

**HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN KONSULTASI GIZI
DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI KLINIK CENTRAL FARMA BOYOLALI**



**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

PUTRI PROBOSIWI

J 310 131 015

**PROGRAM STUDI ILMU S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN KONSULTASI GIZI DAN
DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA
PASIEEN DIABETES MELLITUS DI KLINIK CENTRAL FARMA BOYOLALI

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

PUTRI PROBOSIWI

J 310 131 015

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Dwi Sarbini, SST, M.Kes.
NIK/NIDN 747/06-1406-7204

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KONSULTASI GIZI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI KLINIK CENTRAL FARMA BOYOLALI

Oleh:

PUTRI PROBOSIWI

J 310 131 015

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 21 April 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

1. Dwi Sarbini, SST, M.Kes.
(Ketua Dewan Penguji)
2. Farida Nur Isnaini, S.Gz., M.Sc.
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Elida Soviana, S.Gz., M.Gizi
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes.
NIK/NIDN. 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 21 April 2018

Penulis



PUTRI PROBOSIWI

J31 131 015

HUBUNGAN FREKUENSI KONSULTASI GIZI DAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI KLINIK CENTRAL FARMA BOYOLALI

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki resiko tinggi. Tingginya jumlah penderita DM antara lain disebabkan karena perubahan gaya hidup, tingkat pengetahuan yang rendah, kesadaran yang kurang untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus, minimnya aktivitas fisik pengaturan pola makan dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat. Perencanaan makan sangatlah penting untuk membentuk sikap, memperbaiki pola makan dan mendorong pasien DM untuk patuh menjalankan diet DM dengan cara melakukan kunjungan konsultasi gizi dengan ahli gizi. Disamping itu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, meliputi ketepatan jumlah porsi makanan yang dikonsumsi sesuai dengan energi pasien, ketepatan jadwal makan dan ketepatan jenis makanan yang dikonsumsi. Mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan konsultasi gizi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet pada pasien DM. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan meneliti hubungan antara frekuensi kunjungan konsultasi gizi dengan kepatuhan diet dan kadar gula darah pasien. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *Cross Sectional*, dengan jumlah 43 sampel penelitian, diambil secara *Consecutive Sampling*. Diambil dengan wawancara langsung dan menggunakan kuisioner. Analisis hubungan antara variabel-variabel yang diteliti menggunakan korelasi *Chi Square*. Frekuensi kunjungan konsultasi gizi dalam kategori rajin dan kepatuhan diet dalam kategori patuh, yaitu sebesar 65,85% dan frekuensi kunjungan konsultasi gizi dalam kategori tidak rajin dan kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh sebesar 24,39%. Dukungan keluarga kategori baik dan kepatuhan diet kategori patuh sebesar 51,22%, dan pada dukungan keluarga kategori kurang dan kepatuhan diet kategori tidak patuh sebesar 21,95%. Ada hubungan yang berarti antara variabel kunjungan frekuensi kunjungan konsultasi gizi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.

Kata Kunci : Kepatuhan Diet , Frekuensi Kunjungan Konsultasi Gizi dan Dukungan Keluarga

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is one of the non-communicable diseases that have high risk. The high number of DM sufferers, among others, due to changes in lifestyle, low level of knowledge, lack of awareness to perform early detection of diabetes mellitus, lack of physical activity of eating patterns with eating composition that contains too much protein, fat, sugar, salt, and slightly fiber. Meal planning is crucial to shape attitudes, improve dietary and encourage DM patients to adhere to

the DM dietary by conducting nutritional counseling with nutritionists. Besides, there is a relationship between family support with diet compliance, including the accuracy of the number of portions of food consumed in accordance with the patient's energy, the accuracy of the meal schedule and the accuracy of the type of food consumed. To examine the relationship between nutritional consultation visits and family support for adherence to dietary in DM patients. The research type used is descriptive research by examining the relationship between frequency of giving nutrition consultation with dietary compliance and patient's blood sugar level. This research method using Cross Sectional research method, with the amount of 43 sample research, taken by Consecutive Sampling. Taken with live interviews and using questionnaires. Analysis of the relationship between the variables studied using Chi Square Correlation. Frequency nutrition consultation visits in the category of diligent and dietary compliance in obedient category, which amounted to 65,85% and the frequency nutrition consultation visits in the category is not diligent and dietary compliance in the disobedient category by 24,39%. Family Support in a good category and dietary compliance in obedient category of 51,22% and on the family support of less category and dietary compliance in the disobedient category by 21,95%. There is a significant relationship between the variables of nutrition consultation visits and family support with dietary adherence.

