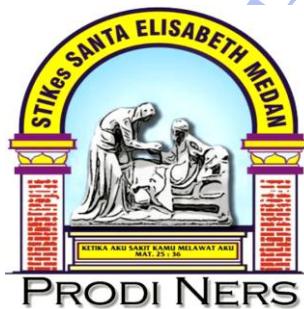


SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN POLA MAKAN SEHAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Oleh:

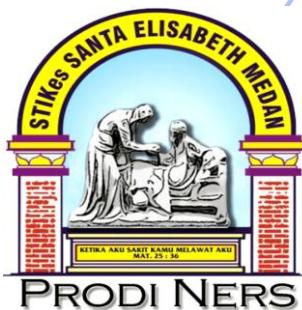
JENNI ROSA SAMOSIR

032013028

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017

SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN POLA MAKAN SEHAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

JENNI ROSA SAMOSIR

032013028

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Jenni Rosa Samosir
NIM : 032013028
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 24 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Erika E. Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada Tanggal, 24 Mei 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mestiana Br. Karo, S. Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Jenni Rosa Samosir
NIM : 032013028
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Hari Rabu, 24 Mei 2017 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji 1 : Mestiana Br. Karo., S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji 2 : Erika E. Sembiring., S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji 3 : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br.Karo., S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : JENNI ROSA SAMOSIR
Nim : 0302013028
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, Mei 2017

(Jenni Rosa Samosir)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : JENNI ROSA SAMOSIR
Nim : 032013028
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslutif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul: Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Noneksklutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2017

Yang menyatakan

(JENNI ROSA SAMOSIR)

ABSTRAK

Jenni Rosa Samosir 032013028

Hubungan Motivasi dengan Pola Makan Sehat pada Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth, Medan, Tahun 2017

Program Studi Keperawatan 2017

Kata kunci: Motivasi, Pola Makan Sehat, Pasien Diabetes Mellitus

(xix + 65 + Lampiran)

Salah satu faktor utama yang menyebabkan timbulnya diabetes mellitus adalah pola makan yang tidak sehat yang cenderung mengonsumsi karbohidrat dan makan glukosa secara berlebihan. Oleh karena itu, perlu memotivasi pasien diabetes melitus untuk mengendalikan glukosa mereka dengan mengatur pola makan mereka dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth, Medan, pada tahun 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan penampang. Sampel sebanyak 20 pasien, yang diambil dengan teknik penyampelan total. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15 responden (75%) memiliki motivasi yang baik, 5 responden (25%) memiliki motivasi sedang, 16 responden (80%) memiliki pola makan yang baik dan sehat,, dan 4 responden (20%) memiliki makan yang cukup sehat. Hasil uji Eksak Fisher menunjukkan bahwa hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth, Medan, pada tahun 2017 diterima (nilai $p = 0,032$). Dianjurkan agar pasien menjaga pola makan sehat mereka dengan baik dan perawat memotivasi pasien diabetes melitus mereka untuk melakukan pola makan sehat.

Referensi: (2006-2016)

ABSTRACT

Jenni Rosa Samosir 032013028

Correlation of Motivation with Healthy Eating Pattern in Patients with Diabetes Mellitus in the Inpatient Ward of Santa Elisabeth Hospital, Medan, in 2017

Nursing Study Program 2017

Keywords: Motivation, Healthy Eating Pattern, Diabetes Mellitus Patients

(xix + 65 + Appendices)

One of the principal factors which causes the incidence of diabetes mellitus is unhealthy eating pattern which tends to consume carbohydrate and to eat excessive glucose. Therefore, it is necessary to motivate diabetes mellitus patients to control their glucose by arranging their eating pattern properly. The objective of this research was to identify the correlation of motivation with healthy eating pattern in diabetes mellitus patients in the Inpatient Ward of Santa Elisabeth Hospital, Medan, in 2017. The research used cross sectional design. The samples were 20 patients, taken by using total sampling technique. The result of the research showed that 15 respondents (75%) had good motivation, 5 respondents (25%) had moderate motivation, 16 respondents (80%) had good healthy eating pattern, and 4 respondents (20%) had moderate healthy eating pattern. The result of Fisher's Exact test showed that the correlation of motivation with healthy eating pattern in diabetes mellitus patients in the Inpatient Ward of Santa Elisabeth Hospital, Medan, in 2017 was accepted (p -value=0.032). It is recommended that the patients keep their healthy eating pattern well and the nurses motivate their diabetes mellitus patients to carry out healthy eating pattern.

References: (2006-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Motivasi dengan Pola Makan Sehat pada Pasien Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, dan selaku pembimbing I yang telah membantu, membimbing, dan memberikan kritik dan saran yang membangun serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini dan menyediakan alat dan fasilitas untuk penyusunan skripsi penelitian ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua program studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi peneliti selama proses akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Dr.Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4. Erika Emnina Sembiring, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing III yang telah membantu, membimbing, memberikan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Maria Puji Astuti Simbolon, S.Kep., Ns, selaku dosen Pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan mendidik peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya sayangi sebagai motivator besar saya ayahanda (D.Samosir) dan ibunda (R. Sitanggang), serta abang dan kakak yang banyak memberi dukungan, baik dalam doa, dan material terutama selama dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Suster M. Avelina Tindaon, FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Teman-Teman Mahasiswa/i STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners angkatan VII stambuk 2013 terkhusus kepada kamar 10 yang selalu mendukung dan menyemangati saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan

saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2017

Peneliti

(Jenni Rosa Samosir)

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan/ Judul	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Pernyataan Orisinalitas.....	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
pengesahan	vii
Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3.Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1 Diabetes Melitus	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Klasifikasi.....	10
2.1.4 Patofisiologi	13
2.1.5 Manifestasi	14
2.1.6 Komplikasi	15
2.1.7 Penatalaksanaan	16
2.2 Motivasi	19
2.2.1 Defenisi	19
2.2.2Unsur-unsur motivasi	22
2.2.3 Metode dan alat motivasi	26

2.2.4 Metode peningkatan motivasi	27
2.3 Pola Makan Sehat.....	28
2.3.1 Defenisi	28
2.3.2 Prinsip diet	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Deskripsi Kerangka.....	37
3.3 Hipotesis Penelitian	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Populasi dan Sampel	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel.....	39
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	40
4.4 Instrumen Penelitian.....	41
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	43
4.5.1 Lokasi	43
4.5.2 Waktu penelitian	43
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpuln Data	43
4.6.1 Pengambilan data	43
4.6.2 Teknik pengumpulan data	43
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas.....	44
4.7 Kerangka Operasional.....	46
4.8 Analisa Data.....	46
4.9 Etika Penelitian	48
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Hasil Penelitian.....	50
5.1.1 Deskripsi karakteristik	50
5.1.2 Motivasi.....	51
5.1.3 Pola makan sehat.....	52
5.1.4 Hasil analisis	52
5.2 Pembahasan	53
5.2.1 Motivasi.....	53
5.2.2 Pola makan sehat.....	56
5.2.3 Hubungan motivasi dengan pola makan	59
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran.....	63
6.2.1. Teoritis.....	64

6.2.2. Praktis	64
6.3 Rekomendasi.....	64

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Permohonan Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 5 Izin Permohonan Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 6 Permohonan Penelitian
- Lampiran 7 Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 9 Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- Lampiran 10 Kartu Bimbingan

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Diruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	40
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Demografi Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	50
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruanganrawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	52
Tabel 5.4	Hubungan Analisis Antara Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	52

DAFTAR BAGAN

No.	Judul	Halaman
Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	36
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat pasien Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.....	46

DAFTAR DIAGRAM

No.	Judul	Halaman
Diagram 5.1	Distribusi Frekuensi Dan Presentase Motivasi Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	53
Diagram 5.2	Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pola Makan Sehat Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	56

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara supplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Tarpoto, dkk. 2012).

Meningkatnya penderita diabetes melitus di Indonesia lebih banyak disebabkan pola makan yang serba instan misalnya gorengan, jenis makanan murah meriah dan mudah di dapat karena banyak di jual di pinggir jalan seperti pisang goreng, tahu isi, ubi goreng, pisang coklat, serta banyak yang lain dengan rasanya yang gurih, renyah, dan harga murah, membuat orang menyukai makanan gorengan. Banyak orang yang tidak tahu bahwa makanan tersebut adalah makanan yang memiliki resiko tinggi sebagai pemicu penyakit generative seperti penyakit diabetes melitus, kardiovaskular, serta stroke. Selain hal itu, faktor yang menunjang seseorang terkena diabetes melitus yaitu faktor keturunan, stres dan faktor usia serta banyak menonton TV dan kurang beraktivitas atau tidak pernah berolahraga (Badawi, 2009).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Pengelolaan diabetes melitus salah satunya dengan diet seimbang. Kendala penanganan diet diabetes melitus adalah kejemuhan pasien mengikuti terapi diet dan kurangnya motivasi keluarga (Smeltzer, 2004).

Pada orang sehat karbohidrat dalam makanan yang dimakan akan diubah menjadi glukosa yang akan didistribusikan keseluruh sel tubuh untuk dijadikan energi dengan bantuan insulin. Pada orang yang menderita kencing manis, glukosa sulit masuk ke dalam sel karena sedikit atau tidak adanya zat insulin dalam tubuh, akibatnya kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi yang nantinya dapat memberikan efek samping yang bersifat negatif atau merugikan. Diabetes melitus bisa disebabkan riwayat keturunan maupun disebabkan oleh gaya hidup yang buruk. Setiap orang bisa terkena penyakit kencing manis baik tua maupun muda. Resiko terkena diabetes dapat dikurangi dengan mengatur pola makan yang sehat, rajin olahraga, tidur yang cukup, menghindari rokok, minuman keras dan lain sebagainya (Syafrudin & Mariam, 2011).

Tanda gejala pada penderita diabetes melitus yaitu meningkatnya buang air kecil (poliuria), meningkatnya rasa haus (polidipsia), meningkatnya rasa lapar (polipagia), penurunan berat badan, kelemahan dan keletihan, penglihatan kabur, infeksi kulit (kulit gatal-gatal), terkadang tanpa sengaja pada keadaan tertentu, tubuh sudah dapat beradaptasi dengan peningkatan glukosa darah (Tawwoto, dkk, 2012).

Secara epidemiologi 2,9 juta penduduk di dunia meninggal karena diabetes melitus. Prevalensi diabetes melitus di dunia tahun 2009 sebesar 285 juta dan

diprediksi menjadi 435 juta ditahun 2030. Peningkatan prevalensi diabetes melitus dihubungkan dengan gaya hidup dan diet. Gaya hidup yang saat ini banyak dianut adalah gaya hidup kebarat-baratan yang dicirikan dengan kurangnya aktivitas fisik dan pemilihan makanan yang tidak sehat (Pusthika, 2011).

Menurut Internasional of Diabetic Ferderation (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita diabetes melitus pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus pasien dengan diagnosa diabetes melitus.

Indonesia merupakan urutan keenam di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak setelah India, Cina, Uni Soviet, Jepang, dan Brazil (Rahmadilayani & Abi, 2008).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Pirngadi Medan tercatat pasien yang datang diruang rawat inap dengan jumlah pasien bulan januari 89 orang, februari 66 orang, maret 97 orang, april 73 orang, mei 68 orang, juni 64 orang, juli 56 orang, agustus 58 orang, september 62 orang, oktober 87 orang dan november 68 orang. Dari jumlah itu penyakit diabetes melitus, termasuk pada 5 besar penyakit terbanyak di RSUD Dr Pirngadi Medan (IDF, Andalas, 2015).

