

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
MENJALANI DIET DIABETES MELLITUS PADA
MASYARAKAT DESA BONAN DOLOK
KECAMATAN SIABU**

SKRIPSI

**OLEH:
KHOIRUNNISAH SIREGAR
NIM : 17010014**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN**

**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
MENJALANI DIET DIABETES MELLITUS PADA
MASYARAKAT DESA BONAN DOLOK
KECAMATAN SIABU**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH:
KHOIRUNNISAH SIREGAR
NIM : 17010014**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021
HALAMAN PENGESAHAN
(i)**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
MENJALANI DIET DIABETES MELLITUS PADA
MASYARAKAT DESA BONAN DOLOK
KECAMATAN SIABU**

Skripsi penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

Novita Sari Batubara, SST,M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khoirunnisah Siregar
NIM : 17010014
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2021
Penulis

Khoirunnisah Siregar
Nim : 17010014

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu”**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Novita Sari Batubara, SST,M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
8. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga penelitian ini dapat diselesaikan .
9. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**RAM SARJANA
JFA ROYHAN**

**Laporan Penelitian, Agustus 2021
Khoirunnisah Siregar**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
MENJALANI DIET DIABETES MELLITUS PADA
MASYARAKAT DESA BONAN DOLOK
KECAMATAN SIABU**

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi kronis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan atau memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. DM akan tidak dapat dikendalikan apabila penderita tidak melakukan kontrol secara rutin dan akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan tubuh. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasi* pendekatan yang digunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling* dimana seluruh jumlah populasi menjadi sampel sebanyak 50 orang. penelitian ini dilakukan di Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu Pada Bulan November 2020. hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *Pvalue = 0.002 (<0,05)*, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus. Disarankan kepada keluarga agar memberi dukungan/motivasi kepada

pasien DM berupaya membantu menyiapkan obat diabetes dan mendampingi saat minum obat.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Motivasi, Diet Diabetes Mellitus
Daftar Pustaka : 39 (2007-2019)

***NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT AUFA ROYHAN
UNIVERSITY IN PADANGSIIDMPUAN***

***Research's Report, August 2021
Khoirunnisah Siregar***

***The Correlation Of Family-Supporting With Motivation In
Having Diet Of Diabets Mellitus For The Society Of
Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu***

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is one chronic condition in which there is increasing of glucose level in the blood and it is caused by unproductively of insulin on the body or the body can not have well work within insulin effectively. DM will be uncontrollable if the patient is not controlling it regularly and the condition will stimulate damaged-complication for the body health. This research is taken to know the correlation of family supporting with motivation in having diet of Diabetes Mellitus for the society of Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu. The quantitative research is taken within description-correlation design as well as the cross sectional study approach. The sample is taken by total sampling. Thus, the amounts of population about 50 people tend to be the sample. Then the sample is taken place on Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu in the November 2020. The result of statistical analysis with Chi Square Test is gained that P value = 0.002 (<0.05), here, it means Ho is not rejected and the Ha is accepted, then it is can be said that there is correlation of family supporting with motivation on having diet of Diabetes Mellitus (DM). The suggestion, for the family should give motivation as well as supporting for the patient of DM to fill the regulation of diet, especially for the instrumental supports.

Key Words : **Family Supporting, Motivation, Diet of Diabetes Mellitus**
Bibliography : **39 (2007-2019)**

D I S I

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Mamfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Mamfaat Praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Diabetes Mellitus.....	10
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	10
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus.....	11
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.5 Penatalaksanaan.....	12

2.2 Dukungan Keluarga	15
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	15
2.2.2 Tipe Keluarga.....	16
2.2.3 Tugas keluarga.....	17
2.3 Dukungan anggota keluarga.....	17
2.3.1 Peran dan fungsi keluarga.....	18
2.3.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga.....	20
2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan.....	22
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	22
2.3.5 Peran keluarga dalam perawatan penderita DM.....	23
2.4 Konsep Motivasi.....	27
2.4.1 Definisi.....	27
2.4.2 Bentuk-Bentuk Motivasi.....	28
2.4.3 Teori motivasi.....	29
2.4.4 Unsur-unsur motivasi.....	30
2.4.5 Metode Peningkatan Motivasi.....	31
2.4.6 Cara pengukuran motivasi.....	31
2.5 Kerangka Konsep.....	32
2.6 Hipotesis.....	32

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel	34
3.4 Etika Penelitian.....	35
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.6 Alat Pengumpulan Data.....	37
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	37
3.8 Definisi Operasional.....	38
3.9 Analisa Data.....	39

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat.....	39
4.1.1 Karakteristik Responden.....	39
4.2 Analisis Bivariat.....	40

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat.....	43
5.1.1 Karakteristik Responden.....	43
5.2 Analisis Bivariat.....	48

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	50
6.2 Saran.....	51

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN****DAFTAR**

vii

L

	Halaman
Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian.....	33
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus.....	39
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus.....	40



DAFTAR SKEMA

xi

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Survey Pendahuluan Dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpun
- Lampiran 2 : Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu
- Lampiran 3 : Surat Survey Penc Dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di K gsidimpun
- Lampiran 4 : Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Spss/Out Pout
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi kronis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan atau memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif *International Diabetes Federation* (IDF, 2017). DM juga biasa disebut sebagai *Mother of Disease* dikarenakan DM adalah induk dari berbagai penyakit lainnya seperti hipertensi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan amputasi kaki. *World Health Organization* (WHO, 2016), 1 dari 2 orang penyandang diabetes masih belum menyadari bahwa dirinya terkena diabetes. DM akan tidak dapat dikendalikan apabila penderita tidak melakukan kontrol secara rutin dan akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan tubuh.

Menurut data dari WHO didapatkan bahwa jumlah pasien diabetes mellitus di dunia tahun 2017 sebanyak 451 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat hingga pada tahun 2040 sekitar 642 juta jiwa dari seluruh penduduk dunia (55%). Kemudian prevalensi angka pasien diabetes mellitus di ASEAN dan diperkirakan akan naik menjadi 140,2 juta jiwa pada tahun 2040 (WHO, 2017).

International Diabetic Federation (2017) melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat ke-enam di dunia setelah Tiongkok sekitar 114,4 juta orang, India

sekitar 72,9 juta orang, Amerika Serikat sekitar 30,2 juta orang, Brazil sekitar 12,5 juta orang dan Meksiko sekitar 12,0 juta orang dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang. (Kemenkes RI, 2017)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9 % di tahun 2013 menjadi 8,5 % di tahun 2018. Sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian beresiko terkena penyakit lain, seperti : serangan jantung, stroke, kebutaan, dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Riskesdas, 2018)

Penyakit Diabetes mellitus di Provinsi Sumatera Utara setiap tahunnya mengalami peningkatan, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara disebutkan sejak tahun 2017 sampai tahun 2018, jumlah penderita diabetes mellitus (DM) sebanyak 73,201 orang (Suyatno,2018). Berdasarkan data dari Wilayah Kerja Puskesmas Siabu pada tahun 2020 penyakit diabetes mellitus sebanyak 2.665 penderita.

Penderita DM memegang tanggung jawab besar untuk mengelola kondisi kronis mereka sehari-hari seperti pemantauan glukosa darah, minum obat, diet dan aktivitas fisik, walaupun banyak individu yang belum menajemen diri ini secara optimal (Ahola & Groop, 2013).

Patofisiologi Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang masih menjadi masalah utama dalam kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia. DM adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.

Lebih dari 90% dari semua populasi diabetes yang ditandai dengan penurunan sekresi insulin karena berkurangnya fungsi sel beta pankreas secara progresif yang disebabkan oleh resistensi insulin (*American Diabetes Association, 2017*).

Etiologi kejadian DM ini terkait dengan obesitas dan penurunan aktivitas fisik penderitanya. Faktor individual termasuk faktor genetik yaitu peningkatan resistensi insulin dan kegagalan sel beta pankreas yang progresif ikut berperan dalam terjadinya DM. Beberapa studi klinis membuktikan bahwa DM pada orang yang beresiko tinggi dapat dicegah dengan pengontrolan kadar glikemik dan adanya intervensi lain yang dapat memperlambat terjadinya komplikasi diabetes (*Allredge et al., 2013*)

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus agar tidak terjadi komplikasi yaitu latihan jasmani, edukasi, terapi gizi medis (diet) dan intervensi farmakologis (*Ndraha, 2016*). Pasien yang menderita penyakit Diabetes Mellitus diharuskan menjalankan diet Diabetes Mellitus dengan tepat (*Buckman dan Cris 2017*). Peningkatan kadar glukosa darah pada pasien penderita Diabetes Mellitus berpengaruh buruk pada tubuh dan bisa menyebabkan komplikasi (neuropati, nefropati, penyakit kardiovaskuler, retinopati dan komplikasi lain) sehingga, dibutuhkan terapi diet untuk menurunkan terjadinya komplikasi tersebut (*Buckman dan Cris, 2017*).