Keywords: Dietary Compliance, Frequency Nutrition Consultation Visits and Family Support

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki resiko tinggi timbulnya berbagai penyakit dan komplikasi bahkan kematian (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi Diabetes Mellitus lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan status ekonomi yang tinggi (Riskesmas, 2013). Angka kejadian DM menurut data Riskesmas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa.

Penyakit DM dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya produksi insulin yang dikenal dengan DM tipe 1 atau tidak efektifnya kerja insulin di jaringan yang dikenal dengan DM 2 (Sastroamidjojo dkk, 2000). Tingginya jumlah penderita DM antara lain disebabkan karena perubahan gaya hidup, tingkat pengetahuan yang rendah, kesadaran yang kurang untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus, minimnya aktivitas fisik pengaturan pola makan dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Sudoyo, 2006).

Penatalaksanaan DM menurut konsensus PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) pada tahun 2006 terdiri dari empat pilar yaitu edukasi, perencanaan makan (konsultasi gizi), latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Penatalaksanaan secara baik, maka kadar gula darah dapat dipertahankan senormal mungkin dan dapat menurunkan insiden komplikasi DM serta dapat memperlambat progresifitasnya (Hartono, 2006). Perencanaan makan bagi pasien DM penting untuk menjaga kadar gula darah tetap dalam kondisi normal, konsumsi karbohidrat dianjurkan dari karbohidrat kompleks dan berserat tinggi, karena akan lebih lambat diuraikan menjadi glukosa. Diajurkan bagi pasien DM untuk mengkonsumsi makanan seimbang dengan indeks glikemik rendah, serta serat dari sayuran dan buah segar dalam jumlah cukup yang berperan sebagai anti oksidan dan mencegah berkembangnya penyakit DM, untuk itu dianjurkan untuk berkonsultasi kepada ahli gizi untuk mengatur pola makannya, sehingga kadar gula darah yang tadinya tinggi bisa terkontrol, bila perlu tanpa adanya pengaruh obat. Proses konsultasi gizi memiliki beberapa tahapan, antara lain pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring evaluasi (Tjokpropawiro A, 2003). Sejalan dengan penelitian Saifunurhamzah (2013) bahwa konsultasi gizi dapat membentuk kesadaran diri, menambah pemahaman dan kepribadian guna terwujudnya kepatuhan diet. Perencanaan makan sangatlah penting untuk membentuk sikap, memperbaiki pola makan dan mendorong pasien DM untuk patuh menjalankan diet DM.

Disamping itu peran keluarga sangatlah dominan dalam mendukung pasien dalam melaksanakan terapi diet. Sardiman (2007) menerangkan bahwa dukungan merupakan daya penggerak yang telah menjadi aktif. Sejalan dengan penelitian Yusuf dan Nur (2010), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, meliputi ketepatan jumlah porsi makanan yang dikonsumsi sesuai dengan energy pasien, ketepatan jadwal makan dan ketepatan jenis makanan yang dikonsumsi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Central Farma Boyolali dengan melakukan wawancara dengan pasien DM secara umum mengenai pengelolaan penyakit DM, meliputi pengetahuan, aktifitas fisik, perencanaan makan, dan

konsumsi obat anti diabetik, diperoleh hasil hanya sebagian kecil pasien memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penyakit DM. Disamping itu hampir semua pasien tidak melaksanakan aktifitas fisik olahraga secara teratur, namun hanya sebagian kecil saja dr pasien yang tidak taat mengkonsumsi obat anti diabetik. Perencanaan makan pada studi pendahuluan hampir seluruh pasien menjalankan diet, namun tidak sesuai dengan diet yang dianjurkan, sebagian besar hanya mengurangi porsi nasi dan tidak mengikuti jadwal makan yang disarankan. Berdasarkan hal ini peneliti tertarik untuk melihat hubungan kunjungan antara konsultasi gizi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet pada pasien DM di Klinik Central Farma Boyolali.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif di bidang gizi klinik. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Central Farma Boyolali, dengan alasan pasien yang melakukan kunjungan berkonsultasi gizi berdasarkan hasil survey data awal di klinik Central Farma Boyolali tahun 2014 sebesar 72,35% dan 2015 sebesar 78,29% pasien dengan diagnosis DM. Penelitian ini dilaksanakan selama kurun waktu 2 bulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM selama bulan November 2017 – Januari 2018 di Klinik Central Farma Boyolali yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan adalah, pasien DM tanpa atau dengan komplikasi penyakit lain, pasien DM yang bersedia menjadi sampel penelitian, pasien DM yang datang konsultasi gizi dan diikuti selama 2 bulan, pasien DM yang memiliki keluarga, pasien DM yang berusia antara 40 – 60 tahun, pasien DM yang minum obat yang sama. Dan kriteria eksklusi adalah pasien DM yang mengundurkan diri saat penelitian dan dinyatakan *drop out* dari penelitian ini.