Berdasarkan Data dari rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, bulan november tahun 2016 tercatat pasien yang datang dengan diagnosa diabetes melitus di ruang rawat inap terdapat 20 orang.

Penyebab terjadinya diabetes melitus sangat bervariasi, bisa karena faktor keturunan, usia, kegemukan, ras, serta gaya hidup. Faktor genetik dan lingkungan berperan dalam timbulnya kedua tipe diabetes melitus, tetapi faktor genetik lebih

nyata pada tipe 2 (NIDDM). Pada tipe 1 (IDDM), faktor genetik berhubungan dengan pengaturan genetik pada respons imun, sehingga IDDM sering muncul pada penyakit autoimun terhadap sel beta pankreas. Penyebab terbanyak dari kehilangan sel beta pada diabetes melitus tipe 1 adalah kesalahan reaksi autoimunitas yang menghancurkan sel beta pankreas. Reaksi autoimunitas tersebut dapat dipicu oleh adanya infeksi pada tubuh (Badawi, 2009).

Tinjauan pustaka yang dilakukan oleh Kurniawan (2010) menunjukkan bahwa diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronik dan dapat menimbulkan komplikasi kronik, baik berupa komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular dapat berupa aterosklerotik sedangkan komplikasi mikrovaskular dapat berupa retinopati, nefropati dan penyakit pembuluh darah perifer.

Banyak cara untuk penanganan diabetes melitus dalam pencegahan komplikasi yaitu dengan diet, aktivitas fisik dan pengobatan baik injeksi maupun oral (Perkeni, 2007). Penyakit diabetes melitus dapat dikendalikan dengan mengatur pola makan dan diet seimbang (Waspandji, 2007). Selain itu, cara yang efektif yang diterapkan pada diabetes melitus adalah mengikuti gaya hidup sehat yaitu perencanaan makan, latihan (Olahraga), pemantauan glukosa darah, terapi, dan pendidikan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2001).

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus adalah pola makan yang tidak sehat dimana mereka cenderung terus-menerus mengkonsumsi karbohidrat dan makanan sumber glukosa secara berlebihan, sehingga dapat menaikkan kadar glukosa darah dan perlu adanya pengaturan diet

pasien diabetes melitus dalam mengkonsumsi makanan dan diterapkan dalam kebiasaan makan sehari-hari sesuai kebutuhan tubuh. Tidaklah mudah mengatur pola makan bagi pasien diabetes melitus, karena pasti akan timbul kejemuhan bagi pasien diabetes melitus. Karena menu yang dikonsumsi serba dibatasi sehingga diperlukan adanya motivasi bagi pasien diabetes melitus untuk dapat mengontrol glukosa darah dengan cara mengatur pola makan. Motivasi sangat penting peranannya karena dengan motivasi mampu membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Indarwati, dkk. 2012).

Motivasi dibedakan atas dua macam yaitu motivasi instrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi instrinsik adalah suatu dorongan yang ada di dalam diri individu tersebut, sedangkan motivasi ekstrinsik dorongan yang timbul dari luar diri atau motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Pasien diabetes melitus akan bersikap positif untuk mempelajari pengelolaan diabetes melitus apabila keluarga memberikan motivasi dan ikut berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus (Djamarah, 2014).

Menurut penelitian (Muflihatn S. K, dkk. 2015) diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat diderita bertahun-tahun. Ada kalanya pasien akan merasa jemu melakukan terapi diabetes melitus terutama pengaturan pola makan atau diet. Ada yang bosan dengan pembatasan makanan dan minuman, merasa program diet tersebut memberatkan pasien. Maka dari itu motivasi dari keluarga sangatlah dibutuhkan baik itu materi atau informasi dan juga penghargaan agar pasien tersebut patuh dalam Menjalankan terapi diabetes melitus terutama kepatuhan menjalankan diet.

Berdasarkan pemikiran dan fenomena sederhana diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “ Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Penderita Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi “Hubungan Motivasi dengan Pola makan yang Sehat untuk pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bulan maret tahun 2017”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi pasien diabetes melitus diruangan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.
2. Mengidentifikasi pola makan sehat untuk pasien diabetes melitus diruangan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

3. Mengidentifikasi hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus diruangan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi rumah sakit

Untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit, sangat perlu untuk dilakukan pembuatan dan penetapan prosedur tetap mengenai penyuluhan/konsultasi bagi pasien diabetes melitus tentang pola makan sehat serta meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani diet yang tepat pada pasien diabetes melitus.

1.4.2. Bagi perawat

Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, dengan adanya dukungan keluarga agar responden menjaga diet sehingga kadar gula darah dapat tetap stabil/terkontrol dengan baik.

1.4.3. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber untuk mengetahui informasi lebih dalam bagi penderita berdasarkan pengalaman tentang pola makan.

1.4.4. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk mengembangkan pengalaman penelitian berdasarkan teori yang ada (menerapkan teori yang didapat untuk diterapkan distudi ini).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis karena defisiensi absolut atau relatif atau resistensi insulin. Penyakit ini ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Defisiensi insulin menganggu kemampuan jaringan tubuh untuk menerima zat gizi ensensial (Saputra, 2014).

Menurut American Diabetes Association (2004 dalam Tarwoto, dkk. 2012) diabetes melitus adalah kelompok penyakit metabolismik dikarakterisasikan dengan tingginya tingkat glukosa didalam darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat defek sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

Menurut kriteria diagnostik PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) Seseorang dikatakan diabetes melitus jika memiliki kadar gula darah yang pada saat puasa >126 mg/dL dan pada saat tes >200 mg/dL. Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kendala penanganan diet diabetes melitus adalah kejemuhan pasien mengikuti terapi diet dan kurangnya motivasi keluarga. Kadar gula darah normal, pada pagi hari setelah malam, sebelumnya puasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya (Tarfoto, dkk. 2012).

2.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit diabetes melitus diantaranya:

1. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada diabetes melitus diturunkan sebagai sifat heterogen, multigenik. Kembar identik mempunyai resiko 25 %-50%, sementara saudara kandung beresiko 6% dan anak beresiko 5% (Black, 2009 dalam Tarwoto, dkk. 2011).
2. Usia diatas 45 tahun.
3. Obesitas, berat badan lebih dari atau sama dengan 20% berat badan ideal. Orang yang mengalami obesitas akan mengalami resiko diabetes melitus lebih tinggi dari orang yang tidak obesitas. Hal ini tersebut karena kandungan lemak yang lebih banyak dapat menurunkan sensitivitas insulin.
4. Hipertensi, tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg
5. HDL kolesterol lebih dari atau sama dengan 35 mg/dL, atau trigiserida lebih dari 250 mg/dL.
6. Riwayat gestasional diabetes melitus. Ada riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi >4000 gram (Smeltzer, 2004).
7. Kebiasaan diet yang tidak sehat (Unhealth diet), yaitu diet pun dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan resiko menderita diabetes melitus/intoleransi glukosa pada diabetes melitus. Penyakit ini ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak.

8. Kurang olahraga, dimana aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang dapat diubah pada penyandang tipe 2 diabetes melitus, sebagian melalui kerjanya terhadap sensitivitas insulin.
9. Wanita dengan hirsutisme atau penyakit policistik ovarii (Tawoto, dkk. 2011).

2.1.3 Klasifikasi diabetes melitus

Menurut WHO (1985) dan American Diabetes Association (2003) penyakit diabetes melitus diklasifikasikan.

1. Diabetes melitus type 1

Atau insulin dependent diabetes melitus (INDDM) yaitu Diabetes Melitus yang bergantung pada insulin. Diabetes tipe 1 disebabkan karena kerusakan sel beta pankreas yang menghasilkan insulin. Hal ini berhubungan dengan kombinasi antara faktor genetik, immunologi, dan kemungkinan lingkungan seperti virus. Ketidakmampuan sel beta menghasilkan insulin mengakibatkan glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati dan tetap berada dalam darah sehingga menimbulkan hiperglikemia (Tawoto, dkk. 2012).

Peningkatan gula darah yang tinggi lebih dari 180mg/100ml, menyebabkan glukosa keluar melalui urin (glukosuria), hal ini disebabkan karena ketidakmampuan ginjal menyerap kembali glukosa (reabsorpsi) yang telah difiltrasi melebihi ambang batas filtrasi glukosa oleh glumerolus. Ketika glukosa yang berlebihan disekresi disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan karena

tubulus ginjal tidak mengabsorpsi air secara optimal, keadaan ini disebut diuresis osmotik, sebagai akibat kebanyaknya urin yang diproduksi maka akan mengalami peningkatan berkemih (poliuria) serta rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak dan menurunkan simpanan/cadangan makanan, mengakibatkan kelaparan sel dan merangsang selera makan (polifagia) (Tawoto, dkk. 2012).

2. Diabetes melitus type 2

Diabetes type 2 atau non insulin dependent melitus (NIDDM) yaitu diabetes melitus yang tidak tergantung pada insulin. Kurang lebih 90%-95% penderita diabetes melitus adalah diabetes tipe ini. Diabetes melitus tipe 2 terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan produksi insulin. Normalnya insulin terikat oleh reseptor khusus pada permukaan sel dan mulai terjadi rangkaian reaksi termasuk metabolisme glukosa. Pada diabetes melitus tipe 2 reaksi dalam sel kurang efektif karena kurangnya insulin yang berperan dalam menstimulasi glukosa masuk ke jaringan dan pengaturan pelepasan glukosa dihati. Adanya insulin juga dapat mencegah pemecahan lemak yang menghasilkan badan keton (Tawoto, dkk. 2012). Diabetes melitus tipe 2 banyak terjadi pada usia dewasa lebih dari 45 tahun, karena berkembang lambat dan terkadang tidak terdeteksi, tetapi jika gula darah tinggi baru dapat

dirasakan seperti kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, proses penyembuhan luka yang lama, infeksi vagina, kelainan penglihatan.

Faktor resiko diabetes melitus tipe 2 :

- a. Usia diatas 45 tahun, jarang diabetes melitus tipe 2 terjadi pada usia muda.
- b. Obesitas, berat badan lebih dari 120% dari berat badan ideal (kira-kira terjadi pada 90%).
- c. Riwayat keluarga dengan diabetes melitus tipe 2.
- d. Riwayat adanya gangguan toleransi glukosa (IGT) atau gangguan glukosa puasa (IFG).
- e. Hipertensi lebih dari 140/90 mmHg atau hiperlipidemia, kolesterol atau trigliserida lebih dari 150 mg/dl.
- f. Riwayat gestasional diabetes melitus atau riwayat melahirkan bayi diatas 4 kg.
- g. Polycystic ovarian syndrome yang diakibatkan resistensi dari insulin. Pada keadaan ini wanita tidak terjadi ovulasi (keluarnya sel telur dari ovarium), tidak terjadi menstruasi, tumbuhnya rambut secara berlebihan, tidak bisa hamil.

3. Diabetes karena malnutrisi

Golongan diabetes ini terjadi akibat malnutrisi, biasanya pada penduduk yang miskin. Diabetes tipe ini dapat ditegakkan jika ada 3 gejala yang mungkin yaitu: (a) adanya gejala malnutrisi seperti badan kurus, berat badan kurang dari 80% berat badan ideal, (b) adanya

tanda-tanda malabsorpsi makanan (c) usia antara 15-40 tahun, (d) memerlukan insulin untuk regulasi diabetes melitus dan menaikkan berat badan (e) nyeri perut berulang (Tawoto, dkk. 2012).

2.1.4 Patofisiologi

Diabetes melitus merupakan kumpulan gejala yang kronik dan bersifat sistemik dengan karakteristik peningkatan gula darah/glukosa atau hiperglikemia yang disebabkan menurunnya sekresi atau aktivitas dari insulin sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin disekresi oleh sel beta, satu diantara empat sel pulau langerhans pankreas. Pada orang dewasa rata-rata diproduksi 40-50 unit, untuk mempertahankan gula darah tetap stabil antara 70-120 mg/dl. Insulin merupakan hormon anabolik, hormon yang dapat membantu memindahkan glukosa dari darah ke otot, hati dan sel lemak (Tawoto, dkk. 2012).

Pada diabetes melitus tipe 2 masalah utama adalah berhubungan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin menunjukkan penurunan sensitifitas jaringan pada insulin. Normalnya insulin mengikat reseptor khusus pada permukaan sel dan mengawali rangkaian reaksi meliputi metabolisme glukosa. Pada diabetes melitus tipe 2, reaksi intraseluler dikurangi, sehingga menyebabkan efektivitas insulin menurun dalam menstimulasi penyerapan glukosa oleh jaringan dan pada pengaturan pembebasan oleh hati. Mekanisme pasti yang menjadi penyebab utama resistensi insulin dan gangguan sekresi

insulin pada diabetes melitus tipe 2 tidak diketahui, meskipun faktor genetik berperan utama (Tawoto, dkk. 2012).

2.1.5 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang terjadi pada pasien diabetes melitus adalah :

1. Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuria). Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa di keluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat.
2. Meningkatnya rasa haus (polidipsia) yaitu banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus.
3. Meningkatnya rasa lapar (polipagia) yaitu meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat lapar.
4. Penurunan berat badan, penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta massa otot.
5. Kelainan pada mata, penglihatan kabur yaitu pada kondisi kronis, keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskular tidak lancar, termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta keruhan pada lensa.

6. Kulit gatal, infeksi kulit, gatal-gatal disekitar penis dan vagina yaitu peningkatan glukosa darah menimbulkan penumpukan pula pada kulit sehingga gatal, jamur dan bakteri mudah menyerang kulit.
7. Terkadang tanpa gejala yaitu pada keadaan tertentu, tubuh sudah dapat beradaptasi dengan peningkatan glukosa darah (Tawoto, dkk. 2012).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis (Tawoto, dkk. 2012).

1. Komplikasi akut
 - a. Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada NIDDM.
 - b. Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada IDDM.
 - c. Koma hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol.
2. Komplikasi kronis

Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada: (a) Retinopati diabetika (kerusakan saraf retina dimata) sehingga mengakibatkan kebutaan, (b) Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan baal/gangguan sensoris pada organ tubuh, (c) Nefropati diabetika (kelainan/kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal. Makroangiopati: (a) Kelainan pada

jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriskelosis, (b) Penyakit vaskuler perifer, (c) Gangguan sistem pembuluh darah otak atau stroke, (d) Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh (Tawoto, dkk. 2012).

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan pasien dengan diabetes melitus adalah :

1. Menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah.
2. Mencegah komplikasi vaskuler dan neuropati.
3. Mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis

Prinsip penatalaksanaan pasien diabetes melitus adalah mengontrol gula darah, ada lima faktor penting yang harus diperhatikan yaitu :

1. Asupan makanan atau managemen diet.
2. Latihan fisik atau exercise.
3. Obat-obatan penurunan gula darah.
4. Pendidikan kesehatan.
5. Edukasi.

Perencanaan penatalaksanaan diabetes melitus bersifat individual artinya perlu dipertimbangkan kebutuhan terhadap umur pasien, gaya hidup, kebutuhan nutrisi, kematangan, tingkat aktivitas, pekerjaan dan kemampuan pasien dalam mengontrol gula darah secara mandiri.

1. Managemen diet diabetes melitus

Kontrol nutrisi, diet dan berat badan merupakan dasar penanganan pasien diabetes melitus. Tujuan yang paling penting dalam manajemen nutrisi dan diet adalah mengontrol total kebutuhan kalori tubuh, intake yang dibutuhkan, mencapai kadar serum lipid normal. Komposisi nutrisi pada diet diabetes melitus adalah kebutuhan kalori, karbohidrat, lemak, protein, dan serat.

2. Latihan fisik/exercise

Latihan fisik bagi penderita diabetes melitus sangat dibutuhkan, karena pada saat latihan fisik energi yang dipakai adalah glukosa dan asam lemak bebas. Latihan fisik bertujuan:

- a. Menurunkan gula darah dengan meningkatkan metabolisme karbohidrat.
- b. Menurunkan berat badan dan mempertahankan berat badan normal.
- c. Meningkatkan sensitifitas insulin.
- d. Meningkatkan kadar HDL (high density lipoprotein) dan menurunkan kadar trigliserida.
- e. Menurunkan tekanan darah.

Jenis latihan fisik diantaranya adalah olahraga seperti latihan aerobic, jalan, lari, bersepeda, berenang. Yang perlu diperhatikan dalam latihan fisik pasien diabetes melitus adalah frekuensi, intensitas, durasi waktu dan jenis latihan menit, aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olahraga, (Tawoto, dkk. 2012).

3. Obat-obatan

Obat antidiabetik oral atau oral Hypoglikemik Agent (OH) efektif pada diabetes melitus tipe 2, jika managemen nutrisi dan latihan gagal. Jenis obat-obatan antidiabetik oral diantaranya : Sulfonilurea = bekerja dengan merangsang beta sel pnkreas untuk melepaskan cadangan insulinya. Yang termasuk obat jenis ini adalah Glibenklamid, Tolbutamid, Klorpropamid. Biguanida = bekerja dengan menghambat penyerapan glukosa diusus, misalnya mitformin, glukophage.

4. Pendidikan kesehatan

Hal penting yang harus dilakukan pada pasien diabetes melitus adalah pendidikan kesehatan. Beberapa hal penting yang perlu disampaikan pada pasien diabetes melitus adalah : Penyakit diabetes melitus yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi dan test diagnosis, diet atau managemen diet pada pasien diabetes melitus, aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olahraga, pencegahan terhadap komplikasi diabetes melitus diantaranya penatalaksanaan hipoglikemia, pencegahan terjadi gangren pada kaki dengan latihan senam, pemberian obat-obatan diabetes melitus dan cara injeksi insulin. Cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri diet atau managemen diet pada pasien diabetes melitus, aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olahraga (Tawoto, dkk. 2011).

5. Monitoring glukosa darah

Pasien diabetes melitus perlu diperkenankan tanda dan gejala hiperglykemia dan hipoglikemia serta yang paling penting adalah bagaimana memonitor glukosa darah secara mandiri. Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan secara mandiri dengan menggunakan glukometer. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan glukosa darah dalam keadaan stabil (Tawoto, dkk. 2012).

2.2. Motivasi

2.2.1 Definisi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin moreve yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan atau needs atau want. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan atau pemenuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Apabila kebutuhan tersebut belum direspon maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhinya kebutuhan yang dimaksud. Misalnya seseorang yang telah lulus sarjana, akan menimbulkan kebutuhan “mencari” pekerjaan, dan sekaligus sebagai pemenuhan kebutuhan tersebut ia mencari pekerjaan, dan selama pekerjaan belum diperoleh maka kebutuhan tersebut akan selalu muncul sampai didapatnya pekerjaan/tanggapan terhadap kebutuhan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Secara defenitif motivasi adalah tingkah laku yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Motivasi ini menjadi proses yang menjelaskan mengenai tingkah laku seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu. Dalam beberapa waktu kemudian, muncul orang yang memiliki lairan lain yang disebut pandangan makanistik. Mereka berpendapat bahwa semua perilaku timbul dari dua sumber kekuatan, yaitu internal dan eksternal. Kekuatan internal ada ditentukan oleh diri sendiri, dan kekuatan dari luar tidak dapat dikontrol oleh manusia sendiri (Nursalam, 2013).

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Dari beberapa macam defenisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2013).

Motivasi diri adalah kemampuan untuk memotivasi diri sendiri tanpa memerlukan bantuan orang dengan menghilangkan faktor-faktor yang melemahkan dorongan diri sendiri. Karena setiap orang memiliki keinginan atau dorongan tersebut melemah karena faktor luar. Melemahnya dorongan ini bisa dilihat dari hilangnya harapan dan ketidakberdayaan (Wijayaningsih, 2014).

Motivasi adalah suatu proses dalam diri manusia yang menyebabkan organisme tersebut bergerak menuju tujuan yang dimiliki, atau bergerak menjauh dari situasi yang tidak menyenangkan. Sikap perilaku dalam kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi diri individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan. Tanpa motivasi dalam pengaturan diet pasien diabetes melitus dalam mengatur pola makan sehari-hari. Pasien diabetes melitus harus bisa mengatur pola makannya sesuai dengan prinsip diet diabetes melitus yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, karena dengan mengatur pola makan pasien bisa mempertahankan gula darah mereka agar tetap terkontrol (Wade Carole & Carol Travis, 2008).

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Indarwati (2012) yang menyebutkan bahwa sebagian besar respondennya memiliki motivasi yang tinggi untuk menjalankan diet yang dianjurkan. Motivasi adalah suatu proses dalam diri manusia yang menyebabkan bergerak menuju tujuan yang diinginkan atau bergerak menjauh dari situasi yang tidak menyenangkan.

Menurut penelitian Gunarso (2012) pasien diabetes melitus yang termotivasi yang menjalankan diet yaitu sebanyak 21 responden (50,0%) hal ini dikarenakan semakin tinggi motivasi pada pasien maka semakin banyak pasien diabetes melitus yang menjalankan diet yang dianjurkan. Sikap perilaku dalam kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi diri individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan. Tanpa motivasi dalam pengaturan diet pasien diabetes melitus dalam mengatur pola makan sehari-hari.

2.2.2 Unsur-unsur motivasi

Motivasi itu bermacam-macam. Ditinjau dari pihak yang menggerakkan motivasi digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

1. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar. Misalnya, seorang mahasiswa belajar dengan kesadaran sendiri tanpa suruhan orang lain. Individu yang bersangkutan memperoleh kepuasaan dengan proses belajar itu sendiri.
2. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Misalnya, seseorang belajar karena didorong oleh orang tuanya, teman, atau kakaknya.

Individu dapat mempunyai motivasi yang tinggi dilihat dari kemampuan serta usahanya guna mencapai suatu tujuan. Dalam kaitannya dengan hal diatas, membedakan motivasi menjadi 2 aspek yaitu :

1. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah suatu motif yang sudah berada dalam diri individu tanpa adanya rangsangan dari luar. Individu yang memiliki motivasi intrinsik terdorong untuk mengerjakan suatu aktifitas/tindakan dikarenakan (enjoyables) yang dirasakan, tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar. Adapun sumber motivasi intrinsik meliputi:

a. Kebutuhan (needs)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi ibu untuk membawa balita keposyandu untuk imunisasi karena balita akan mendapatkan kekebalan tubuh.

b. Minat (interest)

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh, misalnya ibu membawa balita keposyandu tanpa adanya pengaruh dari orang lain tetapi karena adanya minat ingin bertemu dengan teman-teman maupun ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat).

c. Kesenangan (enjoyment)

Dalam hal ini, sebagai contoh ibu yang membawa bayi keposyandu karena atas dasar kesenangan ibu tersebut. Karena bagi ibu membawa anak keposyandu merupakan kesenangan menjadi termotivasi untuk membawa balita keposyandu.

d. Rasa ingin tahu (curiosity)

Rasa ingin tahu adalah dorongan yang berkaitan dengan perilaku seseorang atau hasrat untuk lebih mengerti suatu hal yang sebelumnya kurang atau tidak kita ketahui. Rasa ingin tahu biasanya berkembang apabila melihat keadaan diri sendiri atau keadaan sekeliling yang menarik. Dalam motivasi intrinsik tidak perlu lagi ada reward dan punishment bagi individu untuk

melaksanakan aktivitasnya. Karena dorongan yang muncul murni berasal dari dalam individu (Notoatmodjo, 2010).

2. Motivasi ekstrinsik

Pada dasarnya motivasi ekstrinsik terjadi apabila individu melakukan sesuatu yang disebabkan oleh adanya rangsangan dari luar. Motivasi ekstrinsik adalah golongan untuk terlibat dalam suatu aktivitas sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan. Pada motivasi ekstrinsik ini individu melakukan aktivitas atas dasar nilai yang terkandung dalam objek yang menjadi sasaran. Sumber motivasi ekstrinsik meliputi :

a. Dukungan keluarga (family support)

Ibu membawa balita keposyandu bukan kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman. Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk memberikan sesuatu yang terbaik bagi balitanya. Dorongan positif yang diperoleh ibu, akan menimbulkan kebiasaan yang baik pula, karena dalam setiap bulannya kegiatan posyandu dilaksanakan ibu karena dengan senang hati membawaa balitanya tersebut.

b. Imbalan (rewards)

Seseorang termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu membawa balita keposyandu karena ibu akan mendapatkan

imbalan seperti mendapatkan makanan tambahan seperti bubur, susu, ataupun mendapatkan vitamin A. Imbalan yang positif ini akan memotivasi ibu untuk datang ke posyandu, dengan harapan bahwa anaknya akan menjadi lebih sehat.

c. Tekanan sosial (sosial pressure)

Seseorang akan termotivasi karena adanya tekanan-tekanan dari pengaruh luar dana pengaruh sekeliling. Seseorang melakukan sesuatu dikarenakan adanya ancaman-ancaman yang membuat dirinya takut.

d. Penghindaran diri dari hukuman (punishment)

Pimpinan memberikan hukuman (punishment) kepada anggotanya atau bawahannya yang kurang berprestasi atau perilakunya kurang baik. Dengan teguran-teguran atau kalau perlu hukuman, akan mempunyai efek “takut” pada anggota atau karyawan akan adanya sanksi, atau hukuman, dan sebagainya. Pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut: (1) Motivasi internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan memengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut, (2) Motivasi eksternal adalah motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan.

Misalnya: motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman, atau celaan yang diberikan oleh guru, teman, atau keluarga (Djamarah, 2014).

2.2.3 Metode dan alat motivasi

Untuk meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu jenis perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah atau “iming-iming” berupa benda atau materi. Tetapi tidak semua orang meningkat motivasinya karena diberikan hadiah atau uang misalnya, melainkan banyak faktor yang mempengaruhi terhadap motivasi tersebut. Beberapa ahli mengelompokkan dua cara atau metode untuk meningkatkan motivasi, yakni:

1. Metode langsung (Direct motivation)

Pemberian materi atau nonmateri kepada orang secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi kerja.

2. Metode tidak langsung

Adalah suatu kewajiban memberikan kepada anggota suatu organisasi berupa fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya, membangun atau penyediaan air bersih kepada suatu desa tertentu yang dapat menunjang perilaku kesehatan mereka. Dengan fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut, masyarakat akan merasa dipermudah dalam memperoleh air bersih, sehingga dapat mendorong lebih baik kesehatannya dalam meningkatkan motivasi kepada orang lain (Notoatmojo, 2010).

2.2.4 Metode peningkatan motivasi

Dilihat dari orientasi peningkatan motivasi, para ahli mengelompokkannya kedalam suatu model-model motivasi, yakni :

1. Model tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat.

2. Model hubungan manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, menyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat.

3. Model sumber daya manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Disamping uang, barang, atau kepuasaan, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan (kesuksesan hidup).

4. Motivasi positif

Adalah pimpinan masyarakat atau organisasi memberikan hadiah atau reward kepada anggota atau bawahan yang berprestasi atau berperilaku sehat.

5. Motivasi negatif

Adalah pimpinan memberikan hukuman (punishment) kepada anggotanya atau bawahannya yang kurang berprestasi atau perilakunya kurang baik. Dengan teguran-teguran atau kalau perlu hukuman, akan mempunyai efek “takut” pada anggota atau karyawan akan adanya sanksi, atau hukuman, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Indarwati, dkk. (2012) yang menyimpulkan bahwa motivasi dapat meningkatkan diet pada pasien diabetes di desa Tangkil wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan dengan nilai $p = 0,002 < 0,05$.

2.3. Pola Makan Sehat

2.3.1 Defenisi

Pola makan adalah suatu ketepatan dan keteraturan pasien dalam penatalaksanaan jumlah, jenis, dan jadwal makan. Seseorang dikatakan berpola makan baik apabila telah melakukan tiga indikator diet yaitu tepat jumlah, jadwal, dan jenis. Sebaliknya, apabila seseorang tidak melakukan kurang dari tiga indikator diet maka pola makan pasien diabetes tersebut kurang baik (Susanto, 2013).

Menurut penelitian Sudaryanto (2012) Faktor makanan juga merupakan faktor utama yang bertanggung jawab sebagai penyebab diabetes melitus . Makan terlalu banyak karbohidrat, lemak dan protein semua berbahaya bagi tubuh.

Namun demikian, semua itu kembali lagi kepada individu pasien masing-masing, ini dikarenakan meskipun petugas maupun keluarga pasien telah berusaha maksimal tetapi pasien itu sendiri tidak mau mematuhi aturan-aturan yang telah diberikan maka program diet yang diberikan akan percuma.

2.3.2 Prinsip diet diabetes melitus

Prinsip diet diabetes melitus adalah tepat jadwal, tepat jumlah, dan tepat jenis (Tjokroprawiro, 2012) .

1. Tepat jadwal

Menurut Tjokroprawiro (2012) jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu makan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan. Penderita diabetes melitus hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh. Makanan selingan berupa snack penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (menurunnya kadar gula darah). Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian makan (3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan) sebagai berikut:

- a. Makan pagi pukul 06.00 - 07.00
- b. Selingan pagi pukul 09.00 – 10.00
- c. Makan siang pukul 12.00 - 13.00
- d. Selingan siang pukul 15.00 – 16.00
- e. Makan malam pukul 18.00 - 19.00
- f. Selingan malam pukul 21.00 – 22.00

2. Tepat jumlah

Menurut Susanto (2013) aturan diet untuk diabetes melitus adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan (banyak) tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Penderita diabetes melitus, diusahakan mengonsumsi asupan energi yaitu kalori basal 25-30 kkal/kgBB normal yang ditambah kebutuhan untuk aktivitas dan keadaan khusus, protein 10-20% dari kebutuhan energi total, lemak 20-25% dari kebutuhan energi total dan karbohidrat sisa dari kebutuhan energi total yaitu 45-65% dan serat 25 g/hari (Perkeni, 2011).

3. Tepat jenis

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yang beragam, dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah ketika mengonsumsinya atau mengombinasikannya dalam pembuatan menu sehari-hari (Susanto, 2013).

a. Karbohidrat

Ada dua jenis, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana adalah karbohidrat yang mempunyai ikatan kimiawi hanya satu dan mudah diserap ke dalam aliran darah sehingga dapat langsung menaikkan kadar gula darah. Sumber karbohidrat sederhana antara lain es krim, jeli, selai, sirup, minuman ringan dan permen. Karbohidrat kompleks adalah karbohidrat yang sulit dicerna oleh usus. Penyerapan karbohidrat kompleks ini relatif pelan, memberikan rasa kenyang lebih lama dan tidak cepat menaikkan kadar gula darah dalam tubuh. Karbohidrat kompleks diubah menjadi glukosa lebih lama daripada karbohidrat sederhana sehingga tidak mudah menaikkan kadar gula darah dan lebih bisa menyediakan energi yang bisa dipakai secara bertingkat sepanjang hari. Karbohidrat yang tidak mudah dipecah menjadi glukosa banyak terdapat pada kacang-kacangan, serat (sayur dan buah), pati, dan umbi-umbian. Oleh karena itu, penyerapannya lebih lambat sehingga mencegah peningkatan kadar gula darah secara drastis. Sebaliknya, karbohidrat yang mudah diserap, seperti gula (baik gula pasir, gula merah maupun sirup), produk padi-padian (roti, pasta) justru akan mempercepat peningkatan gula darah. Penyerapan karbohidrat kompleks ini relatif pelan, memberikan rasa kenyang lebih lama dan tidak cepat menaikkan kadar gula darah dalam tubuh (Susanto, 2013).

b. Konsumsi protein hewani dan nabati

Makanan sumber protein dibagi menjadi dua, yaitu sumber protein nabati dan sumber protein hewani. Protein nabati adalah protein yang didapatkan dari sumber-sumber nabati. Sumber protein nabati yang baik dianjurkan untuk dikonsumsi adalah dari kacang-kacangan, di antaranya adalah kacang kedelai (termasuk produk olahannya, seperti tempe, tahu, susu kedelai dan lain lain), kacang hijau, kacang tanah, kacang merah dan kacang polong. Selain berperan membangun dan memperbaiki sel-sel yang sudah rusak, konsumsi protein juga dapat mengurangi atau menunda rasa lapar sehingga dapat menghindarkan penderita diabetes dari kebiasaan makan yang berlebihan yang memicu timbulnya kegemukan. Makanan yang berprotein tinggi dan rendah lemak dapat ditemukan pada ikan, daging ayam bagian paha dan sayap tanpa kulit, daging merah bagian paha dan kaki, serta putih telur (Susanto, 2013).

c. Konsumsi lemak

Konsumsi lemak dalam makanan berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E dan K serta menambah lezatnya makanan. Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh, baik tunggal maupun rangkap dan hindari konsumsi lemak jenuh. Asupan lemak berlebih merupakan salah satu penyebab terjadinya resistensi insulin dan

kelebihan berat badan. Oleh karena itu, hindari pula makanan yang digoreng atau banyak menggunakan minyak. Lemak tidak jenuh tunggal (monounsaturated) yaitu lemak yang banyak terdapat pada minyak zaitun, buah avokad dan kacang-kacangan. Lemak ini sangat baik untuk penderita diabetes melitus karena dapat meningkatkan HDL dan menghalangi oksidasi LDL. Lemak tidak jenuh ganda (polyunsaturated) banyak terdapat pada telur, lemak ikan salem dan tuna (Dewi Ayu, 2013).

d. Konsumsi serat

Konsumsi serat, terutama serat larut air pada sayur-sayuran dan buah-buahan. Serat ini dapat menghambat lewatnya glukosa melalui dinding saluran pencernaan menuju pembuluh darah sehingga kadarnya dalam darah tidak berlebihan. Selain itu, serat dapat membantu memperlambat penyerapan glukosa dalam darah dan memperlambat pelepasan glukosa dalam darah. American Diabetes Association merekomendasikan kecukupan serat bagi penderita diabetes melitus adalah 20-35 gram per hari, sedangkan di Indonesia asupan serat yang dianjurannya sekitar 25 g/hari. Serat banyak terdapat dalam sayur dan buah, untuk sayur dibedakan menjadi dua golongan, yaitu golongan A dan golongan B. Sayur golongan A bebas dikonsumsi yaitu oyong, lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi, tauge, kangkung, terung, kembang kol, kol, lobak dan labu air. Sementara itu yang termasuk sayur

golongan B diantaranya buncis, daun melinjo, daun pakis, daun singkong, daun papaya, labu siam, katuk, pare, nangka muda, jagung muda, genjer, kacang kapri, jantung pisang, daun beluntas, bayam, kacang panjang dan wortel. Untuk buah-buahan seperti mangga, sawo manila, rambutan, duku, durian, semangka dan nanas termasuk jenis buah-buahan yang kandungan HA diatas 10gr/100gr bahan mentah (Dewi Ayu, 2013).

e. Konsumsi makanan dengan indeks glikemik rendah

Indeks glikemik adalah kecepatan tubuh memecah karbohidrat menjadi glukosa sebagai sumber energi bagi tubuh. Makanan dengan indeks glikemik tinggi akan dicerna oleh tubuh dengan cepat dan meningkatkan kadar gula darah dengan segera. Sedangkan makanan dengan indeks glikemik rendah adalah sebaliknya. Jika tubuh mengonsumsi karbohidrat dengan indeks glikemik tinggi, maka glukosa akan lebih cepat naik di dalam darah. Makanan dengan indeks glikemik tinggi akan meningkatkan kadar gula darah setelah makan. Insulin akan memerintahkan tubuh untuk menyimpan kelebihan karbohidrat sebagai lemak dan mencegah agar simpanan lemak yang ada di dalam tubuh tidak terpakai. The European Association for the Study of Diabetes merekomendasikan asupan karbohidrat dengan indeks glikemik rendah pada diabetes. Konsumsi karbohidrat dengan indeks glikemik rendah sebagai pengganti indeks glikemik tinggi dapat

memperbaiki kontrol gula darah pada diabetes. Selain itu, dalam American Journal of Clinical Nutrition mengatakan bahwa penggantian karbohidrat indeks glikemik tinggi dengan yang rendah menurunkan resiko terjadinya hiperglikemia (Susanto, 2013).

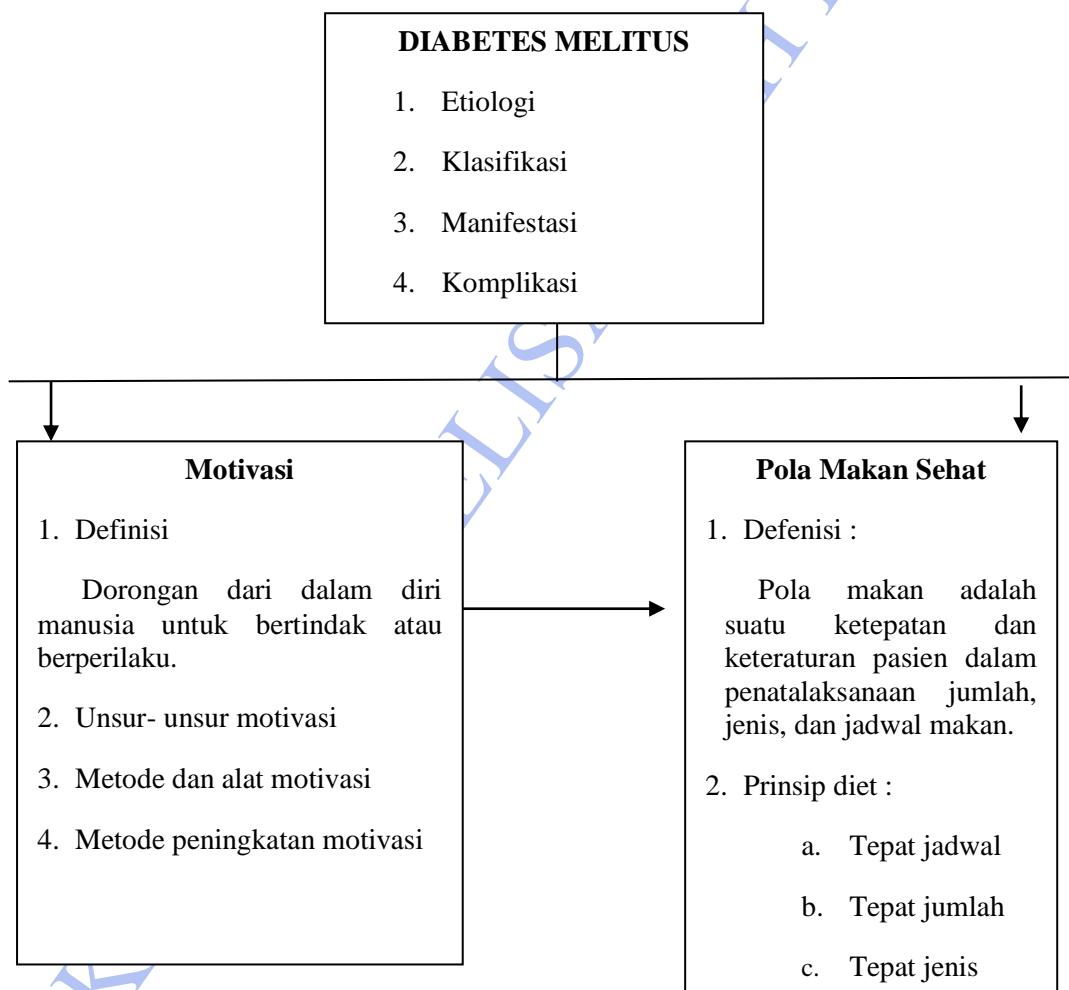
Menurut penelitian (Muflihatn S. K, dkk. 2015) diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat diderita bertahun-tahun. Ada kalanya pasien akan merasa jemu melakukan terapi diabetes melitus terutama pengaturan pola makan atau diet. Ada yang bosan dengan pembatasan makanan dan minuman, merasa program diet tersebut memberatkan pasien. Maka dari itu motivasi dari keluarga sangatlah dibutuhkan baik itu materi atau informasi dan juga penghargaan agar pasien tersebut dapat menjalankan terapi diabetes melitus terutama menjalankan diet. Tanpa motivasi dalam pengaturan diet dalam mengatur pola makan sehari-hari. Responden harus bisa mengatur pola makannya sesuai dengan prinsip diet diabetes melitus agar bisa mempertahankan gula darah tetap terkontrol. Dan juga benar bahwa motivasi dari keluarga akan mempengaruhi penerimaan pasien diabetes melitus terhadap penyakit yang dideritanya dan mau melakukan pengobatan atau terapi diabetes melitus secara rutin. Menjalankan pengaturan pola makan atau diet, maka dari itu motivasi dari keluarga sangatlah dibutuhkan untuk mengatur pola makan sehari-hari

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.



Keterangan:

[Empty box] = Diteliti

→ = Berhubungan

3.2. Deskripsi Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah motivasi yang terdiri dari motivasi instrinsik, dan motivasi ekstrinsik. Variabel dependen adalah pola makan sehat yang terdiri dari prinsip pola makan yang terdiri dari tepat jadwal, tepat jumlah, tepat jenis, dengan indikator dari variabel independen dan variabel dependen yaitu baik dan cukup baik.

Variabel independen mempengaruhi variabel dependen yaitu motivasi dalam mempengaruhi pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

3.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan, dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010). Hasil dalam penelitian ini Ha diterima dan Ho ditolak dengan nilai p value = $0,032 < 0,05$ yaitu:

Ha: Ada Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan perencanaan penelitian menyeluruh yang menyangkut semua komponen dan langkah penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian, sumber daya penelitian dan kendala penelitian (Nursalam, 2013). Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian *non-eksperimen*.

Peneliti ini menggunakan jenis rancangan *survey analitik* yang memiliki ciri-ciri diantaranya: peneliti melibatkan perbandingan dua kelompok atau lebih untuk menjawab masalah yang lebih kompleks, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel, penelitian ini menggunakan statistik analitis untuk menganalisis data terhadap data yang telah dikumpulkan, perlu adanya hipotesis (Sitinjak, 2013). Survey analitik kolerasi *Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoadmojo, 2012). Jenis penelitian ini yang dipakai peneliti adalah analitik dengan desain *cross sectional*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien diabetes melitus yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jumlah pasien diabetes melitus yang dirawat bulan november 2016 yaitu 20 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2017).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014). Dalam proposal penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan teknik sampling jenuh atau total sampling yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, dimana yang menjadi sampel proposal penelitian ini adalah seluruh responden diabetes melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu sebanyak 20 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel intervening (antara) yaitu hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada penderita Diabetes melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Motivasi dengan Pola Makan Sehat pada pasien Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Motivasi tentang diabetes melitus	Merupakan keadaan yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorong untuk melakukan aktivitas tertentu guna pencapaian suatu tujuan.	Penerapan motivasi : -instrinsik -ekstrinsik	Kuesioner dengan 15 pernyataan	Ordinal	Kurang = 15-29 Cukup= 30-44 Baik= 45-60
Dependen: Pola makan pasien Diabetes Melitus	Pola makan sehat pasien diabetes melitus meliputi: Defenisi, Prinsip Pola Makan Pasien Diabetes Melitus.	1.Defenisi Pola Makan 2.Prinsip Pola Makan Diabetes Melitus	Kuesioner dengan 15 pernyataan	Ordinal	Kurang = 15-29 Cukup = 30-44 Baik = 45-60

4.4.Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, instrumen penelitian berkenaan dengan validitas dan realibilitas instrumen dan kualitas pengumpulan data berkenaan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian kuantitatif dapat berupa test, pedoman, wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner (Sugiyono, 2013).

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner penelitian ini ada dua jenis pernyataan, yaitu pernyataan positif (favorable) dan pernyataan negatif (unfavorable). Pernyataan favorable adalah pernyataan yang mendukung gagasan atau ide, sedang pertanyaan unfavorable adalah pernyataan yang tidak mendukung gagasan atau ide. Kuesioner yang diberikan kepada responden yang meliputi:

1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi responden terdiri dari inisial nama responden, umur responden, agama responden, jenis kelamin responden dan pendidikan responden.

2. Instrumen motivasi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan menggunakan skala likert dan terdiri dari 15 pernyataan yang membahas tentang motivasi dengan pilihan jawaban ada 4 yaitu, tidak pernah bernilai 1, kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3, dan selalu bernilai 4. Pernyataan negative pada butir 4 9 11 12 14. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala

ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik (Sudjana, 2002).

3. Instrumen pola makan sehat

Instrumen penelitian pola makan sehat ini terdiri 15 pernyataan dengan skala ordinal dengan menggunakan skala Likert. Pernyataan negative pada butir 5 11 14 15. Adapun pilihan jawaban yaitu sangat selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1.

Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 60 dan nilai terendah adalah 15. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik menurut Nursalam (2014).

Rumus:

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$= \frac{(15 \times 4) - 15}{3} = 15$$

Maka, motivasi dengan pola makan pasien diabetes melitus dikatakan Kurang = 15-29 , Cukup =30-44, Baik = 45-60.

4.5.Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jalan Haji Misabah No. 7, tepatnya di ruangan rawat inap. Alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini sebagai tempat penelitian karena lokasi yang

strategis dan memilih jumlah pasien yang memadai untuk di teliti dan peneliti ingin menjadikan sampel dari hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus ini dilaksanakan pada tanggal 22 April - 10 Mei 2017.

4.6.Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan data sekunder. Data primer yaitu sumber data yang langsung diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari subyek peneliti yang diukur sesudah pemberian kuesioner tentang motivasi dengan pola makan sehat dan hasil lembar observasi tentang pola makan sehat. Sedangkan data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan peneliti, menanyakan

persetujuan responden, memberikan *informed consent*, dan memberikan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan sebelumnya mengutarakan tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner penelitian.. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data untuk dianalisa.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas merupakan uji suatu penelitian, dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel (andal) dan aktual (Nursalam, 2013). Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur mengukur aspek yang perlu diukur. Semakin tinggi validitas suatu alat test tersebut semakin mengenai sasarnya atau semakin menunjukkan apa yang seharusnya diukur (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti melakukan uji validitas kepada pasien diabetes melitus di ruangan rawat inap Rumah Sakit Sari Mutiara Medan pada tanggal 03- 07 Maret. Uji validitas dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel. Hasil uji validitas ini menggunakan uji korelasi *Person Product Moment*. Untuk mengetahui uji valid dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung, pada uji valid diambil 20 responden dengan taraf signifikan 5%, maka diperoleh r tabel=0,444. Sehingga jika alpha r hitung lebih besar dari 0,444 maka dapat dinyatakan butir soal tersebut valid, sebaliknya apabila nilai r hitung lebih kecil dari 0,444 maka butir soal tersebut dinyatakan tidak valid.

Setelah dilakukan uji validitas kepada 20 pasien di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mutiara Medan maka hasil uji validitas terhadap 20 pasien

dengan 15 pernyataan motivasi dinyatakan valid dan 15 pernyataan pola makan sehat terhadap 20 responden dinyatakan valid.

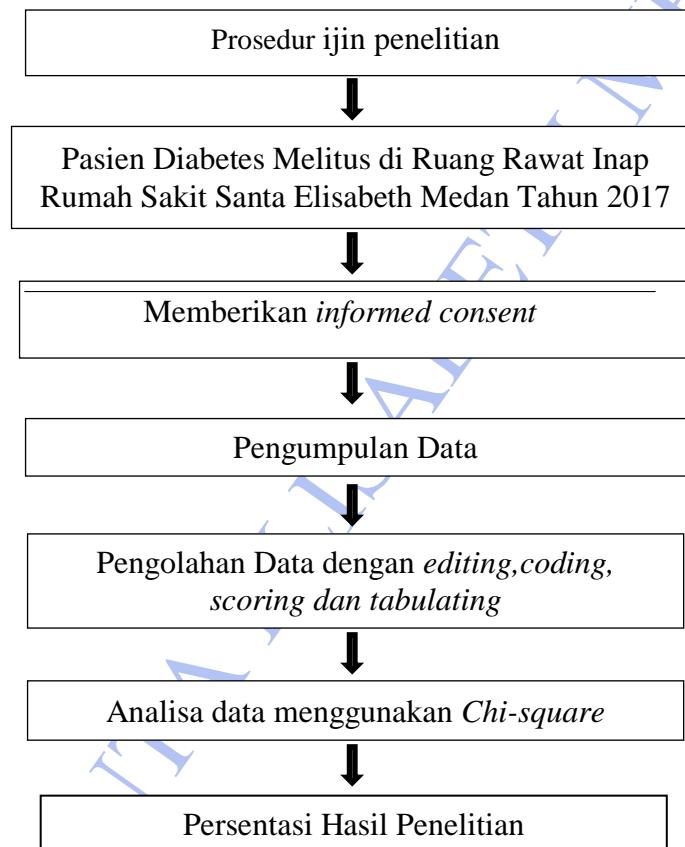
Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini metode pengujian yang digunakan adalah *cronbach's-alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan nilai $>0,60$ (Sugiyono, 2011). Hasil uji instrumen menunjukkan bahwa kuesioner motivasi mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,953 dan kuesioner motivasi mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,959 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian untuk mengukur variabel yang diteliti. Ketentuannya bila $r\ Alpha > r\ table$, maka pernyataan tersebut reliabel. Dari hasil uji diatas ternyata, kuesioner motivasi mempunyai nilai *r Alpha* (0,953) lebih besar dibandingkan dengan nilai *r table*, dan kuesioner pola makan sehat mempunyai nilai *r Alpha* (0,959) lebih besar dibandingkan dengan nilai *r table*. Maka kuesioner motivasi dan pola makan sehat diatas dinyatakan reliabel.

Dalam penelitian ini metode pengujian reabilitas dengan menggunakan *Cronbach-Alpha*, yaitu menganalisis reabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan nilai $>0,60$ (Sujarweni, 2014).

4.7.Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat pasien Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.



4.8. Analisa data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus . proses pengolahan data.

1. *Editing* atau memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding* dalam langkah ini peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data.
3. *Skoring* dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel untuk melihat persentase dari jawaban pengolahan data.
5. *Analisis data* dilakukan terhadap kuesioner dan lembar observasi.

Penelitian ini menggunakan beberapa teknis analisis data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisa data dengan metode statistik univariat akan digunakan untuk menganalisis identitas responden, variabel independen (Motivasi) dan variabel dependen (Pola Makan Sehat). Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Untuk melihat hubungan variabel independen (Motivasi) terhadap variabel dependen (Pola Makan Sehat) digunakan uji *chi-square*, dimana tujuan uji tersebut untuk mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah ada hubungan (Notoatmodjo, 2010).

Namun, bila data peneliti tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji *Fisher's Exact test* ((Notoatmodjo, 2012) sehingga diperoleh nilai $p = 0,032 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara motivasi dengan pola makan sehat pasien diabetes melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

4.9. Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti akan mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian akan diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian. Peneliti akan melaksanakan pengumpulan data. Pada pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan, diantara lain tujuan, manfaat dan cara pengisian instrumen penelitian serta hak responden dalam penelitian.

Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama melainkan nama initial (*anonymity*). Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

4.10. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terkait dengan lama pasien menderita diabetes melitus dengan pola makan pasien yang akan diteliti berikutnya, dan masih banyak faktor lain seperti aktifitas fisik, status gizi, dan lain lain yang dapat berpengaruh terhadap kejadian diabetes melitus. Tempat penelitian yang terbatas pada rumah sakit sehingga cakupan penelitian lebih sedikit dibandingkan di wilayah masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi kendala ini adalah dengan memberikan penjelasan tentang pertanyaan kuesioner.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian melalui pengumpulan data yang telah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 20 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data motivasi, pola makan sehat pada pasien diabetes melitus dan hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel di bawah ini berdasarkan karakteristik pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi umur, agama, jenis kelamin dan pendidikan. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 22 April – 10 Mei 2017.

5.1.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

No.	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur			
1.	26-35 tahun	1	5,0
2.	36-50 tahun	3	15,0
3.	>51 tahun	16	80,0
Total		20	100
Agama			
1.	Islam	2	10,0
2.	Khatolik	1	5,0
3.	Kristen	17	85,0
Total		20	100

Tabel 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden terbanyak usia >51 tahun sebanyak 16 orang (80,0%), diikuti dengan usia responden 36-50 tahun sebanyak 3 orang (15,0%), kemudian usia responden 26-35 tahun sebanyak 1 orang (5,0%); Agama responden diperoleh data bahwa agama kristen sebanyak 17 orang (85,0%), islam sebanyak 2 orang (10,0%), dan agama khatolik sebanyak 1 orang (5,0%). Jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 11 orang (55,0%), diikuti dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (45,0%); Tingkat Pendidikan terbanyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 12 orang (60,0%), diikuti tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (25,0%), dan yang terendah adalah tingkat pendidikan SMP sebanyak 2 orang (10,0%).

5.1.2 Motivasi

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Motivasi	Frekuensi (F)	Percentase (%)
Baik	16	80,0
Cukup	4	20,0
Total	20	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas motivasi baik pada responden sebanyak 16 orang (80,0%), dan minoritas motivasi yang cukup pada responden sebanyak 4 orang (20,0%)

5.1.3 Pola Makan Sehat

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Pola Makan Sehat	Frekuensi (F)	Percentase (%)
Baik	16	80,0
Cukup	4	20,0
Total	20	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pola makan sehat yang baik sebanyak 16 orang (80%), yang memiliki pola makan sehat yang cukup baik sebanyak 4 orang (20,0%).

5.1.4 Hasil Analisis Antara Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Setelah didapatkan hasil kedua variabel penelitian maka variabel tersebut digabungkan dan didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Motivasi	Pola makan		Total	P Value
	Baik	Cukup		
Baik	15	1	16	
Cukup	1	3	4	0,032
Total	16	4	20	

Hasil analisis tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 20 responden dengan motivasi baik sebanyak 16 orang (80,0%), dan motivasi yang cukup sebanyak 4 orang (20,0%). Sedangkan Pola makan sehat yang baik sebanyak 16 orang (80,0%), dan pola makan sehat yang cukup sebanyak 4 orang (20,0%).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik *Chi Square* tetapi pada nilai *expected account* didapatkan ada 3 cell kurang dari 5 atau tidak berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan hasil $p=0,032 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dimana ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

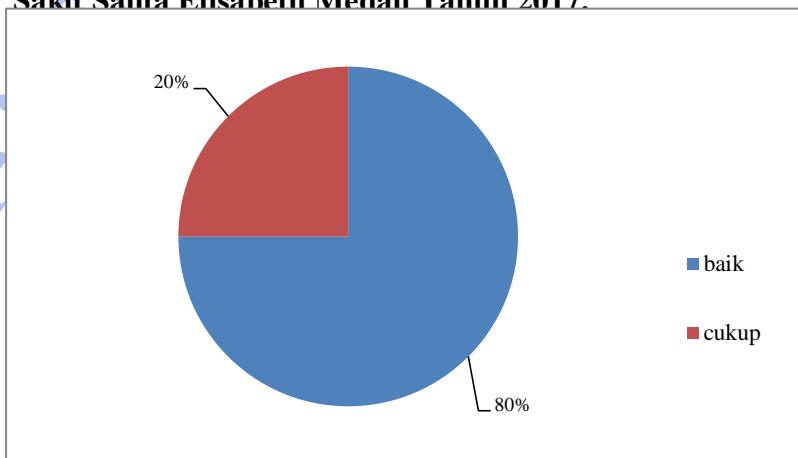
5.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 responden berjudul hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1 Motivasi

5.2.1. Diagram

Distribusi Frekuensi Dan Presentase Motivasi Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden mayoritas responden memiliki motivasi yang baik sebanyak 16 orang (80,0%), dan minoritas motivasi yang cukup baik sebanyak 4 orang (20,0%).

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Dari beberapa macam defenisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2013).

Motivasi diri adalah kemampuan untuk memotivasi diri sendiri tanpa memerlukan bantuan orang dengan menghilangkan faktor-faktor yang melemahkan dorongan diri sendiri. Karena setiap orang memiliki keinginan atau dorongan tersebut melemah karena faktor luar. Melemahnya dorongan ini bisa dilihat dari hilangnya harapan dan ketidakberdayaan (Wijayaningsih, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian Indarwati (2012) yang menyebutkan bahwa sebagian besar respondennya memiliki motivasi yang tinggi untuk menjalankan diet yang dianjurkan. Motivasi adalah suatu proses dalam diri manusia yang menyebabkan bergerak menuju tujuan yang diinginkan atau bergerak menjauh dari situasi yang tidak menyenangkan .

Motivasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah usia, pendidikan, pengalaman dan pengetahuan. Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong

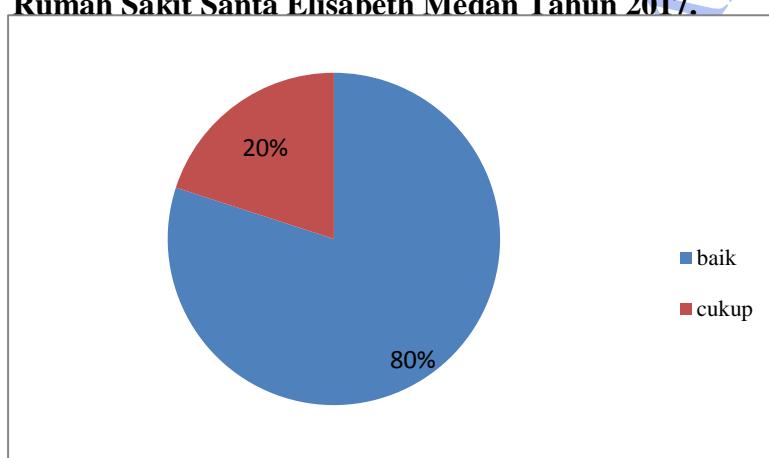
keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2006).

Motivasi dari keluarga mempunyai pengaruh terhadap sikap dan penerimaan pendidikan kesehatan pasien diabetes melitus. Pasien diabetes melitus akan bersikap positif untuk mempelajari pengelolaan diabetes melitus apabila keluarga memberikan motivasi dan ikut berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus (Soegondo, 2011).

Maka peneliti berasumsi bahwa responden yang termotivasi menjalankan diet yang diberikan dipengaruhi oleh situasi dan kondisi responden serta juga dipengaruhi oleh motivasi diri dari seseorang untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan. Responden harus bisa mengatur pola makannya sesuai dengan prinsip diet diabetes melitus agar bisa mempertahankan gula darah tetap terkontrol. Dan juga benar bahwa motivasi dari keluarga akan mempengaruhi penerimaan pasien diabetes melitus terhadap penyakit yang dideritanya dan mau melakukan pengobatan atau terapi diabetes melitus secara rutin. Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat diderita bertahun-tahun. Ada kalanya pasien akan merasa jemu melakukan terapi diabetes melitus terutama pengaturan pola makan atau diet. Ada yang bosan dengan pembatasan makanan dan minuman, merasa program diet tersebut memberatkan pasien. Maka dari itu motivasi dari keluarga sangatlah dibutuhkan baik itu materi atau informasi dan juga penghargaan agar pasien tersebut menjalankan terapi diabetes melitus.

5.2.2 Pola Makan Sehat

5.2.2 Diagram Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pola Makan Sehat Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.



Hasil yang diperoleh dari 20 responden di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan bahwa pola makan sehat yang baik sebanyak 16 orang (80,0%), dan pola makan sehat yang cukup baik sebanyak 4 orang (20,0%).

Pola makan adalah suatu ketepatan dan keteraturan pasien dalam penatalaksanaan jumlah, jenis, dan jadwal makan. Seseorang dikatakan berpola makan baik apabila telah melakukan tiga indikator diet yaitu tepat jumlah, jadwal, dan jenis. Sebaliknya, apabila seseorang tidak melakukan kurang dari tiga indikator diet maka pola makan pasien diabetes tersebut kurang baik (Susanto, 2013). Karbohidrat sederhana dapat menyebabkan gula darah meningkat tajam, yang akan menyebabkan tubuh memproduksi hormon insulin. Fungsi utama insulin adalah menurunkan gula darah, dan membawa lemak ke seluruh tubuh (Dewi Ayu, 2013).

Diabetes melitus dikenal sebagai penyakit yang berhubungan dengan asupan makanan. Semakin berlebihan asupan makanan semakin besar kemungkinan terjangkitnya diabetes melitus. Berdasarkan hasil food frequency dalam penelitian ini diketahui responden sering mengkonsumsi makanan seperti nasi, singkong, ubi jalar, ayam, telur ayam, minyak sayur, susu fullcream, sirup dan *fastfood* yang rata-rata dikonsumsi lebih dari 3 kali perminggu. Padahal pola makan yang tidak sehat seperti makan makanan yang berlebihan atau kelebihan zat-zat nutrisi seperti karbohidrat merupakan faktor pencetus untuk terjadi diabetes melitus. Makanan yang perlu dibatasi oleh penderita diabetes melitus yaitu semua sumber hidrat arang seperti nasi, bubur, roti, talas, dan ubi.

Makanan yang dapat menyebabkan gula darah tinggi dan kegemukan adalah makanan yang mengalami pemanasan yang tinggi seperti digoreng, dipanggang, serta gula dan minuman manis. Sebagian besar makanan yang digoreng akan merusak karbohidrat menjadi karbohidrat sederhana. Karbohidrat sederhana dapat menyebabkan gula darah meningkat tajam, yang akan menyebabkan tubuh memproduksi hormon insulin. Fungsi utama insulin adalah menurunkan gula darah, dan membawa lemak ke seluruh tubuh (Dewi Ayu, 2013).

Menurut Almatsier (2009) kegemukan bisa disebabkan oleh kebanyakan makan, dalam hal karbohidrat, lemak, protein, dan karena kurang gerak, kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko terkena Diabetes Melitus. Kurang gizi (malnutrisi) dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas mengakibatkan gangguan kerja insulin (resistensi insulin).

Menurut penelitian Sudaryanto (2012) faktor makanan juga merupakan faktor utama yang bertanggung jawab sebagai penyebab diabetes melitus. Makan terlalu banyak karbohidrat, lemak, dan protein semua berbahaya bagi tubuh. Asupan makanan yang berlebihan merupakan faktor risiko pertama yang diketahui menyebabkan diabetes melitus. Salah satu asupan makanan tersebut yaitu asupan karbohidrat

Begitupun pada penelitian Rahmawati, dkk. (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus dengan nilai $p = 0,046$ dan OR sebesar 3,02 artinya penderita diabetes melitus yang memiliki risiko kebiasaan makan yang tinggi kemungkinan 3,02 kali lebih besar mempunyai risiko kadar glukosa darah tidak terkontrol.

Menurut penelitian Muflihatun S. K, dkk. (2015) diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat diderita bertahun-tahun. Ada kalanya pasien akan merasa jemu melakukan terapi diabetes melitus terutama pengaturan pola makan atau diet. Ada yang bosan dengan pembatasan makanan dan minuman, merasa program diet tersebut memberatkan pasien. Maka dari itu motivasi dari keluarga sangatlah dibutuhkan baik itu materi atau informasi dan juga penghargaan agar pasien tersebut patuh dalam Menjalankan terapi diabetes melitus.

Penelitian yang dilakukan oleh Gustina, Suratun dan Heryati (2014) menemukan hasil bahwa motivasi pasien diabetes melitus untuk mematuhi pola makan diabetes melitus 62,9% termasuk kategori baik. Motivasi sebagian besar pasien kurang dalam perawatan diri, sehingga disarankan pada dokter dan perawat

untuk meningkatkan motivasi pasien, dalam konteks penyakit diabetes melitus dengan meningkatkan otonomi pasien secara instrinsik. Motivasi dalam konteks perubahan pola makan penderita diabetes melitus didasarkan pada keinginan penderita untuk sembuh dan mengurangi kecacatan akibat penderita diabetes melitus sehingga termotivasi untuk mengikuti program pola makan yang sehat yang dianjurkan (Hendro & Lubis, 2010).

Maka peneliti berasumsi bahwa pasien mempertahankan pola makan cukup diperlukan sikap yang tegas yang dapat mengendalikan kebiasaan mengkonsumsi makanan secara berlebihan. Pasien yang mempunyai pola makan risiko tinggi agar dapat memulai kebiasaan baik dalam mengatur pola makannya sesuai prinsip diet yang dianjurkan, dan mampu membatasi jumlah asupan makanan berlebihan yang berisiko seperti makanan yang mengandung gula lebih (sirup/minuman manis), gorengan atau makanan yang mengandung banyak karbohidrat dan lemak (nasi, ubi, sagu, daging, susu fullcream, dll) yang mampu meningkatkan kadar gula darah. Petugas kesehatan dan instansi terkait dalam hal ini agar lebih meningkatkan pemberian informasi dan larangan yang kuat dan juga perlu diupayakan bimbingan untuk mengetahui makanan berisiko kepada pasien.

5.2.3 Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Berdasarkan analisa hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan nilai *p value* (0,032) dengan taraf signifikan 5% yang artinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pola makan sehat pada pasien

diabetes melitus. Motivasi yang cukup baik disebabkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku, pengetahuan dan keputusan yang diambil oleh pasien/ keluarga.

Pola makan pada orang dewasa merupakan permulaan seseorang dalam mengadopsi perilaku makan yang cenderung akan menetap. Dampak dari kelebihan konsumsi makanan yang tidak sehat (mengandung lemak dan kalori yang tinggi) dapat mengakibatkan diabetes melitus, dislipidemi, obesitas dan penyakit degeneratif lainnya (Brown, 2005).

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus adalah pola makan yang tidak sehat dimana mereka cenderung terus-menerus mengkonsumsi karbohidrat dan makanan sumber glukosa secara berlebihan, sehingga dapat menaikkan kadar glukosa darah dan perlu adanya pengaturan diet pasien diabetes melitus dalam mengkonsumsi makanan dan diterapkan dalam kebiasaan makan sehari-hari sesuai kebutuhan tubuh. Tidaklah mudah mengatur pola makan bagi pasien diabetes melitus, karena pasti akan timbul kejemuhan bagi pasien diabetes melitus. Karena menu yang dikonsumsi serba dibatasi sehingga diperlukan adanya motivasi bagi pasien diabetes melitus untuk dapat mengontrol glukosa darah dengan cara mengatur pola makan. Motivasi sangat penting peranannya karena dengan motivasi mampu membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Indarwati, dkk, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki motivasi tinggi akan menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan diabetes melitus seperti peningkatan partisipasi dalam program latihan fisik dan sikap perilaku

dalam kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi diri individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan (Wu, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Andriani (2012) dan Kumalasari (2013) dalam Septiani (2014) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ketiaatan dalam penerapan pola makan sehat adalah motivasi, budaya, personal preference, rasa ingin makan bukan saat lapar, nafsu makan dan rasa kenyang.

Menurut penelitian Gunarso (2012) pasien diabetes melitus yang termotivasi yang menjalankan diet yaitu sebanyak 21 responden (50,0%) hal ini dikarenakan semakin tinggi motivasi pada pasien maka semakin banyak pasien diabetes melitus yang menjalankan diet yang dianjurkan

Penelitian yang dilakukan oleh Indarwati, dkk. (2012) yang menyimpulkan bahwa motivasi dapat meningkatkan diet pada pasien diabetes di desa Tangkil wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan dengan nilai $p = 0,002 < 0,05$.

Motivasi adalah sesuatu yang dapat membuat individu melakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan. Dengan demikian, motivasi adalah dorongan yang dapat menimbulkan perilaku tertentu untuk mencapai suatu tujuan (Woodwort, 1995 dalam Septiani, 2014). Seperti yang diungkapkan (Arden, 1957 dalam Septiani, 2014) kuat lemahnya suatu semangat usaha yang dilakukan seseorang untuk mencapai satu tujuan akan ditentukan oleh kuat lemahnya motivasi yang dimiliki orang tersebut.

Walaupun pasien mendapat motivasi dari keluarga dan selalu mengingatkan agar pasien menjaga pola makan, namun dari pasien sendirilah penolakan atas pengobatan tersebut berasal. Sikap acuh tak acuh pasien mungkin disebabkan karena pasien telah bosan menjalankan diet yang monoton selama bertahun-tahun.

Secara teoritis menurut Soegondo (2011) pasien diabetes melitus akan bersikap positif untuk mempelajari pengelolaan diabetes melitus apabila keluarga memberikan motivasi dan dukungan serta ikut berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus. Sebaliknya apabila keluarga tidak memberikan motivasi dan dukungan, acuh tak acuh bahkan menolak pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan diabetes melitus, maka pasien akan bersikap negatif terhadap pengelolaan diabetes melitus tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus, dikarenakan motivasi dari keluarga dan dari diri pasien tersebut membuat pasien patuh dalam menjalankan diet dan melakukan pengobatan. Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, oleh karena itu pengelolaan diabetes melitus pun harus dilakukan seumur hidup. Seringkali pasien mengalami kebosanan terhadap pengelolaan diabetes melitus khususnya pengelolaan makan. Motivasi sangatlah berperan penting dalam menjalankan diet pasien diabetes melitus. Sebaliknya apabila keluarga tidak memberikan motivasi dan dukungan, acuh tak acuh bahkan menolak pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan diabetes melitus, maka pasien akan bersikap negatif terhadap pengelolaan diabetes melitus tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 20 responden yang berjudul Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 maka dapat disimpulkan:

1. Motivasi pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan data, mayoritas responden mempunyai motivasi yang baik sebanyak 16 orang (80,0%).
2. Pola Makan Sehat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan data, mayoritas responden yang mempunyai pola makan yang baik sebanyak 16 orang (80,0%).
3. Ada hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan uji *chi square* dan mempunyai nilai *p value* = 0,032.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 20 responden dengan judul hubungan motivasi dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017, sebagai berikut:

6.2.1 Teoritis

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat menambah materi dibidang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dan sebagai sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya serta sebagai referensi.

6.2.1 Praktis

1. Bagi rumah sakit santa elisabeth medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi Rumah Sakit untuk dapat memotivasi setiap pasien diabetes melitus untuk dapat menjalani pola makan yang sehat sehingga kesehatan pasien tetap terjaga.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang baik dengan tetap memberikan motivasi kepada pasien tentang pola makan yang sehat pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pasien untuk tetap menjaga pola makan yang baik untuk mempercepat penyembuhan dan mempertahankan kualitas kesehatan.

6.3. Rekomendasi

Dalam penelitian ini sample sebanyak 20 orang, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah sample diabetes melitus di Ruangan Rawat Inap

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dan meneliti hubungan Lingkungan dengan pola makan sehat pada pasien diabetes melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan keenam. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- American Diabetes Association. (2004). *Physical Activity/ Exercise and Diabetes*. Diabetes Care 27 (Suppl 1): S 58-62.
- Badawi, Hasan. (2009). *Melawan dan Mencegah Diabetes*. Yogyakarta : Araska Printika
- Brown. (2005). *Nutrition Through the Life Cycle 2nd Edition*. United State of America : Thomson Wads Worth
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Dewi, Ayu BFK. (2013). *Menu Sehat 30 Hari Untuk Mencegah dan Mengatasi Diabetes Agro*. Jakarta: Media Pustaka
- Djaali. (2014). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Djamarah, Syaiful Bahri. (2014). *Psikologi Belajar*. Jakarta : Rineka Cipta
- Gunarso, D. 2012. *Psikologi Untuk Membimbing*. Jakarta: PT.Gunung Mulia.
- Gustina, Suratun & Heryati, (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada pasien diabetes melitus (factors associated with compliance diet of diabetes melitus)*. JKep. Vol. 2 (3), 97-107
- Hendro M, Lubis Zulhaida., (2010). *Jurnal IKM (pengaruh psikososial terhadap pola makan penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum kabupaten Deli Serdang)*: Diterbitkan Fakultas Kesehatan Masyarakat USU
- IDF. (2015). *Diabetes Fact and Figures*. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition International Diabetes Federation
- Indarwati, D, Rusmariana, R.A & Hartanti, R.D. (2012). *Hubungan Motivasi dengan Diet Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus di Desa Tangkil Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan*. Diperoleh dari <http://www.digilib.stikesmuhpkj.ac.id> (diakses tanggal 28 november 2015)

- Marquis, B. L, Huston, J.J. (2006). *Leadership role and management function in nursing : Theory and application.* (5th edition). California : Lippincott William & Wilkins.
- Muflihat, K.S, dkk. (2015). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.* Jurnal STIKES Muhammadiyah Samarinda.
- Murwani, Arita. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan.* Yogyakarta. Fitramaya.
- Niven, N. (2010). *Psikologi Kesehatan.* (Ed.3). Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan (edisi pertama).* Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Ed.3. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Ed.3. Jakarta: Salemba Medika
- Perkeni. (2007). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia.* Jakarta
- Perkeni. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia.* Jakarta
- Pusthika, Octa I. (2011). *Pengaruh Frekuensi Konseling Gizi dan Gaya Hidup terhadap Indeks Massa Tubuh, Lingkar Pinggang, Tekanan Darah, dan Glukosa Darah Pada penderita Diabetes Melitus.* Universitas Diponegoro Fakultas Kedokteran (<http://eprints.undip.ac.id/33314/1/inggar.pdf>)
- Rahmadiliyani N, Abi Muhlisin. (2008). *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697 Hubungan Antara Pengetahuan tentang Penyakit Komplikasi pada Penderita Diabetes Melitus dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas I Gatak Sukaharj* (<http://eprints.ums.ac.id/12008vln2-a3.pdf>)
- Rahmawati, dkk. (2010). *Pola Makan dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.* Jurnal Media Gizi Masyarakat

Indonesia vol 1 no. 1. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS
Makassar

Rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. (2016).

Rikesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id>. (diakses tanggal 28 November 2015).

Saputra, L. (2014). *Organ system : Visual Nursing : Endokrin*. Jawa tengah : Binarupa Aksara

Sastroasmoro, Sudigdo. (2016). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4*. Jakarta : Sagung Seto.

Sayogo. (2006). *Usia Adolesen Di Tinjau dari Kebutuhan Aspek Zat Gizi*. *Majalah Kesehatan Indonesia Departemen Kesehatan AK21*

Septiani, Rini. (2014). *Hubungan Motivasi Menurunkan Berat Badan Dengan Penerapan Pola Makan Sehat Pada Remaja Putri Di Asrama As-Shiddiqy Kec, wonokomo*. Diunduh dari website : digilib.unusa.ac.id/data-pustaka-9433.html. Pada tanggal 9 Mei 2017

Setiawati, S & Dermawan, A.C. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta. Tim

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth, Edisi 8 Volume 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth, Edisi 8 Volume 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Soegondo S, Pradana S, Imam S. (2011). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu (edisi Kedua)*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Sudaryanto, A. (2012). *Hubungan Antara Pola Makan, Genetik dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan*, Banjarsari

Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta

Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta

- Sudjana. (2002). *Metode Statistika*. Bandung : Tarsito
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta . EGC
- Susanto, T. (2013). *Diabetes Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Buku Pintar ISBN. Jakarta
- Syafrudin & Mariam N. (2011). *Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media Jakarta.
- Tandra, H. (2008). *Segala Sesuatu Yang Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Tjokroprawiro, Askandar. (2012). *Garis Besar Pola Makan Dan Pola Hidup Sebagai Pendukung Terpadu Diabetes Melitus*. Surabaya : Fakultas Kedokteran Unair
- Tarwoto, Dkk. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Medikal.
- Waspandji. S. (2007). *Diabetes Melitus, penyakit kronik, dan pencegahannya*. Dalam Soegondo, S. Dick. (2007). Pelaksanaan Diabetes Terpadu
- Widayatun, Tri R. (2009). *Ilmu Perilaku*. Jakarta : 112-116
- Wade Carole & Carol Travis. (2008). *Psikologi*, Edisi9. Jakarta: Erlangga
- Wijayaningsih. (2014). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Trans info
- Wikipedia. *Physical Activity Level*. (online), (<http://en.eikipedia.org>, diakses 22 Februari 2014)
- Wu, S.F.V. (2007). *Effectiveness of self management for person with type 2 diabetes following the implementation of a self-efficacy enhancing intervention program in taiwan*. Queensland University of Technology. Diakses tanggal 20 Desember 2015, dari http://eprints.qut.edu.au/16385/1/Shu-Fang_Wu_Thesis.pdf.

Lampiran: 2**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Jenni Rosa Samosir dengan judul "**Hubungan Motivasi dengan Pola Makan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, Maret 2017

Peneliti

Responden

(Jenni Rosa Samosir)

()

Lampiran: 1**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Kepada Yth :
Calon Responden Penelitian
Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Jenni Rosa Samosir
Nim : 032013028
Alamat : Jln. Bunga Terompet No.118 Medan

Adalah mahasiswa/i program studi Ners yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Motivasi Dengan Pola Makan Sehat pada Pasien Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak / ibu / saudara-i sebagai responden, kerahasan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak / ibu / saudara-i bersedia menjadi responden ada hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri atau tidak ikut dalam penelitian tidak ada ancaman bagi bapak / ibu / saudara-i.

Apabila bapak / ibu/ saudara-i bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatiannya dan kesediaan bapak / ibu/ saudara-i menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Jenni Rosa Samosir)

Lampiran: 3a**KUESIONER HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN POLA MAKAN SEHAT
PADA PASIEN DIABETES MELITUS****A. Data Demografi**

1. Nama Inisial : _____

2. Umur : 17-25 tahun 36-50 tahun
 26-35 tahun > 51 tahun3. Agama : Islam Kristen Hindu
 Khatolik Budha4. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan5. Pendidikan : SD SMA
 SMP Perguruan Tinggi

Lampiran: 3b

B. Motivasi

Petunjuk pengisian: Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini

Keterangan :

Selalu (SL)

Kadang-Kadang (KK)

Sering (SR)

Tidak Pernah (TP)

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
1.	Saya mencari informasi mengenai pengaturan pola makan diabetes melitus				
2.	Saya menjaga pola makan yang sehat dengan menghindari makanan yang manis				
3.	Saya makan dengan porsi yang cukup				
4.	Saya mengkonsumsi makanan yang bersantan				
5.	Saya menaati jadwal makan yang diberikan perawat kepada saya untuk kesembuhan saya.				
6.	Saya menjaga berat badan saya dengan berolahraga dan makanan yang sehat				
7.	Saya berolahraga dua kali dalam seminggu untuk membantu mengontrol berat badan dan kadar glukosa darah				
8.	Keluarga memberikan saran agar saya mengatur pola makan dengan baik				
9.	Keluarga merasa terganggu dengan penyakit saya				
10.	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis .				
11	Keluarga memberikan saya makanan cepat saji/junk food				
12.	Keluarga mengkonsumsi makanan yang manis di dekat saya.				
13.	Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga				
14.	Keluarga menyediakan makanan yang berminyak atau makanan yang digoreng				
15.	Keluarga menyediakan makanan yang sehat seperti makanan rendah lemak dan rendah gula				

Lampiran: 3c

C. Pola Makan Sehat

Petunjuk pengisian: Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini :

Keterangan :

Selalu (SL)

Kadang-Kadang (KK)

Sering (SR)

Tidak Pernah (TP)

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
1.	Saya mengkonsumsi karbohidrat kompleks : singkong rebus, ubi, beras merah, dll				
2.	Saya melakukan diet dengan mengonsumsi tempe, tahu, susu rendah lemak, kacang hijau, kacang merah, dan kacang polong				
3.	Saya mengkonsumsi daging ayam bagian paha dan sayap tanpa kulit dengan direbus, dan dikukus				
4.	Saya melakukan diet dengan mengurangi pemanis				
5.	Saya mengkonsumsi rambutan, dukú, durian, dan mangga				
6.	Saya mengkonsumsi daging merah bagian paha dan kaki				
7.	Saya mengkonsumsi putih telur				
8.	Saya mengkonsumsi jus tanpa menambahkan gula				
9.	Saya makan dengan porsi yang cukup				
10.	Saya mengkonsumsi Ikan direbus, dan dikukus				
11.	Saya mengonsumsi makanan yang bersantan				
12.	Saya membatasi makanan yang instan				
13.	Saya makan tepat jadwal seperti : tiga kali makanan utama sehari dan tiga kali makan selingan				
14.	Saya mengkonsumsi roti dan mie instan				
15.	Saya mengkonsumsi makanan yang digoreng dan makanan yang banyak minyak				