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan diet adalah motivasi, pengetahuan, persepsi, keikutsertaan penyuluhan gizi dan dukungan keluarga (*Lestari, 2016*). Pasien yang memiliki motivasi yang tinggi berpeluang tujuh kali untuk mematuhi diet dibandingkan pasien dengan motivasi yang rendah (*Sugandi dan Bayhakki, 2018*). Motivasi diri yang baik, akan membuat individu memiliki

keyakinan bahwa dirinya mampu melakukan tugas atau tindakan tertentu (Lestari, 2012).

Dukungan keluarga dan perilaku perawatan diri pasien diabetes mellitus sangat penting karena partisipasi aktif dari pasien dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengelolaan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi dan meningkatkan kondisi pasien (Kafil, 2016).

Motivasi penderita untuk perawatan DM dapat dimulai pada diri sendiri atau dari luar seperti dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga. Motivasi sangat penting karena dapat membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Indarwati *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan Indarwati *et al.* (2016) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap diet DM dan responden yang mempunyai motivasi tinggi berpeluang 7 kali untuk patuh menjalankan diet dibandingkan dengan responden dengan motivasi rendah. Selain faktor motivasi, *health locus of control* (HLOC) juga mempengaruhi kepatuhan diet DM. *Health locus of control* (HLOC) adalah seperangkat pembentuk keyakinan seseorang tentang pribadi yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DM (Bonichini, Axia and Bornstein, 2016).

Faktor utama pencetus komplikasi pada diabetes melitus adalah tingkat keparahan dan durasi atau lama menderita diabetes (Restada, 2016). Lamanya durasi penyakit DM menunjukkan berapa lama pasien menderita DM sejak ditegakkan diagnosis penyakit tersebut. Durasi lamanya DM yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Akan

tetapi lamanya durasi diabetes yang diderita jika diimbangi dengan pola hidup sehat akan menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang. (Restada, 2016).

Orang dengan diabetes memerlukan perawatan yang sistematis, perawatan rutin dan terorganisir yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan. Hal ini dapat meningkat pada tingkat perawatan primer dengan intervensi seperti pengobatan, konseling kesehatan dan gaya hidup, dan pendidikan mengenai penyakitnya dengan tindak lanjut yang teratur dan tepat (*International Diabetes Federation*, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2015) menyatakan Dukungan keluarga pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 untuk kontrol gula darah pada kedua kategori sebanyak 60% dan cukup sebanyak 40%. Motivasi kerabat pasien dengan diabetes melitus yang memiliki motivasi untuk mengontrol gula darah pada kedua kategori sebanyak 86,7%, cukup sebanyak 10% dan kurang oleh 3,3%. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan motivasi pasien pengendalian gula darah Diabetes mellitus . Ada hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi kontrol gula darah pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Indarwati dkk., (2017) menyatakan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan diet Diabetes Mellitus pada pasien Diabetes Mellitus di Desa Tangkil wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2012. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan menjalankan diet adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga bisa

mempengaruhi terhadap ketepatan jenis makanan, ketepatan jumlah asupan energi dan ketepatan dalam jadwal makan (Budhisusetyo dan Widiyaningsih, 2016).

Senuk, dkk (2017) yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien DM menunjukkan bahwa dari 69 responden didapatkan bahwa 61 (88,4%) responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik, 8 (11,6%) responden mendapatkan dukungan keluarga kurang, 37 (53%) responden termasuk dalam kategori patuh, sedangkan 32 (46%) responden dalam kategori tidak patuh. Kesimpulan hasil penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pelaksanaan program diet pasien diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu tahun 2020, hasil wawancara pada 10 orang pasien DM yang rawat jalan di puskesmas siabu. terdapat 4 pasien (40%) memiliki motivasi tinggi terhadap kesembuhan penyakit yang dideritanya, sehingga pasien menjalankan diet yang dianjurkan. Pasien juga mengatakan bahwa tenaga kesehatan memberikan penyuluhan mengenai perencanaan makan atau diet, sehingga menambah pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Dan terdapat 6 pasien (60%) memiliki motivasi diri kurang dalam menjalankan diet, pasien mengatakan walaupun sudah mengerti tentang diet yang harus dijalannya, tetapi masih tetap memakan makanan selain diet yang diberikan, alasannya karena pasien merasa bosan dan jenuh. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan terhadap pasien DM masih rendah.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan
2. Mengetahui dukungan keluarga kepada penderita dm yang menjalani diet diabetes mellitus
3. Mengetahui motivasi pasien yang menjalani diet diabetes mellitus
4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus.

4.1 Manfaat Penelitian

4.1.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi kepatuhan diet pada penderita Diabetes mellitus.

4.1.2 Manfaat praktis

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi mengenai cara agar patuh terhadap anjuran diet DM.

2. Bagi perawat

Digunakan sebagai acuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien DM dengan memperhatikan pasien sebagai seorang individu.

3. Bagi puskesmas

Bahan informasi dan masukan bagi puskesmas untuk mengintegrasikan informasi tersebut dengan program yang telah ada sebagai bentuk pengembangan program dalam penatalaksanaan pada pasien Diabetes mellitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Mellitus

2.1.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik kronis dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (World Health Organization, 2016). Menurut *American Diabetes Association* (2014) klasifikasi DM terbagi menjadi 4 tipe :

1. Diabetes melitus tipe 1
2. Diabetes melitus tipe 2
3. Diabetes melitus tipe lain
4. Diabetes kehamilan atau diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus tipe 2 atau disebut sebagai Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% dari kasus diabetes (*American Diabetes Association*, 2015).

2.1.2. Etiologi

DM tipe 2 merupakan penyakit heterogen yang disebabkan secara multifaktorial (Ozougwu, 2013). Umumnya penyebab DM tipe 2 terbagi atas

faktor genetik yang berkaitan dengan defisiensi dan resistensi insulin serta faktor lingkungan seperti obesitas, gaya hidup sedenter dan stres yang sangat berpengaruh pada perkembangan DM tipe 2 (Harrison, 2014).

2.1.3. Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko DM etrbagi 2 yaitu :

1. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti berat badan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan seimbang (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).
2. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia dan jenis kelamin (Depkes, 2016). Risiko usia lebih dari 40 tahun merupakan usia yang paling beresiko terhadap DM, kemudian seseorang yang berusia lebih dari 45 tahun berisiko 14,99 kali bila dibandingkan dengan kelompok usia 15-25 tahun (Irawan, 2013). Dikarenakan pada kelompok usia tersebut mulai terjadinya proses aging yang bermakna sehingga kemampuan sel β pankreas berkurang dalam memproduksi insulin dan, terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35% yang berhubungan dengan peningkatan kadar lemak dalam sel-sel otot tersebut sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin (Trisnawati, 2013).

Menurut *International Diabetic Federation* (2015) di wilayah Western Pacificdimana Indonesia masuk didalamnya, kelompok usia 40-59 tahun merupakan kelompok paling banyak menderita DM tipe 2 dengan distribusi sebanyak 27% laki-laki dan 21% perempuan.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Gejala diabetes mellitus berdasarkan Trias diabetes mellitus adalah poliuri (urinasi yang sering), polifagi (meningkatkan hasrat untuk makan) dan polidipsi (banyak minum akibat meningkatnya tingkat kehausan). Saat kadar glukosa darah meningkat dan melebihi ambang batas ginjal maka glukosa yang berlebihan ini akan dikeluarkan (diekskresikan). Untuk mengeluarkan glukosa melalui ginjal dibutuhkan banyak air (H₂O). Hal ini yang akan menyebabkan penderita sering kencing dan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi) sehingga timbul rasa haus yang menyebabkan banyak minum (polidipsi). Pasien juga akan mengalami hasrat untuk makan yang meningkat (polifagi) akibat katabolisme yang dicetuskan oleh defisiensi insulin dan pemecahan protein serta lemak. Karena glukosa hilang bersamaan urin, maka pasien mengalami gejala lain seperti keletihan, kelemahan, tiba-tiba terjadi perubahan pandangan, kebas pada tangan atau kaki, kulit kering, luka yang sulit sembuh, dan sering muncul infeksi (Price & Wilson, 2014).

2.1.5. Penatalaksanaan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009 mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas DM, yang secara spesifik ditujukan untuk mencapai dua target utama, yaitu :

1. Menjaga agar kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal
2. Mencegah atau meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi diabetes.

The American Diabetes Association (2013) merekomendasikan beberapa parameter yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Pada dasarnya ada dua pendekatan dalam penatalaksanaan diabetes, yang pertama pendekatan tanpa obat dan yang kedua adalah pendekatan dengan obat. Dalam penatalaksanaan DM, langkah pertama yang harus dilakukan adalah penatalaksanaan tanpa obat berupa pengaturan diet dan olah raga. Apabila dengan langkah pertama ini tujuan penatalaksanaan belum tercapai, dapat dikombinasikan dengan langkah farmakologis berupa terapi insulin atau terapi obat hipoglikemik oral, atau kombinasi keduanya (Depkes RI, 2009).

a. Diet

Diet DM sangat dianjurkan untuk mempertahankan kadar gula darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas-batas normal lebih kurang 10% dari berat badan idaman mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup (Suyono, 2009).