Besar sampel penelitian ini diperoleh dengan rumus sampel (Lemeshow, 1997) dengan perhitungannya menggunakan *software sample sized* diperoleh jumlah 43 sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *Consecutive Sampling*, atau sering dikenal dengan non random sampling, dimana sampel

dipilih berdasarkan seluruh subyek yang datang pada penelitian sesuai dengan kriteria inklusi hingga mencapai target yang ditentukan.

Metode yang digunakan adalah *Chi Square* untuk menguji hubungan antara frekuensi kunjungan konsultasi gizi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien DM.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit keluarga dan jumlah anggota keluarga dapat dilihat selengkapnya pada tabel 1.

TABEL 1: Karakteristik Subyek Penelitian

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	23	53,49
b. Perempuan	20	46,51
Status Gizi		
a. Obese	7	16,28
b. Overweight	26	60,47
c. Normal	8	18,60
d. Kurus	2	4,65
Pendidikan		
a. Tidak Tamat SD	1	2,33
b. SD	7	16,28
c. SMP	6	13,95
d. SMA	14	32,56
e. Perguruan Tinggi	15	34,88
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	9	20,93
b. Bekerja	34	79,07
Riwayat Penyakit Keluarga		
a. Ada	12	27,91
b. Tidak Ada	31	72,09
Jumlah Anggota Keluarga		
a. Tidak Ada	2	4,65
b. 1 – 2 orang	8	18,60
c. > 2 orang	33	76,74

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa usia subyek penelitian sebagian besar berusia 51 – 60 tahun (65,12%), hal ini sesuai dengan faktor resiko mayor

seseorang menderita DM yang dijelaskan pada Corwin (2009), yaitu faktor usia tua, dimana resiko mulai meningkat secara signifikan pada 45 tahun keatas. Usia 51 – 60 tahun ini tergolong dalam kategori lansia, hal ini sejalan dengan penelitian Sastroamidjojo, dkk (2000), bahwa DM tipe 1 sering disebut *40 Juvenile Diabetes* atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) dengan jumlah penderita 5 – 10% dari seluruh penderita DM dan biasanya terjadi pada anak-anak dan usia muda, sedangkan DM tipe 2 disebut juga *Adult Diabetes* atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM), jumlah penderita ini mencapai 90 – 95 % dari seluruh penderita DM. Namun usia 51 – 60 tahun masih dikatakan lansia dalam usia produktif, sesuai dengan UU No. 13 Tahun 2003 mengenai ketenagakerjaan, subyek penelitian yang bekerja lebih mendominasi, yaitu sebesar 79,07%. Hal ini diperkuat dengan adanya PP no. 45 Tahun 2015, tentang ketentuan umur pensiun, yaitu antara 56 tahun sampai dengan 65 tahun sesuai dengan kontrak kerja.

3.2. Gambaran Frekuensi Kunjungan Konsultasi Gizi, Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet

3.2.1 Frekuensi Kunjungan Konsultasi Gizi

Frekuensi kunjungan konsultasi gizi pada subyek penelitian dapat dikatakan rajin dalam kurun waktu 2 bulan.

GAMBAR 1 : Prosentase Kunjungan Konsultasi Gizi



Analisis data yang dilakukan diketahui sebaran kunjungan konsultasi gizi baik, data frekuensi kunjungan konsultasi gizi subjek penelitian didominasi kategori rajin sebesar 72%, yaitu sebanyak 31 pasien dari total 41 pasien, dengan rata-rata kunjungan konsultasi gizi adalah 2,98 (3 x kunjungan konsultasi gizi) atau dapat dikatakan subjek penelitian rata-rata rajin melakukan konsultasi gizi.

3.2.2. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga pada subyek penelitian dapat dikatakan cukup baik, dilihat dari pasien sebagian besar diantarkan dan didampingi oleh keluarganya.

GAMBAR 2 : Prosentase Dukungan Keluarga



Dari analisis kuisioner dukungan keluarga diperoleh rata-rata nilai (mean) pasien adalah 29,3. Dengan jumlah pasien yang memiliki skor diatas rata-rata ada sebanyak 26 dari 41 subjek penelitian, atau sebesar 63%.