1. Karbohidrat : 60-70% total asupan energy
2. Protein : 10-20% total asupan energy
3. Lemak :20-25% kebutuhan kalori

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal dikali kebutuhan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk laki-laki dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita). Kemudian ditambah dengan kebutuhan kalori untuk aktifitas, koreksi status gizi, dan kalori yang

diperlukan untuk menghadapi stres akut sesuai dengan kebutuhan. Pada dasarnya kebutuhan kalori pada diabetes tidak berbeda dengan non diabetes yaitu harus dapat memenuhi kebutuhan untuk aktifitas baik fisik maupun psikis dan untuk mempertahankan berat badan supaya mendekati ideal (PARKENI, 2013).

Tabel Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita DM.

Tabel. 2.1. Bahan Makanan

Makanan yang dianjurkan	Makanan yang tidak dianjurkan
a. Sumber karbohidrat kompleks : nasi , roti, kentang, singkong, dan sagu	a. Makanan yang mengandung banyak gula : gula pasir, gula jawa, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula , susu kental manis, minuman ringan, es krim, kue manis dan dodol.
b. Protein rendah lemak : ikan, ayam, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.	b. Makanan yang mengandung banyak lemak : cake, makanan siap saji (fast food), goreng-gorengan.
c. Sumber lemak dalam jumlah terbatas : makanan yang diolah dengan cara dikukus dan direbus dan dibakar.	c. Makanan yang mengandung banyak garam : ikan asin, makanan yang diawetkan.

b. Latihan fisik atau olahraga (Exercise)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit. Yang sifatnya sesuai dengan CRIPE (Continuous, Rhythmic, Interval, Progressive, Endurance Training) sesuai dengan kemampuan pasien. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki kepasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Selain untuk menjaga kebugaran juga, latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa

latihan jasmani yang bersifat aerobic seperti : jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang (Soegondo, 2011)

Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malas (PARKENI, 2010). Latihan fisik pada pasien DM Sangat dianjurkan untuk mengendalikan berat badan, kadar gula darah, tekanan darah yang paling penting memicu pengaktifan produksi insulin dan membuat kerjanya menjadi lebih efisien. Kecuali untuk pasien DM yang tidak terkontrol akan meningkatkan kadar gula darah (Yunir & Soebardi, 2011).

c. Terapi Obat

Pemberian terapi obat hipoglikemik oral atau dengan injeksi insulin dapat membantu pemeliharaan gula dalam tubuh pada penderita diabetes. Pemberian terapi insulin dimulai apabila obat-obat penurunan gula oral dan pengelolaan gaya hidup tidak optimal. Pemberian insulin dengan memperhatikan inisiasi atau peningkatan dosis insulin untuk melihat hasil tanggapannya . IDF (2012) menjelaskan ke diabetisi sejak waktu diagnosis bahwa insulin itu merupakan satu opsi yang tersedia untuk membantu manajemen diabetes mereka dan diperlukan cara memelihara kendali glukosa darah, khususnya dalam jangka panjang.

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olahraga yang teratur, dan obat-obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien Diabetes tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Pasien Diabetes

tipe 2 , umumnya pasien perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet.

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

Tujuan pengobatan DM adalah :

1. Jangka pendek : bilangnya keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.
2. Jangka panjang : tercegah dan terhambatnya progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik spiritual, material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat serta lingkungannya. Menurut Friedman (2014) keluarga adalah sekumpulan orang yang bersama-sama bersatu dengan melakukan pendekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya sebagian dari keluarga.

Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda dalam tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal maupun dukungan sosial

eksternal. Dukungan keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal (Friedman, 2014).

2.2.2 Tipe Keluarga

Friedman (2014) mengatakan setiap keluarga memerlukan layanan kesehatan yang mana pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat sehingga keluarga memiliki tipe-tipe agar dapat mengembangkan derajat kesehatannya antara lain :

1. Keluarga inti

Keluarga inti merupakan transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah bekerja untuk mencari nafkah dan ibu yang sebagai pengurus rumah tangga.

2. Keluarga adopsi

Keluarga adopsi adalah suatu cara untuk membentuk keluarga dengan cara menyerahkan tanggung jawab orang tua kandung kepada orang tua adopsi secara sah dan saling menguntungkan satu sama lain. Keluarga adopsi ini dilakukan karena berbagai alasan seperti pasangan yang tidak dapat memiliki keturunan tapi ingin menjadi orang tua sehingga mereka mengadopsi anak dari pasangan lain.

3. Keluarga asuh

Keluarga asuh adalah suatu layanan yang diberikan untuk mengasuh anaknya ketika keluarga kandung sedang sibuk dan keluarga asuh akan memberikan keamanan dan kenyamanan pada anak. Anak yang diasuh oleh keluarga asuh umumnya memiliki hubungan kekerabatan seperti kakek atau neneknya.

4. Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri terjadi bila pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi. Anggota keluarga termasuk anak harus melakukan penyesuaian diri ladi dengan keluarga barunya. Kekuatan positif dari keluarga tiri adalah menikah lagi merupakan bentuk yang positif dan suportif karena meningkatkan kesejahteraan anak-anak, memberikan anak-anak perhatian dan kasih sayang, serta sebagai jalan keluar dari perbaikan kondisi keuangan.

2.2.3 Tugas keluarga

Terdapat tujuh tugas pokok keluarga (Friedman, 2014) antara lain:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan anggota keluarga.
2. Pemeliharaan berbagai sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas anggota keluarga sesuai dengan kedudukan masing- masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga baik dari segi pengetahuan maupun dari segi kesehatan.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.

2.2.4 Membangkitkan dorongan dan motivasi pada anggota keluarga.

Makhfudli (2009) menyatakan bahwa dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan keluarga, tugas keluarga merupakan faktor utama untuk mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat. Tugas kesehatan keluarga meliputi:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan secara tepat.
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak

bisa membantu dirinya sendiri.

4. Memodifikasi lingkungan dan mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat yang terjangkau dan bermanfaat bagi anggota keluarga yang sakit.

2.2.5 Peran dan fungsi keluarga

Makhfudli (2009) dalam bukunya menyebutkan bahwa setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga sebagai berikut:

1. Motivator

Keluarga sebagai penggerak tingkah laku melalui dukungan pada setiap anggota keluarganya ke arah tujuan yang sama. Tujuan tersebut didasari oleh kebutuhan anggota keluarga yang sakit dan sangat membutuhkan dukungan keluarga terutama dari segi emosional.

2. Edukator

Upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang sakit, sehingga keluarga nantinya akan menjadi sumber yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan berbekal ilmu pengetahuan (informasional) tentang kesehatan.

3. Fasilitator

Sarana yang dibutuhkan anggota keluarga yang sakit untuk memenuhi kebutuhan dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Keluarga diharapkan selalu dapat menyiapkan diri untuk membawa anggota keluarga yang sakit. Penderita DM akan terfasilitasi dengan baik sehingga selalu patuh terhadap

pengobatan yang telah ditentukan oleh petugas medis agar tidak terjadi *drop out*.

Hal ini merujuk pada dukungan keluarga dari segi instrumental.

Peran keluarga juga dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Peran formal keluarga

Peran parental dan perkawinan yang meliputi:

- a. Peran sebagai *provider* (penyedia)
- b. Peran sebagai pengatur rumah tangga
- c. Peran perawatan dan sosialisasi anak
- d. Peran rekreasi;
- e. Peran persaudaraan (kindship)
- f. Peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif)
- g. Peran seksual
- h. Peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2. Peran informal keluarga

- a. Pendorong
- b. Pengharmonis
- c. Inisiator-kontributor
- d. Pendamai
- e. Pioner keluarga
- f. Penghibur.

Makhfudli (2009) menjelaskan fungsi keluarga sebagai berikut:

1. Fungsi afeksi

Fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung antar anggota keluarga. Fungsi ini bertujuan untuk mengajarkan segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarganya berkomunikasi dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi keluarga yang mengembangkan proses perkembangan dan perubahan individu keluarga. Fungsi ini digunakan sebagai tempat anggota keluarga untuk saling berinteraksi dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi reproduksi

Bukan hanya mengembangkan keturunan, tetapi juga merupakan tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara menyeluruh, diantaranya kesehatan dan kualitas seksual, serta pendidikan seksual bagi anak. Fungsi ini merupakan fungsi yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga ini diharapkan keluarga menjadi produktif sehingga mampu menghasilkan nilai tambah dibidang ekonomi dengan memanfaatkan sumber daya keluarga yang ada. Fungsi ini bertujuan untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan keluarga dengan memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan

5. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Fungsi keluarga ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan primer dalam rangka melindungi dan mencegah terjadinya penyakit yang mungkin dialami keluarga, serta merawat anggota keluarga yang mengalami masalah

kesehatan.

2.2.6 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Friedman (2014), Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu; dukungan informasional; dukungan instrumental; serta dukungan emosional dan harga diri.

1. Dukungan informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian misalnya klien DM yang harus melakukan kontrol rutin sehingga keluarga harus senantiasa mengingatkan klien untuk kontrol.

2. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas.

3. Dukungan emosional dan harga diri

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan dari penguasaan emosi (Smet Bart, 1999). Keluarga bertindak sebagai pembimbing atau umpan balik serta validator identitas keluarga yang ditunjukkan melalui

penghargaan positif misalnya penghargaan untuk klien DM, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif pada klien DM dengan klien lainnya seperti orang lain dengan kondisi yang lebih buruk darinya. Hal tersebut dapat menambah harga dirinya. Dukungan emosional dan harga diri juga dapat memberikan semangat dalam berperilaku kesehatan, sebagai contohnya adalah dukungan ini dapat diberikan pada klien DM dalam menjalani pengobatan.

2.2.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan

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.

2.2.8 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.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang lainnya adalah kelas sosial ekonomi keluarga. Kelas sosial ekonomi keluarga meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan. Keluarga tingkat kelas menengah lebih mungkin menjalani hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara itu dalam keluarga kelas menengah kebawah hubungannya lebih otoritas dan otokrasi. Orang tua dengan kelas sosial menengah memiliki tingkat dukungan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

2.2.9 Peran keluarga dalam perawatan penderita DM

Peran keluarga dalam perawatan DM sangatlah penting untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang mungkin muncul, memperbaiki kadar gula darah serta meningkatkan kualitas hidup penderita (T. A. Miller & DiMatteo, 2013). Peran keluarga dibagi dalam berbagai aspek yaitu penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, terapi farmakologi, monitoring kadar gula darah serta perawatan kaki DM. hal tersebut sangatlah penting sehingga tenaga kesehatan menganjurkan kepala anggota keluarga penderita DM untuk mempertahankan, memotivasi dan meningkatkan perannya dalam perawatan penderita DM (Setyawati, 2006).

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Definisi

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. Perasaan atau pikiran yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan atau menjalan kekuasaan dalam berperilaku merupakan salah satu definisi dari motivasi. Ada tiga hal terpenting dalam motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan (Nursalam, 2015).

Batasan pengertian motivasi menurut (S. Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut:

1. Motivasi adalah sebuah keinginan yang ada di dalam diri seseorang dan mendorongnya untuk melakukan perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.
2. Motivasi merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan atau mendukung suatu tindakan atau perilaku.
3. Motivasi merupakan suatu arahan dalam suatu organisasi agar dapat bekerja sama untuk mencapai suatu keinginan atau keberhasilan.
4. Motivasi merupakan suatu usaha yang dapat mempengaruhi seseorang untuk memaksimalkan suatu tujuan organisasi.
5. Motivasi digunakan sebagai dorongan dan usaha memuaskan kebutuhan suatu tindakan.

6. Motivasi merupakan perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan untuk bertindak dan berperilaku.

2.3.2 Bentuk-Bentuk Motivasi

Sadirman dalam Nursalam (2015), sesuai dengan bentuknya motivasi terdiri atas:

1. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan hal yang bersumber dari dalam individu itu sendiri. Yang dapat menimbulkan motivasi intrinsik, diantaranya adalah keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang. Hal ini akan mempengaruhi pikiran yang akan mengarahkan perilaku individu. Woolfolk menjelaskan bahwa sumber dari motivasi intrinsik meliputi kebutuhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*) dan rasa ingin tahu (*curiosity*). Motivasi intrinsik tidak perlu lagi adanya *reward* dan *punishment*, hal ini dikarenakan terdapat dorongan yang murni dan berasal dari dalam individu itu sendiri. Motivasi intrinsik dikelompokkan menjadi dua, yakni :

- a. Fisiologis, motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus dan lain sebagainya,
- b. Psikologis, motivasi yang terdiri dari rasa kasih dan sayang. Motivasi yang dapat menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin dalam berhubungan dengan sesama, mempertahankan diri, memperkuat diri dengan mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain serta memuaskan diri dengan penguasaan terhadap orang lain.

2. Motivasi ekstrinsik

Motivasi yang berasal dari luar individu atau dari lingkungan individu itu sendiri,

seperti: motivasi eksternal dalam belajar yang dapat berupa penghargaan, pujian, hukuman yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga. Woolfolk menjelaskan terdapat sumber motivasi ekstrinsik, diantaranya: imbalan (*rewards*), tekanan social (*social pressure*), dan penghindaran diri dari hukuman (*punishment*)

3. Motivasi terdesak

Motivasi yang berasal dari keadaan terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat:

2.3.3 Teori motivasi

Motivasi dalam pendekatan modern pada teori dan praktik terbagi menjadi lima kategori : (Stoner & Freeman dalam Nursalam, 2015)

1. Teori kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan seseorang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori ini, motivasi akan dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu pada kehidupan, sehingga kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivasi untuk melakukan sesuatu. Faktor yang memotivasi atau faktor yang menjadi penyebab kepuasan diantaranya adakah prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan.

2. Teori keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi. Dalam teori ini yang menjadi faktor utama adalah evaluasi individu atau keadilan dari suatu penghargaan yang

diterima. Teori ini menjelaskan bahwa individu akan termotivasi jika apa yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang telah dilakukan.

3. Teori harapan

Teori ini menjelaskan tentang cara memilih dan bertindak atau bertingkah laku berdasarkan harapan.

4. Teori penguatan

Teori penguatan menunjukkan tentang bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lalu yang akan mempengaruhi tindakan di masa depan. Proses ini digambarkan sebagai berikut:

Rangsangan -> Respon -> Konsekuensi -> Respon masa depan

Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan termotivasi apabila ia memberikan respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

5. Teori prestasi

Teori ini menjelaskan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Ada tiga jenis kebutuhan motivasi yaitu kebutuhan untuk berprestasi, berafiliasi dan berkuasa.

2.3.4 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.

Motivasi memiliki sifat siklus melingkar, yakni motivasi timbul, memicu perilaku yang tertuju pada tujuan (goals) bila tujuan telah tercapai, maka secara otomatis motivasi akan terhenti. Apabila motivasi itu kembali pada keadaan awal, maka terjadi suatu kebutuhan lagi. Siklus tersebut merupakan siklus dasar dalam motivasi. Selain itu, terdapat faktor lain yang berperan dalam siklus motivasi, yaitu faktor kognitif. Faktor kognitif merupakan suatu proses mental seperti: berfikir, ingatan, dan persepsi (Su'udiyah, 2016)

2.3.5 Metode Peningkatan Motivasi

Ada beberapa cara untuk meningkatkan motivasi:

2.3.5.1 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.

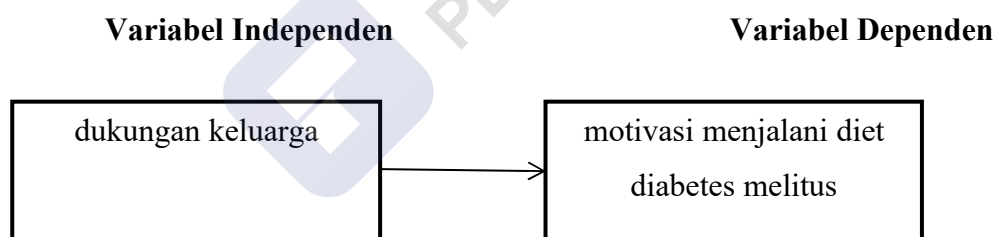
2.3.5.2 Metode tidak langsung (*indirect motivation*) merupakan suatu kewajiban memberikan fasilitas atau sarana kesehatan kepada anggota suatu organisasi.

2.3.6 Cara pengukuran motivasi

Pengukuran motivasi pasien DM, salah satunya dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci (1998) dalam Butler (2002) menggunakan Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ). TSRQ mengukur motivasi otonomi (intrinsik) dan motivasi kontrol (ekstrinsik). TSRQ pada mulanya digunakan untuk mengkaji

prilaku sehat secara umum seperti alasan perubahan diet dan latihan fisik serta alasan berhenti merokok (William, Grow, Freedman, Ryan & Deci, 1996 dalam Butler, 2002). Sesuai perkembangannya maka dikembangkan TSRQ khusus untuk diabetes. seperti yang dilakukan oleh Zycinska *et al.* (2012) TSRQ digunakan untuk mengukur motivasi untuk mengubah perilaku berisiko dalam perspektif penentuan nasib sendiri dan digunakan untuk pasien dengan penyakit kronis di Polandia. TSRQ terdiri dari 19 item untuk mengukur motivasi otonomi dan kontrol, yang meliputi medikasi, pemeriksaan gula darah, diet dan latihan teratur. Instrumen ini terdiri dari 7 poin skala likert yaitu 1 untuk tidak benar sampai 7 untuk sangat benar. Nilai total yang tinggi merefleksikan motivasi yang baik (Butler, 2002)

2.4 Kerangka Konsep



Skema 1. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus di desa bonan dolok kecamatan siabu

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus di desa bonan dolok kecamatan siabu

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain penelitian *deskriptif korelasi* yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Adapun pendekatan yang digunakan dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 sampai dengan selesai dengan mengambil tempat di Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu.