3.2.2.1 Dukungan Informasional (*Informational Support*)

Menjelaskan mengenai pemberian saran,sugesti, informasi untuk mengungkapkan suatu masalah. Berikut analisis frekuensi dukungan informasi keluarga pada responden penelitian:

TABEL 2: Frekuensi Dukungan Informasi Keluarga

Dukungan Informasi Keluarga		
	N	%
Baik	28	68,3
Kurang	13	31,7
Total	41	100,0

Dari data diatas, persentase tergolong baik. Dukungan informasi keluarga dengan kategori baik sebesar 68,3% dari total 41 pasien yang diteliti. Aspek dalam dukungan ini meliputi nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan.

3.2.2.2. Dukungan Penilaian / Penghargaan (*Apprasial Assistance*)

Keluarga berperan memberikan bimbingan, support, semangat, penghargaan dan perhatian kepada seseorang. Berikut analisis frekuensi dukungan penilaian atau penghargaan keluarga pada responden penelitian:

TABEL 3: Frekuensi Dukungan Penilaian / Penghargaan Keluarga

Dukungan Penghargaan Keluarga		
	N	%
Baik	15	36,6
Kurang	26	63,4
Total	41	100,0

Dari data diatas, persentase dukungan penilaian atau penghargaan keluarga tergolong kurang. Dukungan penilaian atau penghargaan keluarga dengan kategori baik hanya sebesar sebesar 36,6% dari total 41 pasien yang diteliti. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik mengenai situasi dan kondisi seseorang.

3.2.2.3. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Keluarga merupakan sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosi. Berikut analisis frekuensi dukungan emosional keluarga pada responden penelitian:

TABEL 4 : Frekuensi Dukungan Emosional Keluarga

Dukungan Emosional Keluarga		
	n	%
Baik	27	65,9
Kurang	14	34,1
Total	41	100,0

Dari data diatas, persentase dukungan emosional atau keluarga tergolong sangat baik. Dukungan emosional keluarga dengan kategori baik sebesar 65,9% dari total 41 pasien yang diteliti. Pasien mendapatkan dukungan emosional dari keluarganya dengan baik. Aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

3.2.2.4. Dukungan Material / Instrumental (*Tangible Assistance*)

Keluarga memberikan dukungan secara langsung seperti uang, peralatan dan waktu. Berikut analisis frekuensi dukungan material atau instrumental keluarga pada responden penelitian:

TABEL 5 : Frekuensi Dukungan Material Keluarga

Dukungan Material Keluarga		
	n	%
Baik	3	92,7
Kurang	3	7,3
Total	41	100,0

Dari data diatas, persentase dukungan material atau instrumental keluarga tergolong sangat baik. Dukungan material atau instrumental keluarga dengan kategori baik sebesar 92,7%, dari total 41 pasien yang diteliti, ini termasuk nilai yang sangat tinggi, karena memang sebagian besar pasien datang untuk pemeriksaan dan konsultasi gizi diantarkan bahkan dibiayai oleh keluarganya.

3.2.3. Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet pada subyek penelitian secara singkat dapat dilihat sebesar 90,70% subyek penelitian mengalami penurunan kadar gula darah setelah melakukan diet sesuai anjuran pada saat konsultasi gizi.

GAMBAR 3 : Frekuensi Kepatuhan Diet



Kepatuhan diet pasien cukup baik dengan besarnya subyek penelitian yang mencapai GDP normal (< 110 mg/dl) ada sebesar 32,56%.

3.3. Hubungan Frekuensi Kunjungan Konsultasi Gizi dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus

Berikut adalah hasil analisis distribusi kepatuhan diet pasien diabetes mellitus berdasarkan kunjungan konsultasi gizi.

TABEL 6 :Distribusi Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Kunjungan Konsultasi Gizi

Frekuensi Kunjungan Konsultasi Gizi	Kepatuhan Diet			
	Patuh (GDP < 110)		Tidak Patuh (GDP ≥ 110)	
	n	%	n	%
Rajin (≥ 3)	27	65,85	4	9,76
Tidak Rajin (< 3)	0	0,00	10	24,39

Dari data diatas dapat dilihat dominan pasien dengan frekuensi kunjungan konsultasi dalam kategori rajin dan kepatuhan diet dalam kategori patuh, yaitu sebesar 65,85% atau sebanyak 27 pasien dari total 41 pasien. Dari hasil tersebut dapat dilihat pasien yang rajin melaksanakan konsultasi gizi dapat membantu meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan diet. Nilai ini signifikan mengatakan bahwa pasien yang rajin melakukan kunjungan konsultasi gizi berpotensi memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam melaksanakan diet sehari-hari.

3.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus

Berikut adalah hasil analisis distribusi kepatuhan diet pasien diabetes mellitus berdasarkan dukungan keluarga.