Kegiatan	Waktu Penelitian									
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu
Pengajuan judul	■									
Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Seminar proposal							■			
Pelaksanaan penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pengolahan data										■
Seminar akhir	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

3.3 Populasi dan Sampel.

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2013). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien diabetes mellitus bersuku batak di Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu pada bulan November 2020 sampai dengan januari 2021 dengan Jumlah penderita diabetes meliitus sebanyak 50 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan proses untuk menentukan porsi dari populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total sampling* yaitu bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel (Nursalam, 2016). Penelitian ini, dilaksanakan di Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu pada bulan November 2020 sampai dengan januari 2021 dengan jumlah penderita diabetes mellitus

yang sebanyak 50 orang. Untuk pemilihan responden ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a. Pasien Diabetes Mellitus yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien Diabetes Mellitus yang tinggal bersama keluarga
- c. Pasien Diabetes Mellitus yang Dapat diajak berkomunikasi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

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

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan menggunakan alat kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, meliputi:

1. Data demografi

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden berupa data demografi yang terdiri dari nomor responden, tanggal pengisian, nama responden, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

2. Kuesioner dukungan keluarga

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner respons sosial yang diadopsi dari penelitian Siti Yulia (2015) dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang" dengan 4 kriteria yaitu mulai dari opsi selalu sampai dengan tidak pernah (Nursalam, 2016). Kuesioner dukungan keluarga ini memiliki 8 item pertanyaan yang mencakup 3 domain dukungan keluarga. Domain tersebut meliputi domain dukungan informasional, dukungan instrumental, serta dukungan emosional dan harga diri.

3. Kuesioner motivasi

Kuesioner motivasi pasien berdasarkan motivasi intrinsik (otonomi) dan motivasi ekstrinsik (kontrol), dengan menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) yang dikembangkan oleh (Butler, 2002). Kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner yang dimodifikasi dari Zycinska *et al.* (2012) yang terdiri dari 11 item pernyataan. Modifikasi yang dilakukan adalah hanya menggunakan item pernyataan yang terkait dengan motivasi diet DM, dan pengubahan tujuh poin skala likert menjadi empat skala likert, pengubahan bahasa Inggris menjadi Indonesia serta pengubahan tata bahasa untuk mempermudah responden dalam memahami item pernyataan. Instrumen ini mempunyai 4 (empat) pilihan jawaban, yaitu: "sangat tidak setuju" dengan skor 1, "tidak setuju" dengan skor 2, "setuju" dengan skor 3 dan "sangat setuju" dengan skor 4. Variabel motivasi ini diukur melalui perolehan skor dari setiap item pernyataan yang semuanya merupakan pernyataan positif (*favorable*). Semakin tinggi nilai total

maka semakin tinggi motivasi pasien. Untuk analisis selanjutnya, motivasi dikategorikan menjadi 2 yaitu motivasi baik jika skor jawaban $\geq 80\%$ skor total, motivasi kurang baik jika skor jawaban $< 80\%$ skor total. Arikunto (2002) menyatakan bahwa batasan nilai untuk penelitian sikap dan perilaku dapat digunakan $\geq 75\%$ - 80%.

3.5 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Keperawatan program Sarjana Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (Non-Maleficience)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

1. Peneliti mendapat izin persetujuan dari institusi pendidikan yaitu program studi keperawatan program sarjana universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
2. Peneliti mengajukan izin ke Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti menetapkan responden

2. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden
3. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden
4. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)
5. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang sudah menanda tangani surat persetujuan (*informed consent*) dan responden mengisi pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuisisioner tersebut
6. Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisis data.
7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
----------	----------------------	-----------	------------	------------

Dukungan keluarga	Sistem pendorong atau upaya keluarga dalam memberikan bantuan pada anggota keluarga sehingga klien akan berpikir bahwa orang lain akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan klien.	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Negatif : jika total skor <median (18,50) Positif : jika total skor \geqmedian (18,50) <p>Sumber : (Hendro, 2010, Senuk,2013)</p>
Motivasi diet diabetes mellitus	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari luar individu untuk melakukan pelaksanaan diet DM	<i>Treatment Self-Regulation Questionnaire</i> (TSRQ) (Butler, 2002) kemudian dimodifikasi oleh Zycinska, (2012)	Ordinal	<p>Total skor motivasi : 11-44</p> <ol style="list-style-type: none"> Baik = \geq80% nilai total atau 35,2 kurang baik = (<80% nilai total atau <35,2) <p>Sumber : (Butler, 2002).</p>

3.8 Pengolahan data

Pengolahan data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada siswa.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

f. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.9 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

3.9.1 Univariat

Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2016). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (dukungan keluarga pada penderita DM) dengan variabel dependen (motivasi menjalani diet pada penderita

DM suku batak (Notoamtmodjo, 2016).

3.9.2 Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, maka digunakan uji *Chi square* dengan derajat kemaknaan (α) = 5% dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila p-value ≤ 0.05 maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sedangkan apabila p-value $> \alpha$ yaitu 0,05 maka berarti tidak ada hubungan yang bermakna. Hasil $\alpha > (0,05)$, menandakan bahwa H_a ditolak. Sebaliknya, bila H_a diterima berarti $\alpha < (0,05)$ maka ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus pada masyarakat. H_0 ditolak berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus pada masyarakat.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani Diet Diabetes Mellitus”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 50 orang”.

4.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
21-30 tahun	8	16,0 %
31-40 tahun	12	24,0 %
41-50 tahun	15	30,0 %
51-60 tahun	15	30,0 %
Total	50	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	42,0 %
Perempuan	29	58,0 %
Total	50	100 %
Pendidikan		
SD	5	10,0 %
SMP	14	29,0 %
SMA	26	52,0 %
PT	5	10,0 %
Total	50	100 %
Pekerjaan		
Tani/ IRT	14	28,0 %
Pegawai Swasta	12	24,0 %
Wiraswasta	20	40,0 %
	4	8,0 %

PNS/POLRI/TNI		
Total	50	100 %

Sumber data primer : 2021

Berdasarkan distribusi karakteristik responden dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok umur, dapat diketahui sebanyak 8 orang (16,0%) responden berumur 31-40 tahun, sebanyak 12 orang (24,0%) berumur 41-50 tahun, sebanyak 15 orang (30,0%) yang berumur 21-30 tahun dan sebanyak 15 orang (30,0%) berumur 51-60.

Berdasarkan jenis kelamin di bagi menjadi dua kelompok yaitu laki-laki dan perempuan. sebanyak 21 orang (42,0%) mayoritas jenis kelamin adalah perempuan dan sebanyak 29 orang (48,0%) minoritas yaitu laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kelompok kategori yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari 50 responden sebanyak 26 orang (52,0%) mayoritas responden berpendidikan SMA, sedangkan sebanyak 5 orang (10,0%) berpendidikan SD, sebanyak 14 orang (29,0%) berpendidikan SMP, sebanyak 5 orang (10,0%) serta yang berpendidikan PT.

Berdasarkan pekerjaan dikelompokkan atas 4 kategori yaitu tani/IRT, pegawai swasta, wiraswasta dan PNS/POLRI/TNI. Dari 50 responden sebanyak 20 orang (64,5%) mayoritas pekerjaan yaitu wiraswasta dan sebanyak 4 orang (8,0%) minoritas pekerjaan PNS/POLRI/TNI, serta sebanyak 24 orang (24,0%) pekerjaan pegawai swasta dan sebanyak 14 orang (28%) pekerjaan tani/IRT.

2. Dukungan Keluarga

Data responden dukungan keluarga menjalani diet diabetes mellitus diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data dukungan keluarga dapat dilihat pada Tabel 4.2.

3. Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Positif	21	42,0%
Negatif	29	58,0 %
Total	50	100%

Sumber data primer : 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 50 responden, Berdasarkan dukungan keluarga menjalani diet diabetes mellitus dikelompokkan atas 2 kategori yaitu positif dan negatif. Dari 50 responden mayoritas dengan dukungan keluarga negatif sebanyak 29 orang (58,0%) dan minoritas dukungan keluarga positif sebanyak 19 orang (42,0%).

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus

Data responden berdasarkan motivasi menjalani diet diabetes mellitus diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data motivasi dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus

Motivasi Menjalani Diet DM	Frekuensi	Persentase
Baik	33	66,0 %
Kurang baik	17	34,0 %
Total	50	100%

Sumber data primer : 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 50 responden, Berdasarkan motivasi menjalani diet diabetes mellitus dikelompokkan atas 2 kategori yaitu

baik dan kurang baik. Dari 50 responden mayoritas motivasi baik sebanyak 33 orang (66,0%), minoritas motivasi kurang baik sebanyak 17 orang (34,0%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternative *Chi-Square* ada tidaknya Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020, dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus

Dukungan keluarga	Motivasi Diet Dm				<i>a</i>	<i>P-value</i>
	Baik		Kurang baik			
	F	%	F	%		
Postif	19	57,6	14	42,4	0,005	0,002
Negatif	2	11,8	15	88,2		

*signifikan ($p < 0,05$)

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh $Pvalue = 0.002$ ($< 0,05$), berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil dari penelitian, data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputer SPSS dan dibagikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa siabu dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus yang dilibatkan 50 orang responden dibagi menjadi 4 kelompok umur ,dapat diketahui responden berumur 31-40 tahun sebanyak 8 orang (16,0%), berumur 41-50 tahun sebanyak 12 orang (24,0%) serta yang berumur 21-30 tahun sebanyak 15 orang (30,0%) dan berumur 51-60 sebanyak 15 orang (30,0%). Menurut Ifada (2016) semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja lebih tinggi, saat memasuki usia yang lebih tua akan terjadi penurunan sistem tubuh yang mengakibatkan seseorang lebih rentan terkena penyakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) yang secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita diabetes mellitus dengan nilai $p = 0,173$. Tidak adanya hubungan antara usia dengan kepatuhan dalam menjalankan diet dikarenakan responden yang memiliki usia dewasa maupun lansia menunjukkan perilaku ketidakpatuhan. Semakin tua usia seseorang belum tentu lebih mengetahui penting 44 t apabila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah dialami.

Penelitian Ainni (2017) menyatakan bahwa pada faktor umur terdapat nilai yang tidak signifikan yaitu 0,253 ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara usia dengan kepatuhan minum obat tidak bermakna, artinya tidak terjadi perubahan pada kepatuhan terhadap faktor umur.. Semakin bertambahnya usia maka tingkat kepatuhan akan semakin rendah. Hal ini disebabkan fungsi fisiologis terjadi penurunan akibat penuaan (Rosyida , 2015).

Jenis kelamin di bagi menjadi dua kelompok yaitu laki-laki dan perempuan. Mayoritas jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 21 orang (42,0%) dan minoritas yaitu laki-laki sebanyak 29 orang (48,0%). Penelitian Lestari (2016) menyebutkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan kepatuhan melainkan berhubungan langsung dengan persepsi dan persepsi itulah yang berhubungan langsung dengan kepatuhan, dengan kata lain jenis kelamin akan mempengaruhi perubahan mental penderita untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan penyakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suci (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 ($p=0,434$).

Tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kelompok kategori yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari 50 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (52,0%), sedangkan berpendidikan SD sebanyak 5 orang (10,0%), berpendidikan SMP sebanyak 14 orang (29,0%), serta yang berpendidikan PT sebanyak 5 orang (10,0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusimah (2016) di RSUD dr. H Moch Ansari Saleh yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes dengan nilai $p = 0,002$ (Rusimah, 2016). Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) pada pasien DM tipe 2 di RSUP Fatmawati, uji statistik penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan diet diabetes Mellitus dengan hasil uji statistic $p = 0,147$.

Pekerjaan dikelompokkan atas 4 kategori yaitu tani/IRT, pegawai swasta, wiraswasta dan PNS/POLRI/TNI. Dari 50 responden mayoritas pekerjaan yaitu wiraswasta sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas pekerjaan PNS/POLRI/TNI sebanyak 4 orang (8,0%), serta pekerjaan pegawai swasta 24 orang (24,0%) dan pekerjaan tani/IRT sebanyak 14 orang (28%). Penelitian Adisa (2016), bahwa pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan dengan nilai $p = 0,005$ terhadap tingkat kepatuhan dalam minum obat pada pasien DM tipe 2. Hal ini dikarenakan dengan adanya jadwal kerja yang terlalu padat terutama pada pasien yang bekerja, membuat pengambilan obat atau kontrol terapi pengobatan terlupakan, sehingga menyebabkan jadwal minum obat yang tidak sesuai dengan aturan dokter. Penelitian Waluyo (2017) tentang hubungan pekerjaan dan kepatuhan didapatkan bahwa tidak ada perbedaan prosentase pada kategori yang bekerja dan tidak bekerja dengan kepatuhan. Tidak adanya perbedaan ini disebabkan karena bekerja bukanlah halangan untuk tidak mau melakukan pengobatan, mengingat jadwal pengambilan obat dilakukan 1 kali sebulan,

sehingga tidak mengganggu rutinitas pekerjaan mereka. Begitupula yang tidak bekerja banyak yang patuh karena tidak ada aktifitas lain yang terganggu akibat pengobatan

5.2 Dukungan Keluarga

Hasil dari 50 responden, Berdasarkan dukungan keluarga menjalani diet diabetes mellitus dikelompokkan atas 2 kategori yaitu positif dan negatif. Dari 50 responden mayoritas dengan dukungan keluarga negatif sebanyak 29 orang (58,0%) dan minoritas dukungan keluarga positif sebanyak 19 orang (42,0%).

Hasil analisis ini juga didukung dengan hasil penelitian Sumarman dan Krisnawati (2016) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki andil yang sangat besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien melalui perannya. Peran keluarga yang baik juga merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk kontrol secara rutin sesuai aturan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini diperkuat juga dengan penelitian Emmina (2016) yang mengatakan bahwa keluarga memberikan dukungan yang adekuat dan terus-menerus selama klien di rawat baik dukungan informasional, instrumental, serta dukungan emosional dan harga diri. Hal ini karena keluargalah yang berada paling dekat dengan klien. dukungan keluarga merupakan salah satu 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, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari, 2016 juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara

dukungan keluarga dengan kepatuhan diet yaitu responden yang mendapat dukungan positif dari keluarga 5,5 kali lebih patuh dalam menjalankan diet dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan negatif dari keluarganya (Lestari, 2016). Hal ini dikarenakan pada penelitian ini maupun penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016), proporsi kepatuhan diet DM lebih tinggi pada responden yang mendapat dukungan baik dari keluarga dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi selama hidup (Friedman, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamara (2017) terhadap 51 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Coffman (2018) tentang efek dukungan sosial dan depresi terhadap *self efikasi* DM menemukan umumnya dukungan yang diterima oleh pasien DM tipe 2 adalah dari keluarga.

Hasil penelitian Lestari (2016) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita dalam menjalankan perawatan atau pengobatan. Menurut pendapat peneliti hal ini menggambarkan bahwa keluarga responden sudah memahami fungsi dan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan baik dan benar. Responden dengan dukungan keluarga yang baik menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga yang mengalami perubahan status kesehatan

Penelitian Waluyo (2017) menyatakan bahwa bila dukungan keluarga untuk mengingatkan agar meneruskan pengobatan secara teratur bagi keluarga yang

sakit tidak diberikan, maka penderita dengan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama dapat terjadi kegagalan pengobatan. Pada saat penelitian ada juga responden sambil mengisi kuesioner mengatakan bahwa keluarganya memiliki kesibukan sendiri sehingga tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan anggota keluarga yang sakit.

Peneliti berasumsi menyatakan bahwa dukungan keluarga kurang diberikan khususnya pada penderita yang sudah lama menjalani pengobatan karena keluarga menganggap kalau penderita sudah terbiasa atau mandiri dalam mengatur minum obat dan tidak perlu didampingi. Dari hasil penelitian, ada juga keluarga yang tidak bisa menyiapkan dan mendampingi minum obat karena keluarga bekerja untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga. Hal ini diungkapkan responden sambil mengisi kuesioner kalau keluarganya pergi bekerja untuk membiayai hidup satu keluarga.

5.3 Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus

Dari hasil penelitian 50 responden, motivasi menjalani diet diabetes mellitus dikelompokkan atas 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Dari 50 responden mayoritas motivasi baik sebanyak 33 orang (66,0%), minoritas motivasi kurang baik sebanyak 17 orang (34,0%). Notoatmodjo (2016) menyatakan bahwa motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Di dalam diri seseorang terdapat kebutuhan atau keinginan terhadap objek di luar seseorang tersebut. Motivasi mempunyai peran yang sangat besar dalam pembentukan perilaku pasien DM diantaranya kepatuhan dalam menjalankan diet.

Motivasi merupakan prediktor terhadap kepatuhan dalam regimen dan kontrol glikemik (Butler, 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki motivasi tinggi akan menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan DM seperti peningkatan partisipasi dalam program latihan fisik dan melaporkan gejala depresi yang rendah (Wu, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiastuti, (2016) di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang juga mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan menjalankan program diet DM. menurut hasil wawancara dengan responden, sebagian responden mengatakan bahwa keluarga responden tetap menyediakan makanan yang seharusnya tidak diperbolehkan atau harus dikurangi konsumsinya oleh penderita DM, apalagi saat bulan Ramadhan. Keluarga responden tetap menyediakan makanan manis dan berkalori tinggi, seperti kolak dan juga gorengan. Hal ini keluarga memang sudah mengingatkan kepada responden untuk tidak mengonsumsi makanan tersebut, tetapi responden tetap makan makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh penderita DM. hal tersebut mempengaruhi motivasi responden dalam kepatuhan diet DM.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Risti (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri dengan kepatuhan diet DM. Sikap perilaku dalam kesehatan individu dipengaruhi oleh motivasi diri individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan. Tanpa motivasi dalam pengaturan diet pasien DM akan mengalami ketidakpatuhan dalam mengatur pola makan sehari-hari.

Penelitian Heryati (2017) di Puskesmas Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur menyatakan bahwa motivasi berhubungan dengan kepatuhan menjalankan diet DM. Responden motivasi baik memiliki peluang untuk mematuhi diet DM sebesar 329,667 kali dibandingkan dengan responden motivasi kurang.

Peneliti berasumsi motivasi terhadap kepatuhan diet DM, ada banyak faktor yang mempengaruhi motivasi dalam kepatuhan diet DM. Responden yang memiliki motivasi yang baik tidak menjamin responden tersebut memiliki pola diet DM yang baik pula. Kenyataan yang ada di masyarakat bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa motivasi tersebarnya untuk sembuh dan mematuhi diet DM adalah keluarganya, tetapi mereka juga masih melanggar aturan diet DM karena merasa bosan dan tergoda dengan makanan yang disajikan

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes

Mellitus

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh $Pvalue = 0.002 (<0,05)$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus. Menurut Stooner dalam Notoadmodjo (2016) motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan (*Motivation refers to the drive and effort to satisfy a want or goal*), (Knootz, Notoadmodjo 2016).

Menurut Suryabrata (2016), motivasi dibedakan menjadi 2 jenis yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan motif-motif yang fungsinya tidak usah dirangsang dari luar. Dalam diri individu sendiri, memang telah ada dorongan itu. Biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kesangsian, kekhawatiran, apabila tidak tercapai kebutuhan.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Waluyo (2015) pada pasien DM tipe 2 di desa Mancar, Jombang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2 dengan nilai $p = 0,000$, juga hasil penelitian Nurpleli (2016) pada pasien DM tipe 2 di BLUD RSUZ Banda Aceh menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan, nilai $p = 0,000$.

Keluarga memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional dan informasional, dimana keluarga mendampingi anggota keluarga yang sakit ketika datang ke tempat pelayanan kesehatan, ikut mengurus status kesehatan jika salah satu anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga memberikan informasi dan motivasi tentang pentingnya pengobatan serta sering mengingatkan responden jika sudah waktunya kontrol. Informasi yang didapatkan oleh keluarga yaitu dari petugas kesehatan saat mengantar anggota keluarga yang sakit, kegiatan Prolanis dan Posyandu Lansia. Hasil penelitian ini juga ditemukan adanya

keluarga yang tidak mendukung, hal ini disebabkan oleh keluarga memiliki kesibukan sendiri sehingga lupa mengingatkan responden terhadap keteraturan pengobatan. Bentuk dukungan instrumental dan penghargaan, keluarga menyiapkan fasilitas bagi responden untuk melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan serta memberikan pujian bila responden teratur kontrol dan minum obat.

Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam upaya menciptakan lingkungan yang terhindar dari stres akibat dari pengobatan yang dijalani (Rifki , 2010). Penelitian Sari dkk., (2014) dalam pengaturan konsumsi Obat Anti Diabetik (OAD) di rumah, mayoritas data yang diungkapkan oleh para informan adalah peran mereka sebagai koordinator (45%). Koordinator yang dimaksud adalah mengatur dan merencanakan aktivitas minum OAD di rumah. Kegiatan koordinator ini meliputi mengatur, mengingatkan, menyiapkan, mengambilkan, memberikan, dan memantau konsumsi OAD tersebut. Hal-hal yang harus diperhatikan oleh keluarga dalam perannya sebagai koordinator adalah jenis obat, dosis obat, cara konsumsi obat, waktu minum obat, dan efek samping obat.

Kepatuhan yang ditemukan pada orang yang menjalani pengobatan dengan jangka waktu lama dapat dihubungkan dengan dukungan keluarga yang baik, dengan kata lain dukungan keluarga yang baik dapat berdampak baik pula pada kepatuhan menjalankan pengobatan penderita DM tipe 2. Namun ada juga hasil penelitian Kusnanto (2014) dengan dukungan keluarga baik tapi kepatuhan rendah

karena sulit merubah perilaku pasien ke arah yang lebih positif jika motivasi dan stimulusnya dari luar saja dan bukan dari pasien itu sendiri.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2. Karena nilai koefisien korelasi menunjukkan nilai positif maka dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kepatuhan pengobatan yang dimiliki oleh pasien DM tipe 2 semakin tinggi.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan oleh peneliti.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berumur 21-30 tahun sebanyak 15 orang (30,0%) dan berumur 51-60 sebanyak 15 orang (30,0%). jenis kelamin Mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (42,0%) tingkat pendidikan SMA sebanyak 26 orang (52,0%), pekerjaan Mayoritas bekerja swasta 24 orang (24,0%)
2. Dari 50 responden dukungan keluarga menjalani diet diabetes mellitus mayoritas dengan dukungan keluarga negatif sebanyak 29 orang (58,0%)
3. motivasi menjalani diet diabetes mellitus mayoritas motivasi baik sebanyak 33 orang (66,0%)
4. dukungan keluarga dengan motivasi menjalani diet diabetes mellitus dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0.002 (<0,05).

6.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti akan memberikan saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama diharapkan mampu menggambarkan prevalensi kepatuhan diet penderita DM dalam skala yang lebih luas dan detail. Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan desain penelitian lain yang dapat menggambarkan hubungan kausalitas untuk mengetahui faktor yang menjadi penyebab patuh atau tidaknya penderita DM dalam menjalankan diet.

6.2.2 Bagi keluarga dan masyarakat

Agar memberi dukungan/motivasi kepada pasien DM untuk selalu mematuhi aturan diet khususnya pada dukungan instrumental.

6.2.3 Bagi Bagi puskesmas

Bagi perawat agar memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi kepada keluarga penderita DM akan pentingnya dukungan keluarga khususnya pada dukungan instrumental dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet DM.

Almatsier.2013. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

Arikunto 2002. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.

Ahola & Groop, 2013. *Occupational Burnout and Health*. Helsinki: Yampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

American Diabetes Association, 2017. *Standards of Medical Care in Diabetes 2017*". Vol. 40. USA : ADA

Allredge *et al.*,2013. *Koda-Kimble and Young's Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*. Lippincott Williams &Wilkins.

Anggina, L.L., Hamzah, 2016 Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Melaksanakan Program Diet Di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Edisi Khusus Hari Kesehatan Nasional, 1-6

Butler, 2002 *The Aplication of Remote Sensing Technology to Marine Fisheries : An Introduction Manual*. FAO Fisheries Technical Paper.

Depkes RI, 2009 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

IDF 2017. *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*. Dunia : IDF

Indarwati *et al.*, 2016. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Resiko Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Diakses tanggal 18 Agustus 2016 dari <http://Lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20313795-T%2031743-Analisis faktor text.pdf>

Irawan, 2013 Analisa pengaruh kualitas produk terhadap loyalitas melalui kepuasan sebagai variabel intervening pada pelanggan restoran perikanan surabaya.*Jurnal Manajemen Pemasaran*, VOL. 1, No. 2, (2013)1-8. Univ Kristen Petra.

Friedman, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Kerluarga :Riset Teori & Praktek*. Alih bahasa oleh Achir Yani S. Jakarta : EGC

Kemenkes RI, 2017 *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019

Miller 2012. *Nursing Care of Older Adult: Theory And Practices*. Philadelphia:JB. Lippincott Company.

Nurleli 2016 Pengaruh Pengungkapan Informasi Lingkungan Terhadap Kinerja Lingkungan. *Kajian Akuntansi*, 17(2), 31-54.

Nursalam, 2015 Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.

Niven 2002 *Psikologi Kesehatan*, Edisi 2, 192-198, Penerbit EGC, Jakarta. Diterjemahkan oleh Agung Waluyo.

Notoatmodjo, 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Ellis 2010. *Clinical Anatomy: Applied Anatomy for Student & Junior Doctors*. 11th edition. USA: Blackwell Publishing.

Price & Wilson, 2017. *Pathofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC. 2006. Hal : 43-51

Perkeni, 2015 *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.

Puspitaningrum, 2013, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Personal Hygiene pada Anak Sekolah Dasar Negeri 1 Gambiran Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang*. Penelitian Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang:

Restada, 2016. Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Gatak. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Sharma, Kalra, Dhasmana, & Basera, 2014. Radial Feeder Protection Using Arduino. *Jurnal Yang Dipublikasikan*. <http://ijiere.com>. Diakses pada tanggal 10 April 2018 pukul 18.30 WIB.

Senuk, dkk 2017 Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Ejournal Keperawatan*. 2013;1(1):1-7.

Suyono, 2009. *Diabetes Melitus di Indonesia*. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. IV ed. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI

Soegondo, 2011. *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini: Dalam Penatalaksanaan Diabetes Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2007.

Setyawati, 2006. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Suyatno, 2018 *Menjelajah Pembelajaran Inovatif*. Jakarta: Bumi Aksara.

Suyono, 2017. *Kamus Antropologi*. Jakarta: Akademika: Pressindo

Saifunurmazah, 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Terapi Olahraga Diet (Studi Kasus Pada Penderita (DM Tipe 2 di RSUD Dr. Soeselo Slawi

T. A. Miller & DiMatteo, 2013 Importance Of Family/Social Support And Impact On Adherence To Diabetic Therapy. *Dove Press Journal*. 6: 421–426

Tovar, 2007. *Relationship Between Psycosocial Factors And Adherence To Diet And Exercise In Adult With Type 2 Diabetes : A Test Of Theoretical Model*, Disertasi, The University of Texas Medical Branch Graduate School of Biomedical Science.

Trisnawati, 2013 Faktor Risiko Kejadian Diabetes mellitus Tipe 2 di PuskesmasKecamatan cengkareng Jakarta Barat, *Jurnal Ilmiah kesehatan Vol.5,No.1*, http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%202.%20vol%205%20no%201_shara.pdf, diakses tanggal 21 Juni 2014.

Tera 2011 Determinan Ketidakpatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang. Universitas Dipongoro Artikel Penelitian. Semarang

WHO, 2017. Diabetes programme. <http://www.who.int/diabetes/en/index.html>. 30 Oktober 2017.

Yunir & Soebardi, 2011 Terapi non farmakologis pada diabetes mellitus. Dalam AW Sudoyo, B Setiyohadi, I Alwi, M Simadibrata, S Setiati: *Buku ajar ilmu penyakit dalam* Ed 4. Jilid 3. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal. 1862-4.

Zycinska *et al.* 2012 How to measure motivation to change risk behaviours in the self-determination perspective? The Polish adaptation of the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) among patients with chronic diseases .', *Polish Psychological Bulletin*, 43(4), pp. 26–27. doi: DOI -10.2478/v10059-012-0029-y Jolanta.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Khoirunnisah Siregar

Nim : 17010014

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu**”. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan , Desember 2020

Hormat saya,

Peneliti

Khoirunnisah Siregar

PERNYATAAN BERSEDIJA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul “**Hubungan Dukungan**

Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Diet Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Desa Bonan Dolok Kecamatan Siabu”, Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Desember 2020

Responden

()

Lampiran 1

KUESIONER

I. Karakteristik Responden

No. Responden

1. Nama/Inisial Responden :
2. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Usia : Tahun
4. Pendidikan terakhir : SD
 / Sederajat
 / Sederajat
 ruan Tinggi / Sederajat
5. Pekerjaan : Tani / IRT
 PNS Swasta
 Wiraswasta
 PNS/ TNI / POLRI

II. Kuesioner Dukungan Keluarga

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

No.	Pernyataan	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 sesuaidengan 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?				

III. Kuisisioner Motivasi

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan Bapak/Ibu rasakan

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya bertanggung jawab atas kesehatan saya				
2	Saya percaya bahwa mengatur pola makan yang terbaik untuk kesehatan saya.				
3	Saya percaya bahwa mengatur pola makan sangat penting untuk aspek kehidupan saya.				
4	Mengatur pola makan sangat penting untuk kesembuhan saya dari DM dan benar-benar ingin saya lakukan				
5	Saya akan konsisten dalam mengatur pola makan saya				
6	Mengontrol makanan yang saya konsumsi merupakan hal penting, agar saya selalu sehat.				
7	Saya malu pada diri saya, jika saya tidak bisa mengontrol makanan saya				
8	Saya merasa bersalah, jika saya tidak makan makanan sehat				
9	Orang lain akan senang, jika saya dapat mengontrol makanan saya				
10	Saya merasa mendapat tekanan dari orang lain, ketika saya melakukan pengontrolan makan saya				
11	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya.				

FREQUENCIES VARIABLES=umur jeniskelamin pendidikan pekerjaan
dukungankeluarga motivasidietdiabetesnelitus /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Notes	
Output Created			24-Jul-2021 21:15:44
Comments			
Input	Data	F:\bidan 2\spss.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data		52
	File		
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur jeniskelamin pendidikan pekerjaan dukungankeluarga motivasidietdiabetesnelitus /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		0:00:00.016
	Elapsed Time		0:00:00.015

[DataSet1] F:\bidan 2\spss.sav

Statistics

		umur	jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan	dukungankeluarga a	motivasidietdiabe tesnelitus
N	Valid	50	50	50	50	50	50
	Missing	2	2	2	2	2	2

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	8	15.4	16.0	16.0
	31-40 tahun	12	23.1	24.0	40.0
	41-50 tahun	15	28.8	30.0	70.0
	51-60 tahun	15	28.8	30.0	100.0
	Total	50	96.2	100.0	
Missing	System	2	3.8		
Total		52	100.0		

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	40.4	42.0	42.0
	perempuan	29	55.8	58.0	100.0
	Total	50	96.2	100.0	
Missing	System	2	3.8		
Total		52	100.0		

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	9.6	10.0	10.0
	SMP	14	26.9	28.0	38.0
	SMA	26	50.0	52.0	90.0
	PT	5	9.6	10.0	100.0
	Total	50	96.2	100.0	
Missing	System	2	3.8		
Total		52	100.0		

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tani/ IRT	14	26.9	28.0	28.0
	Pegawai swasta	12	23.1	24.0	52.0
	wiraswasta	20	38.5	40.0	92.0
	PNS/POLRI/TNI	4	7.7	8.0	100.0
	Total	50	96.2	100.0	
Missing	System	2	3.8		
Total		52	100.0		

dukungankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	21	40.4	42.0	42.0
	negatif	29	55.8	58.0	100.0
	Total	50	96.2	100.0	
Missing	System	2	3.8		
Total		52	100.0		

motivasi diet diabetes melitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	33	63.5	66.0	66.0
	kurang baik	17	32.7	34.0	100.0
	Total	50	96.2	100.0	
Missing	System	2	3.8		
Total		52	100.0		

```

CROSSTABS  /TABLES=motivasi diet diabetes melitus BY
dukungankeluarga  /FORMAT=AVALUE TABLES  /STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		24-Jul-2021 21:12:04
Comments		
Input	Data	F:\bidan 2\spss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	52
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p> /TABLES=motivasidietdiabetesnelitus</p> <p> BY dukungankeluarga</p> <p> /FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p> /STATISTICS=CHISQ</p> <p> /CELLS=COUNT EXPECTED ROW</p> <p> /COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] F:\bidan 2\spss.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasidietdiabetesnelitus * dukungankeluarga	50	96.2%	2	3.8%	52	100.0%

motivasidietdiabetesnelitus * dukungankeluarga Crosstabulation

			dukungankeluarga		Total
			positif	negatif	
motivasidietdiabetesnelitus	baik	Count	19	14	33
		Expected Count	13.9	19.1	33.0
	% within	57.6%	42.4%	100.0%	
	motivasidietdiabetesnelitus				
kurangbaik	Count	Count	2	15	17
		Expected Count	7.1	9.9	17.0
	% within	11.8%	88.2%	100.0%	
	motivasidietdiabetesnelitus				
Total	Count	Count	21	29	50
		Expected Count	21.0	29.0	50.0
	% within	42.0%	58.0%	100.0%	
	motivasidietdiabetesnelitus				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.666 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.877	1	.005		
Likelihood Ratio	10.727	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.473	1	.002		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.14.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



Peneliti melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden



Peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan dan Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner tersebut



Peneliti melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden

Peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan dan Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner tersebut



Peneliti melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden



Peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan dan Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tersebut



Peneliti melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden

Peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan dan Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tersebut

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan Keluarga	Skor	Motivasi	
1	3	1	2	1	2	16	2	
2	4	2	3	1	2	14	1	
3	4	2	1	1	2	12	1	44
4	3	2	3	3	1	28	1	44
5	2	2	3	3	1	32	1	40
6	3	1	2	1	2	16	2	21
7	3	2	2	1	2	14	1	42
8	1	2	3	2	1	30	1	42
9	2	1	3	1	1	32	1	42
10	3	2	3	2	2	16	2	22
11	3	2	3	2	1	28	1	38
12	2	1	3	2	2	14	2	22
13	1	1	2	1	1	32	1	36
14	3	2	3	1	2	14	2	16
15	4	2	3	3	2	16	1	40
16	2	1	2	3	2	14	1	42
17	4	1	2	3	2	12	2	16
18	2	1	3	2	2	12	2	18
19	3	2	3	3	1	32	1	42
20	4	2	3	3	2	13	1	44
21	3	2	3	4	2	15	1	44
22	4	2	2	3	1	28	1	40
23	4	2	3	3	2	16	2	22
24	2	2	3	3	2	14	1	42
25	2	2	3	2	1	32	1	38
26	1	2	3	2	2	14	2	22
27	3	1	2	3	1	28	1	44
28	4	1	2	1	2	13	2	20
29	1	2	2	2	1	26	1	44
30	3	2	4	3	1	28	1	42
31	1	1	2	3	2	15	2	21
32	2	1	4	4	1	32	1	40
33	4	1	1	1	2	16	1	38
34	4	2	4	4	1	30	1	44
35	2	1	4	4	1	30	1	44
36	1	2	3	1	2	16	2	18
37	3	2	3	2	1	32	1	42
38	3	1	3	2	2	14	1	40
39	4	1	1	3	1	26	2	19
40	1	2	3	3	2	15	1	44
41	1	2	2	3	1	28	1	44