Tabel 7: Distribusi Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet			
	Patuh (GDP < 110)		Tidak Patuh (GDP ≥ 110)	
	n	%	N	%
Baik	21	51,22	5	12,20
Kurang	6	14,63	9	21,95

Dari data diatas dapat dilihat pasien dengan dukungan keluarga kategori baik dan kepatuhan diet kategori patuh mendominasi hasil analisis penelitian ini, yaitu sebesar 51,22%, dan pada dukungan keluarga kategori kurang dan kepatuhan diet kategori tidak patuh sebesar 21,95%. Hal ini berarti dukungan keluarga yang baik dapat berpotensi meningkatkan kepatuhan diet seorang pasien. Sebaliknya semakin kurangnya dukungan keluarga, maka dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kepatuhan diet seorang pasien.

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan yang ada diharapkan dapat dijadikan bahan acuan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Dalam penelitian ini tidak melihat faktor dosis obat dan aturan pemakaian yang dikonsumsi, tidak melihat suplemen yang dikonsumsi, tidak melihat lamanya pasien menderita DM dan aktifitas fisik yang dilakukan. Disamping itu juga tidak melihat karakteristik umur keluarga pasien yang diteliti.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Frekuensi kunjungan konsultasi gizi tergolong rajin, yaitu sebesar 72% pasien melakukan kunjungan konsultasi gizi dengan frekuensi ≥ 3 kunjungan konsultasi gizi dalam kurun waktu 2 bulan. 2) Dukungan keluarga pada penelitian ini dikatakan baik, dengan besaran skor hasil analisis yang diatas rata-rata sebesar 63 %. 3) Kepatuhan diet pada penelitian ini baik, dibuktikan subyek penelitian sebesar 66% mengalami penurunan kadar gula darah hingga mencapai keadaan normal <110 mg/dl. 4) Ada hubungan yang berartiantara variable kunjungankonsultasigizidengankepatuhan diet, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. 5) Ada hubungan yang berarti antara variable dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, dengan nilai signifikansi sebesar 0,008.

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu: 1) Diharapkan kepada keluarga pasien untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan dukungannya dalam bentuk penilaian atau penghargaan (*Apprasial Assistance*) kepada pasien dalam menjalani terapi diet, agar pasien lebih termotivasi dalam menaati aturan diet yang diberikan tenaga kesehatan atau ahli gizi. 2) Diharapkan kepada keluarga pasien lebih memperhatikan keluarganya yang sedang menjalani diet DM dengan memberikan penghargaan, hadiah, atau hanya sekedar pujian ketika pasien berhasil dalam berdiet, sehingga timbul rasa senang untuk melakukan diet dan tidak merasa ditinggalkan. 3) Diharapkan keluarga pasien dapat lebih memberikan dukungan san perhatiannya kepada pasien dengan mendengarkan keluhan dari pasien dan berusaha mencari jalan keluarnya atas program diet yang dilakukan oleh pasien

sehingga dapat meningkatkan dukungan emosional sehingga terwujud penguasaan emosi yang baik pada pasien. 4) Diharapkan kepada penelitian selanjutnya dapat memperhatikan penggunaan obat oral diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- Corwin E.J. 2009. *Pankreas dan Diabetes Mellitus*. Dalam Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Gibney, JM, et all, 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hartono A. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2013. *Mengenal Diabetes Mellitus*. Kemenkes RI. Diunduh dari: <http://depkes.go.id>
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman PGRS (Pelayanan Gizi Rumah Sakit)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mona, Eva. 2012. *Hubungan Frekuensi Pemberian Konsultasi Gizi dengan Kepatuhan Diet serta Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di RS Tugurejo Semarang*. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang. Vol.01/No.01 November 2012. Semarang: <http://jurnal.unimus.ac.id>
- PERKENI.2006. *Konsensus Pengelolaan DM Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta: PB. PERKENI.
- Saifunurhamzah, D. 2013. *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet*. Jurnal Psikologi. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Santosa, Benny. 2017. *Ketidakpatuhan Konsumsi Obat Perburuk Penyakit Diabetes*. Jakarta : PT. MSD Indonesia
- Sardiman. 2007. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Grafindo Persada
- Sastroamidjojo, S, dkk, 2000. *Pegangan Penatalaksanaan Nutrisi Pasien*. Jakarta: Persatuan Dokter Gizi Medik Indonesia

- Sudoyo, A. W. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi : IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Suyono, S. 2006. Diabetes Melitus di Indonesia. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam ed.IV*. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI
- Tjokpropawiro A. 2003. *Diabetes Mellitus, Klasifikasi, Diagnosis dan Terapi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Yusuf, Pratiwi., dan Nur, Endang. 2010. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta