



**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENDERITA DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DALAM KEPATUHAN DIET  
(Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi Jember)**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Miftakul Mudawamah  
NIM 122110101008**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENDERITA DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DALAM KEPATUHAN DIET  
(Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi Jember)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh:**

**Miftakul Mudawamah  
NIM 122110101008**

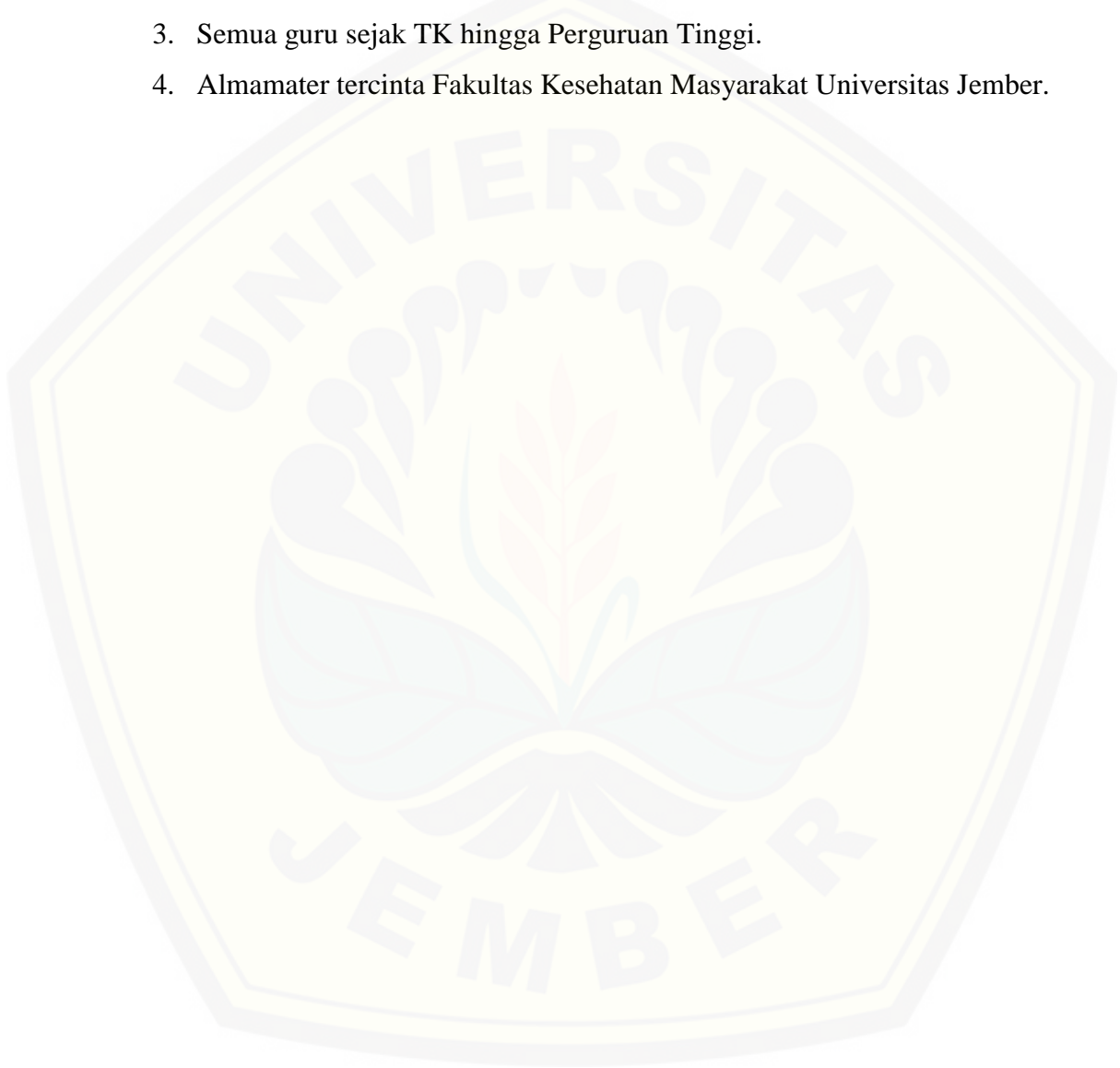
**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Suminten dan Bapak Jumadi
2. Kakakku tersayang Muhammad Munir dan adikku Mudrikah.
3. Semua guru sejak TK hingga Perguruan Tinggi.
4. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



### MOTTO

Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa,  
dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan.  
Bertakwalah kepada Allah, sungguh Allah sangat berat siksa-Nya.  
(Terjemahan Surat Al-Ma'idah: 2)<sup>1</sup>

Barang siapa berbuat kebaikan mendapat balasan sepuluh kali lipat  
amalannya. (Terjemahan Surat Al-An'am: 160)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup>Departemen Agama Republik Indonesia. 2013. *Al-Quran Dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miftakul Mudawamah

Nim : 122110101008

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Kepatuhan Diet (Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,

Miftakul Mudawamah

NIM 122110101008

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENDERITA DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DALAM KEPATUHAN DIET  
(Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi Jember)**

Oleh:

Miftakul Mudawamah  
NIM 122110101008

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Ninna Rohmawati, S. Gz., M. PH.

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “*Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Kepatuhan Diet*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Januari 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Tim Penguji**

**Pembimbing**

**Tanda Tangan**

1. DPU : Drs. Husni Abdul Gani, M.S  
NIP. 195608101983031003 (.....)

2. DPA : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH  
NIP. 198406052008122001 (.....)

**Penguji**

1. Ketua : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes  
NIP. 198310272010122000 (.....)

2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes  
NIP. 198311132010122006 (.....)

3. Anggota : dr. Anna Widyassari, M.ARS  
NIP. 197607242005012005 (.....)

**Mengesahkan  
Dekan,**

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-NYA, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Kepatuhan Diet (Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi Jember)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikannya Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis Menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ninna Rohmawati, S. Gz., M. PH. selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah bersedia membimbing saya dengan penuh kesabaran, kasih sayang, dan selalu memberikan motivasi, saran, serta pengarahan hingga terwujudnya skripsi ini.

Ucapan terimakasih dan penghargaan juga penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji skripsi dan Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, terimakasih atas kesediaan beliau yang telah meluangkan waktu dan memberi saran, serta masukan kepada penulis;
3. Iken Nafikadini, S.KM., M.kes., selaku sekretaris penguji skripsi, terimakasih atas kesediaan beliau yang telah meluangkan waktu dan memberi saran, serta masukan kepada penulis;
4. dr. Anna Widyassari, M. ARS., selaku penguji anggota skripsi, terimakasih atas kesediaan beliau yang telah meluangkan waktu dan memberi saran, serta masukan kepada penulis;



5. dr. Pudjo Wahjudi, M.S., selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat dan motivasi selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
6. Bapak/ Ibu Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., dan Erdi Istiaji, S.Psi., M.psi., Psikolog., terimakasih telah memberikan ilmu dan motivasi kepada penulis;
7. Pihak RSD. dr. Soebandi Jember yang telah membantu memfasilitasi dan bekerja sama demi terselesainya skripsi ini;
8. Orang tua peneliti Bapak Jumadi dan Ibu Suminten, Kakakku Muhammad Munir dan Adikku Mudrikah, serta Akhmad David, Terimakasih atas segala yang telah diberikan dalam membantu saya mencapai gelar S.KM;
9. Teman-temanku seluruh keluarga FKM angkatan 2012, terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya; teman-teman sejawatku seluruh keluarga PKIP 2012 terimakasih atas cerita pengalaman hidup menjalani semester akhir yang selalu menguatkan;
10. Teman Kosan Kalimantan X, Eno, Anis, Vita, Kiki, Rosi, Febri, Lita, Uwa, Winda, dan teman-teman kos yang lain;
11. Teman Kosan Danau Toba 4, Reny, Leidy, Laila, Fidi, Lely, Fitri, Rika, Mbak Widya, Mbak Eva, Ayu, farah, dan teman-teman kos yang lain;
12. Semua orang yang membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, Januari 2019

Penulis

## RINGKASAN

**Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Kepatuhan Diet (Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi Jember);** Miftakul Mudawamah; 122110101008; 2018; 97 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Diabetes Melitus merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2, selain karena faktor genetik, juga terjadi akibat kegemukan, pola makan yang salah, dan gaya hidup yang kurang sehat. Sehingga, penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus, terutama Diabetes Melitus Tipe 2. Akan tetapi dalam pelaksanaannya seringkali mengalami kendala, karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi pasien, selain itu diet pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ini juga dapat menimbulkan kejenuhan dan stres. Diabetes Melitus tidak dapat disembuhkan secara total, sehingga dibutuhkan kedisiplinan, kepatuhan, dan motivasi yang kuat untuk menaati program diet yang sudah ditentukan. Adanya dukungan sosial, salah satunya adalah dukungan sosial dari keluarga, besar pengaruhnya untuk meminimalkan stres dan kejenuhan selama menjalankan diet, serta dapat meningkatkan kepatuhan terhadap diet, sehingga dapat mencapai keberhasilan diet. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengkaji dukungan keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dalam kepatuhan diet.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan di RSD. dr. Soebandi Jember. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Wawancara mendalam dilakukan pada informan utama, yaitu anggota keluarga dari pasien DM tipe 2 rawat inap untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik informan dan dukungan yang diberikan kepada pasien DM

tipe 2 rawat inap dalam kepatuhan diet. Kemudian, dianalisis dengan model interaktif, diuji dengan triangulasi sumber, dan disajikan dalam bentuk narasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, dukungan emosional meliputi perhatian, tindakan, motivasi, dan ungkapan empati. Sebagian besar informan utama memberikan perhatian yaitu dengan menanyakan alasan pasien saat tidak bersedia mengonsumsi atau mematuhi diet yang sudah diberikan oleh rumah sakit dan berusaha untuk mencari alternatif atau pengganti makanan lain agar pasien bersedia mematuhi diet dari rumah sakit. Tindakan yang dilakukan oleh informan utama agar pasien patuh terhadap diet yaitu dalam bentuk paksaan, motivasi yang diberikan informan utama kepada pasien yaitu dalam bentuk motivasi sembuh, segera kembali ke rumah dan bisa beraktivitas kembali, ungkapan empati terhadap pasien yaitu dengan menunjukkan sikap yang pengertian terhadap kondisi pasien dan memberikan saran untuk bersabar. Hanya sebagian kecil informan yang memberikan dukungan penghargaan terhadap pasien, yaitu dengan cara membandingkan pasien dengan pasien lain yang konsumsi makanannya lebih sedikit. Seluruh informan memberikan dukungan instrumental terhadap pasien, yaitu dengan membiayai pasien selama dirawat di rumah sakit, menyuapi pasien, penyediaan atau meluangkan waktu untuk pasien yaitu dalam bentuk kesediaan menjaga pasien selama dirawat di rumah sakit, membersihkan atau mengompres pasien, menggantikan pakaian, menyuapi, dan bersedia meninggalkan pekerjaan selama menjaga pasien di rumah sakit. Sebagian besar informan memberikan dukungan informatif yang minim mengenai diet.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu, diharapkan pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengawasan terhadap anggota keluarga pasien DM tipe 2 rawat inap, agar tidak memberikan makanan selain dari rumah sakit, meningkatkan pemberian informasi kepada anggota keluarga pasien DM tipe 2 rawat inap terkait dengan tujuan diet, jadwal, jumlah, dan jenis makanan yang sesuai, serta mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan pasien terhadap diet.

## SUMMARY

**Family Support Toward Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Diet Obedience (Qualitative Study of Hospitalized Patients in Dr. Soebandi Hospital, Jember);** Miftakul Mudawamah; 122110101008; 2018; 97 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

Diabetes mellitus is a type of disease that is not contagious, but causes high morbidity and mortality. Besides genetic factors, the cause of Type 2 Diabetes Mellitus is due to obesity, wrong diet, and an unhealthy lifestyle. Thus, application of diet is one of the main components in the successful management of diabetes mellitus, especially Type 2 diabetes mellitus. However, in its implementation it often experiences obstacles, because it requires patient obedience and motivation. Besides that, the diet in patients with Type 2 Diabetes Mellitus can also cause saturation and stress. Diabetes mellitus cannot be cured completely, so, discipline, compliance, and strong motivation are needed to obey the predetermined diet program. The existence of social support, one of which is social support from the family, has a big influence to minimize stress and saturation while running a diet, and can increase obedience to the diet, so that it can achieve successful diet. Based on that, the researchers wanted to conduct a study that aimed to examine family support for patients with Type 2 Diabetes Mellitus hospitalized at RSD. Dr. Soebandi Jember toward the obedience to the diet.

This research is a qualitative descriptive study conducted at RSD. Dr. Soebandi Jember. Determination of informants in this research used a purposive technique. In-depth interviews were carried out from the main informants, who are the family members of hospitalized patient of type 2 DM in order to obtain information about the characteristics of informants and support provided to type 2



DM hospitalized patient in their obedience to diet. Then, it was analyzed by interactive models, tested by source triangulation, and presented in narrative form.

Based on the results of the study, it is noted that emotional support includes attention, action, motivation, and expression of empathy. Most of the main informants give attention by asking the patient's reason when they are unwilling to consume or obey to the diet provided by the hospital and try to find alternatives or other food substitutes so that the patient is willing to obey the hospital diet. The action that was taken by the main informants so that patients could obey to the diet is in the form of coercion. Motivation given by the main informant to the patient was in the form of motivation to heal soon, returning home immediately and being able to move again, an expression of empathy for the patient by showing an understanding patient and provide advice to be patient. Only a small number of informants who provided appreciation support to patients which was done by comparing patients with other patients who consume less food. All informants provide instrumental support to patients, by financing patients while being hospitalized, feeding patients, providing or taking time for patients, in the form of willingness to care for patients while being hospitalized, cleaning or compressing patients, changing clothes, feeding, and willing to leave work while looking after patients in the hospital. Most informants provided minimal informative support about the diet.

Suggestions that can be given based on the results of this study, are, first, it is expected that the hospital can improve supervision of family members of type 2 DM hospitalized patient, in order not to provide food other than foods given by hospitals. Second, the hospital is also expected to improve the provision of information to family members of type 2 DM patients about diet goals, schedules, quantities and types of food that are appropriate. Last, also, the hospitals should inform about the importance of family support in patient obedience to the diet.

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>0</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3. Tujuan</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4. Manfaat</b> .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Definisi Diabetes Melitus</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus</b> .....	<b>10</b>
2.2.1 Diabetes Melitus Tipe I.....	10
2.2.2 Diabetes Melitus Tipe 2 .....	11

2.2.3	Diabetes Gestasional (Diabetes Kehamilan).....	11
2.2.4	Diabetes Tipe Lain .....	12
<b>2.3</b>	<b>Diabetes Melitus Tipe 2 .....</b>	<b>12</b>
2.3.1	Definisi.....	12
2.3.2	Faktor Risiko .....	13
2.3.3	Gejala .....	14
2.3.4	Patofisiologi .....	15
2.3.5	Pencegahan.....	16
2.3.6	Penatalaksanaan .....	18
<b>2.4</b>	<b>Diet Diabetes Melitus.....</b>	<b>21</b>
2.4.1	Definisi.....	21
2.4.2	Tujuan .....	22
2.4.3	Ketentuan Diet Diabetes Melitus .....	22
2.4.4	Standar Diet Diabetes Melitus .....	26
<b>2.5</b>	<b>Dukungan Sosial .....</b>	<b>27</b>
2.5.1	Definisi Dukungan Sosial .....	27
2.5.2	Jenis-jenis Dukungan Sosial .....	28
2.5.3	Fungsi Dasar Dukungan Sosial .....	29
2.5.4	Sumber-sumber Dukungan Sosial.....	30
<b>2.6</b>	<b>Dukungan Keluarga .....</b>	<b>30</b>
<b>2.7</b>	<b>Teori Snehandu B. Kar .....</b>	<b>37</b>
<b>2.8</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>41</b>
<b>2.9</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>44</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	44
3.2.2	Waktu Penelitian .....	44
<b>3.3</b>	<b>Informan Penelitian.....</b>	<b>44</b>
<b>3.4</b>	<b>Fokus Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>3.5</b>	<b>Sumber Data Penelitian.....</b>	<b>46</b>



<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>47</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	47
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	48
<b>3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....</b>	<b>49</b>
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	49
3.7.2 Analisis Data.....	49
<b>3.8 Validitas dan Reliabilitas Data.....</b>	<b>50</b>
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>51</b>
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan.....</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Karakteristik Informan.....</b>	<b>55</b>
<b>4.3 Dukungan Keluarga.....</b>	<b>60</b>
4.3.1 Dukungan Emosional.....	61
4.3.2 Dukungan Penghargaan.....	66
4.3.3 Dukungan Instrumental.....	70
4.3.4 Dukungan Informatif.....	73
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>80</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>80</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>82</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>84</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Jenis Diabetes Melitus Menurut Kandungan Energi, Karbohidrat, Protein, dan Lemak .....	23
Tabel 2.2 Tingkat Kegiatan Sehari-hari Untuk Perhitungan Kalori .....	24
Tabel 2.3 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan untuk Penderita DM .....	24
Tabel 2.4 Jadwal Makan Penderita DM .....	26
Tabel 2.5 Pembagian Makanan Sehari Tiap Standar Diet DM dan Nilai Gizi .....	26
Tabel 3.1 Fokus Penelitian .....	46
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian .....	56

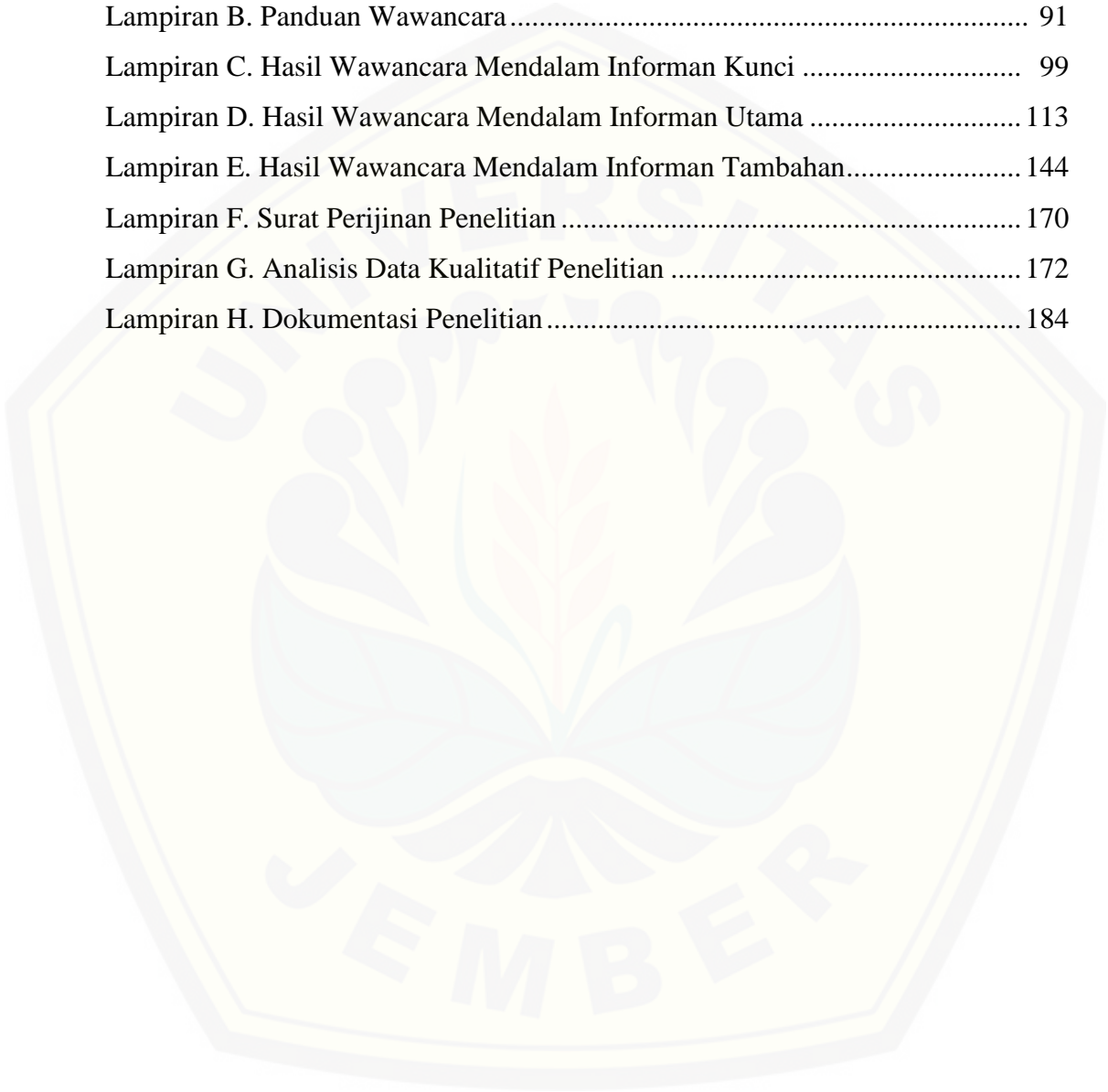
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	41
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian .....	42
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	51



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Pernyataan Persetujuan .....	90
Lampiran B. Panduan Wawancara .....	91
Lampiran C. Hasil Wawancara Mendalam Informan Kunci .....	99
Lampiran D. Hasil Wawancara Mendalam Informan Utama .....	113
Lampiran E. Hasil Wawancara Mendalam Informan Tambahan.....	144
Lampiran F. Surat Perijinan Penelitian .....	170
Lampiran G. Analisis Data Kualitatif Penelitian .....	172
Lampiran H. Dokumentasi Penelitian .....	184



**DAFTAR SINGKATAN**

ADA	= <i>American Diabetic Association</i>
BBI	= Berat Badan Ideal
DM	= Diabetes Melitus
GDM	= Gestional Diabetes Melitus
IDDM	= <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
NIDDM	= <i>Non Dependent Insulin Diabetes Mellitus</i>
OHO	= Obat Hipoglikemik Oral
PERKENI	= Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
PTM	= Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
TNM	= Terapi Nutrisi Medis
WHO	= <i>World Health Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan yang muncul dewasa ini adalah pengaruh perkembangan pembangunan dan teknologi yang mengakibatkan perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat seperti, pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dan kurangnya aktifitas fisik. Perubahan tersebut memberi pengaruh terhadap meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit Diabetes Melitus, Jantung Koroner, Stroke dan Hipertensi. Selain karena perkembangan pembangunan dan teknologi, perubahan gaya hidup dan sosial ekonomi juga diakibatkan karena urbanisasi dan modernisasi, terutama pada masyarakat kota-kota besar di Indonesia menjadi penyebab meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif, salah satunya adalah Diabetes Melitus (Widyastuti, 2015:1).

Diabetes Melitus merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Penyakit Diabetes Melitus adalah penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius, karena dapat menimbulkan komplikasi kronik pada mata, jantung, ginjal, dan kerusakan sistem saraf (Hasdianah, 2012:16). Berdasarkan estimasi terakhir oleh *International Diabetes Federation* (IDF) terdapat 382 juta orang yang hidup dengan Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2013. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan. Sedangkan pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 mengalami peningkatan prevalensi 1,1 % bila dibandingkan dengan hasil RISKESDAS 2007. Prevalensi Diabetes Melitus se-Indonesia diduduki oleh Jawa Timur, karena Diabetes Melitus merupakan 10 besar penyakit terbanyak. Jumlah penderita Diabetes Melitus menurut RISKESDAS mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai tahun 2013, yaitu sebesar 330.512 penderita (Kemenkes

RI, 2014). Data Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa jumlah pasien rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit yang menempati urutan pertama dari keseluruhan penyakit Indokrin adalah Diabetes Melitus. Kondisi tersebut semakin membuktikan bahwa penyakit Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Angka kejadian Diabetes Melitus Tipe 1, 5% hingga 10% dari seluruh penderita Diabetes Melitus, sedangkan Diabetes Melitus Tipe 2 mencapai 90% hingga 95% dari seluruh penderita Diabetes Melitus. Diabetes Melitus Tipe 2 paling banyak dijumpai di masyarakat. Sekitar 90% dari semua pasien yang terkena Diabetes Melitus adalah Diabetes Melitus Tipe 2 (Kemenkes RI, 2014). Kondisi di Kabupaten Jember juga menunjukkan hal yang sama, bahwa angka kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 lebih tinggi dibandingkan Diabetes Melitus Tipe 1. Hal ini dapat dilihat dari data Dinkes Jember, yaitu kunjungan pasien Diabetes Melitus Tipe 1 di Puskesmas se Kabupaten Jember pada tahun 2014 sebesar 6.509 pasien dan pada tahun 2015 sampai bulan Oktober sebesar 3.295 pasien, sedangkan untuk kunjungan pasien Diabetes Melitus tipe 2 pada tahun 2014 sebesar 10.979 pasien dan pada tahun 2015 sampai bulan Oktober sebesar 6.974 pasien. Kunjungan tertinggi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas se Kabupaten Jember tahun 2014 adalah pada wilayah kerja Puskesmas Patrang yaitu 1.214 pasien dan pada tahun 2015 sampai bulan Oktober wilayah kerja Puskesmas Patrang menjadi urutan ke dua, yaitu sebesar 539 pasien (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015).

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Patrang menjelaskan bahwa, pihak Puskesmas Patrang hanya membuat surat rujukan ke Rumah Sakit pada sebagian besar pasien Diabetes Melitus. Pada umumnya pasien Diabetes Melitus yang berkunjung ke Puskesmas Patrang sudah dalam keadaan parah dan Diabetes Melitus juga merupakan salah satu penyakit kronis, sehingga untuk mendapatkan pengobatan dan pelaksanaan Diet yang tepat maka pihak Puskesmas Patrang membuat surat rujukan ke Rumah Sakit. Rumah sakit yang menjadi rujukan sebagian besar pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Patrang adalah RSD. dr. Soebandi. Berdasarkan data rekam medis rawat inap RSD. dr.



Soebandi, jumlah pasien Diabetes Melitus memang cukup tinggi, yaitu pada tahun 2014 pasien DM rawat inap berjumlah 620 dan 616 diantaranya adalah DM Tipe 2, sedangkan pada tahun 2015 menjadi 456 dan 439 diantaranya adalah DM Tipe 2. Tingginya angka penderita DM Tipe 2 rawat inap menjadikan DM Tipe 2 menempati peringkat ke 9 dari 10 besar penyakit di rawat inap dan pada tahun 2015 menempati peringkat ke 10 dari 10 besar penyakit di rawat inap RSD. dr. Soebandi (RSD. dr. Soebandi, 2016).

Diabetes Melitus seringkali menimbulkan komplikasi, komplikasi yang terjadi pada penderita Diabetes Melitus menjadikan penyebab kematian terbesar ke empat di dunia. Maka dari itu, supaya tidak terjadi komplikasi dan kematian diperlukan tindakan pencegahan oleh penderita. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh penderita yaitu dengan mengontrol kadar gula darah agar tetap stabil dan tidak melebihi batas normal. Pengontrolan gula darah merupakan cara yang dapat dilakukan, karena menurut ilmu kodokteran bahwa penderita Diabetes Melitus tidak dapat disembuhkan seumur hidup (Hasdianah, 2012:20). Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2 disamping karena faktor genetik, juga terjadi akibat kegemukan, pola makan yang salah dan gaya hidup yang kurang sehat. Diabetes Melitus Tipe 2 tidak tergantung pada pengobatan insulin, akan tetapi pengobatan Diabetes yang paling utama adalah mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang, diet yang tepat, pemantauan gula darah, pengobatan dan latihan fisik, sehingga dapat mencegah kadar gula darah meningkat (Widodo, 2012:53-54). Diet yang tepat pada Diabetes Melitus maksudnya adalah dengan mengikuti pola diet 3J (tepat jumlah, jadwal, dan jenis) yaitu, jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan. Tujuan dari diet ini adalah untuk mempertahankan atau mencapai berat badan ideal, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup (Hasdianah, 2012:41).

Penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2014:8) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar gula darah sewaktu. Responden yang patuh menjalankan diet menunjukkan kadar gula darah

sewaktunya sebagian besar baik dan responden yang tidak patuh diet menunjukkan kadar gula sewaktu sebagian besar buruk. Penelitian yang sejenis juga dilakukan oleh Putri dan Isfandiari (2013:238) yang menunjukkan bahwa, responden yang pengaturan makanannya tepat sebagian besar memiliki kadar gula darah acak normal yaitu  $<160$  mg/dl. Sedangkan responden yang tidak tepat pengaturan makanannya sebagian besar kadar gula darah acak tidak normal. Jadi berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa diet yang dilakukan secara tepat dapat memperbaiki kadar gula darah.

Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus, terutama pada DM Tipe 2, akan tetapi dalam pelaksanaannya seringkali mengalami kendala karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi pasien. Hal ini dapat menimbulkan kejenuhan dan stress karena harus menaati program diet yang dianjurkan selama hidupnya. Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada kepala Instalasi Gizi RSD. dr. Soebandi menjelaskan bahwa, makanan yang disediakan dari Rumah Sakit untuk pasien DM rawat inap sudah disesuaikan dengan kondisi pasien dan itu merupakan diet yang tepat untuk pasien, akan tetapi belum tentu semua pasien patuh untuk mengonsumsinya. Dukungan dari keluarga dan motivasi yang muncul dari diri pasien sangat diperlukan dalam mematuhi diet yang sudah diberikan dari Rumah Sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2012:53-55) dengan judul “Stress pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Melaksanakan Program Diet di Klinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang” menjelaskan bahwa, seluruh responden (6 responden) mengalami stress ketika menjalankan program diet yang dianjurkan. Stress dalam melaksanakan diet didasari oleh kendala dan kesulitan yang dialami oleh responden, seperti adanya pembatasan makanan, jumlah makanan yang harus diukur, pola kebiasaan makan yang salah sebelum sakit, lamanya menderita Diabetes Melitus, kadar gula darah yang selalu tinggi, dan keluhan fisik yang dialami oleh responden. Diabetes Melitus tidak dapat disembuhkan secara total, sehingga dibutuhkan kedisiplinan, kepatuhan dan motivasi yang kuat untuk menaati pola makan menu seimbang. Berdasarkan hasil penelitian juga dijelaskan bahwa penanganan stress dalam melaksanakan diet

Diabetes Melitus adalah dengan adanya dukungan sosial, salah satunya dukungan sosial dari keluarga. Dukungan sosial dari keluarga besar pengaruhnya untuk meminimalkan stress dan kejenuhan yang timbul selama mereka menjalankan program diet, serta mencapai keberhasilan diet.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya, yaitu anggota keluarga. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya, karena hal ini akan membuat individu merasa dihargai dan dicintai (Friedman *et al.*, 2010). Penelitian terkait dukungan sosial keluarga, yaitu oleh Susanti (2013:5-8) dengan judul “Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri” hasil penelitian menunjukkan bahwa, responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebagian besar responden patuh terhadap diet, responden yang memiliki dukungan keluarga cukup sebagian besar responden juga patuh terhadap diet, dan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang, sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet. Hasil dari uji statistik *wilcoxon* dengan SPSS yang berdasarkan taraf kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan  $\rho = 0,00$  dan  $\rho \leq \alpha$  yang artinya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. Adapun dukungan keluarga yang diberikan adalah berupa dukungan informasional meliputi, nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Kemudian dukungan penilaian, diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian. Selanjutnya pemberian dukungan instrumental, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindar dari kelelahan dan yang terakhir adalah adanya dukungan emosional dari keluarga, meliputi dukungan yang ditunjukkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Anggina *et al.* (2010:4-5) yang menunjukkan bahwa pasien DM yang memiliki dukungan sosial keluarga negatif berisiko 70 kali untuk tidak patuh melaksanakan program diet dibandingkan pasien yang memiliki dukungan yang positif dari keluarga dalam melaksanakan program dietnya.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa, dukungan sosial dari keluarga yang diberikan pada penderita DM dalam menjalankan diet dapat membantu kepatuhan penderita dalam menjalankan diet. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi dalam kepatuhan diet dengan menggunakan teori Snehandu B. Karr dan Teori House. Karena berdasarkan teori Snehandu B.Karr dalam Luthviatin *et al.*(2012:93), suatu tindakan ditentukan oleh lima determinan, yaitu niat (*intention*) untuk bertindak, dukungan sosial (*social-support*), keterjangkauan informasi (*accessibility of information*), kebebasan pribadi (*personal autonomy*), dan situasi yang memungkinkan (*action situation*), kemudian teori House (dalam Smet 1994:136) menjelaskan bahwa, terkait dengan dukungan sosial terhadap pasien DM tipe 2 dalam menjalankan diet terdiri dari empat jenis, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana dukungan keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dalam kepatuhan Diet?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dukungan keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dalam kepatuhan diet.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik anggota keluarga yang memberikan dukungan terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi



Jember dalam kepatuhan diet meliputi Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status, dan lama tinggal dengan pasien sejak terdiagnosis DM tipe 2.

- b. Mengkaji dukungan emosional dari keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dalam kepatuhan Diet.
- c. Mengkaji dukungan penghargaan dari keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dalam kepatuhan Diet.
- d. Mengkaji dukungan instrumental dari keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dalam kepatuhan Diet.
- e. Mengkaji dukungan informatif dari keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dalam kepatuhan Diet.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan khususnya pada bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dalam hal mempelajari dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam kepatuhan diet, pada pasien rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kajian tentang dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam kepatuhan diet, sehingga dapat membantu dalam rangka mencapai keberhasilan penatalaksanaan DM.

###### **b. Bagi masyarakat diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan terkait dengan dukungan keluarga terhadap penderita DM tipe 2 dalam kepatuhan diet.**

###### **c. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai dukungan keluarga terhadap penderita DM Tipe 2 dalam kepatuhan diet.**

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Tingkat kadar glukosa darah menentukan apakah seseorang menderita DM atau tidak (Hasdianah, 2012:8). Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, namun Diabetes Melitus dapat dikendalikan dengan cara diet, olahraga, dan dengan menggunakan obat antidiabetik (PERKENI, 2015:2). Diabetes Melitus termasuk suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Diabetes Melitus juga dapat diartikan sebagai kelainan reaksi kimia dalam hal pemanfaatan yang tepat atas karbohidrat, lemak, protein dari makanan, karena tidak cukupnya pengeluaran atau kurangnya insulin (Hasdianah, 2012:16).

### 2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut *American Diabetic Association* (ADA) tahun 2005 dan Health Organization (WHO) terdapat 4 klasifikasi, yaitu: Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetes Gestasional (Diabetes Kehamilan), dan Diabetes Tipe Lain.

#### 2.2.1 Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 menurut *American Diabetic Association* (ADA) tahun 2010 adalah kondisi tidak terkontrolnya gula di dalam tubuh karena kerusakan sel  $\beta$  pankreas yang mengakibatkan berkurangnya produksi insulin sepenuhnya, sehingga insulin harus disuplai dari luar tubuh. DM tipe 1 juga disebut diabetes bergantung insulin, *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM), artinya untuk bertahan hidup penderita membutuhkan pemberian insulin

seumur hidupnya. DM tipe 1 disebut juga diabetes onset anak atau onset remaja dan diabetes rentan-ketosis (karena sering menimbulkan ketosis). Onset DM tipe 1 biasanya terjadi sebelum usia 25-30 tahun, namun tidak selalu demikian karena orang dewasa dan lansia yang kurus juga dapat mengalami diabetes tipe 1. Kejadian DM tipe 1 5-10% dari keseluruhan kasus DM (Dewi, 2014:13).

### 2.2.2 Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan kondisi saat gula darah dalam tubuh tidak terkontrol akibat gangguan sensitivitas sel  $\beta$  pankreas untuk menghasilkan hormon insulin yang berperan sebagai pengontrol kadar gula darah dalam tubuh. Diabetes Melitus tipe 2 sering disebut sebagai *Non Independent Insulin Diabetes Mellitus* (NIDDM), karena penderita DM tipe 2 tidak bergantung insulin untuk bertahan hidup. DM tipe 2 mempunyai onset pada usia pertengahan (40-an tahun) atau lebih tua, dan cenderung tidak berkembang ke arah ketosis. Kebanyakan penderita DM tipe 2 mempunyai berat badan lebih, sehingga DM tipe 2 dikelompokkan menjadi 2, yaitu *obes* dan *non-obes*. Kemungkinan untuk menderita DM tipe 2 akan berlipat ganda jika berat badan bertambah sebanyak 20% di atas berat badan ideal dan usia bertambah 10 tahun atau di atas 40 tahun. DM tipe 2 terdiri dari 90-95% kasus DM (Dewi, 2014:14).

### 2.2.3 Diabetes Gestasional (Diabetes Kehamilan)

*Gestational Diabetes Mellitus* (GDM) adalah intoleransi glukosa yang dimulai sejak kehamilan. Wanita yang mengalami kehamilan membutuhkan lebih banyak insulin untuk mempertahankan metabolisme karbohidrat yang normal. Jika tidak mampu menghasilkan lebih banyak insulin akan mengalami diabetes. Diabetes jenis ini biasanya muncul pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Kategori ini mencakup DM yang terdiagnosa ketika hamil (sebelumnya tidak diketahui). Wanita yang sebelumnya diketahui telah mengidap DM, kemudian hamil, tidak termasuk ke dalam kategori ini. Perubahan hormon selama kehamilan mempengaruhi penurunan sensitivitas insulin terutama yang berasal dari hormon plasenta (*Human Chorionic Somatomammotropin* atau HCS-*Human*



*Placental Lactogen*), kortisol, progesteron, dan prolaktin. Gejala utama GDM antara lain, poliuri (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), dan poliphagi (banyak makan) (Dewi, 2014: 18-19).

#### 2.2.4 Diabetes Tipe Lain

Diabetes tipe lain atau sering disebut diabetes sekunder adalah diabetes yang disebabkan oleh adanya kelainan genetik spesifik pada proses sekresi atau mekanisme kerja insulin, kelainan metabolik yang mengakibatkan gagalnya sekresi insulin, kelainan mitokondria dan adanya kegagalan toleransi glukosa atau Impaired Glucose Toleransi (IGT). Diabetes tipe lain disebabkan oleh penyakit pada pancreas yang merusak sel  $\beta$ , seperti hemokromatosis, pankreatitis, fibrosis kistik; sindrom hormonal yang mengganggu sekresi dan/atau menghambat kerja insulin, seperti akromegali, feokromositoma, dan sindrom Cushing; obat-obat yang mengganggu sekresi insulin (*fenitoin [Dilantin]*) atau menghambat kerja insulin (*estrogen dan glukokortikoid*); kondisi tertentu yang jarang terjadi, seperti kelainan pada reseptor insulin; dan sindrom genetic (Dewi, 2014: 19)

### 2.3 Diabetes Melitus Tipe 2

#### 2.3.1 Definisi

Diabetes Melitus tipe 2 (bahasa inggris: *adult-onset diabetes, obesity-related diabetes, non insulin-independent diabetes mellitus, NIDDM*) merupakan tipe DM yang terjadi bukan karena rasio insulin di dalam sirkulasi darah, melainkan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh mutasi pada banyak gen termasuk yang mengekspresikan disfungsi sel  $\beta$ , gangguan sekresi hormon insulin, resistensi sel terhadap insulin (Hasdianah, 2012:22). Pada Diabetes Tipe 2 sel-sel  $\beta$  memproduksi insulin dalam jumlah normal atau mendekati normal tetapi sel-sel tubuh tidak mampu menggunakannya karena defisiensi atau gangguan reseptor insulin. DM tipe 2 juga bisa disebut dengan *life style* karena penyebabnya selain faktor keturunan, yang terutama adalah karena gaya hidup yang tidak sehat (Kariadi, 2009:43).

Kelainan yang muncul pada tahap awal penyakit adalah berkurangnya sensitifitas terhadap insulin (resistensi insulin), yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. Hiperglisemia dapat diatasi dengan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi glukosa dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulinpun semakin berkurang, dan terapi dengan insulinpun kadang dibutuhkan (penyandang DM tipe 2 yang membutuhkan insulin) (Hasdianah, 2012:22-23).

### 2.3.2 Faktor Risiko

Menurut dewi (2014:14) terdapat tiga faktor penting yang perlu diperhatikan sebagai penyebab terjadinya penyakit Diabetes Melitus tipe 2, yaitu:

- a. Faktor individu atau genetik etnis yang menyebabkan kerawanan pada kejadian diabetes melitus.
- b. Kerusakan sel  $\beta$  pankreas
- c. Berkurangnya kerja hormon insulin di dalam jaringan (resistensi insulin), termasuk otot skeletal, hati, dan jaringan adiposa.

Ada 3 Faktor risiko Diabetes Melitus tipe 2 menurut Perkeni (2015:61-62), yaitu, faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi, faktor risiko yang bisa dimodifikasi dan faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes.

- a. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi:

- 1) Ras dan etnik
- 2) Riwayat keluarga dengan diabetes
- 3) Umur

Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia >45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM.

- 4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi >4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG)
- 5) Riwayat lahir dengan BB rendah, kurang dari 2,5 kg.

Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi lahir dengan BB normal.

- b. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi:

- 1) Berat badan lebih (IMT>23 kg/m<sup>2</sup>)
- 2) Kurangnya aktifitas fisik
- 3) Hipertensi (>140/90 mmHg)
- 4) Dislipidemia (HDL<35 mg/dl dan atau trigliserida >250 mg/dl)
- 5) Diet tidak sehat (*unhealthy diet*)

Diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2.

c. Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes:

- 1) Penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin.
- 2) Penderita sindrom metabolik yang memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.
- 3) Penderita yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK, atau *Peripheral Arterial Diseases* (PAD).

### 2.3.3 Gejala

Gejala DM tipe 2 berbeda dengan gejala pada DM tipe 1 yang muncul secara tiba-tiba. DM tipe 2 muncul secara perlahan-lahan sampai menjadi gangguan yang jelas, bahkan penderita bisa sampai tidak menyadari bahwa telah menderita DM tipe 2. Pada tahap permulaan gejala yang muncul seperti pada DM tipe 1, yaitu:

- a. Poliuri (banyak kencing)
- b. Polidipsi (banyak minum)
- c. Poliphagi (banyak makan)
- d. Cepat lelah, kehilangan tenaga, dan merasa tidak fit.
- e. Kelelahan yang berkepanjangan dan tidak ada penyebabnya.
- f. Mudah sakit berkepanjangan

Gejala-gejala tersebut biasanya sering diabaikan karena dianggap sebagai kelelahan akibat kerja. Jika glukosa darah sudah tumpah ke air seni/kencing, maka air seni akan dikerubungi semut apabila tidak disiram. Gejala lain yang biasanya muncul antara lain : penglihatan kabur, katarak, gejala saraf, luka sulit sembuh,

kaki terasa kebas, geli, atau merasa terbakar, infeksi jamur pada saluran reproduksi wanita, impotensi pada pria. Gejala-gejala DM tipe 2 tidak selalu nampak, karena banyak juga yang tidak menampakkan gejala khas hingga timbul komplikasi. Oleh karena itu pemeriksaan rutin bagi kelompok risiko tinggi sangat penting untuk dilakukan (Dewi, 2014:15).

#### 2.3.4 Patofisiologi

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan penurunan progresif fungsi sel  $\beta$  dan resistensi insulin. Resistensi insulin menyebabkan kemampuan insulin menurunkan kadar gula darah menjadi tumpul. Akibatnya pankreas harus mensekresi insulin lebih banyak untuk mengatasi kadar gula darah. Pada tahap awal ini, kemungkinan individu tersebut akan mengalami gangguan toleransi glukosa, tetapi belum memenuhi kriteria sebagai penyandang diabetes mellitus. Kondisi resistensi insulin akan berlanjut dan semakin bertambah berat, sementara pankreas tidak mampu lagi terus menerus meningkatkan kemampuan sekresi insulin yang cukup untuk mengontrol gula darah. Peningkatan produksi glukosa hati, penurunan pemakaian glukosa oleh otot dan lemak berperan atas terjadinya hiperglikemia kronik saat puasa dan setelah makan. Akhirnya sekresi insulin oleh beta sel pankreas akan menurun dan kenaikan kadar gula darah semakin bertambah berat, pada tahap inilah terjadi DM tipe 2 (Brunner & Suddart, 2002 dalam Wati, 2013:11).

#### 2.3.5 Pencegahan

Menurut PERKENI (2015:61-64) pencegahan DM tipe 2 meliputi, pencegahan primer, sekunder dan tersier.

##### a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yaitu mereka yang belum sakit, tetapi mempunyai potensi untuk menderita DM dan kelompok intoleransi glukosa. Upaya yang dapat dilakukan adalah penyuluhan dan pengelolaan, dengan sasarannya yaitu

kelompok masyarakat yang mempunyai risiko tinggi dan intoleransi glukosa. Materi penyuluhan antara lain sebagai berikut:

1) Program penurunan berat badan

Diet sehat dianjurkan pada setiap orang yang mempunyai risiko. Diet sehat dilakukan dengan cara menghitung jumlah asupan kalori untuk mencapai berat badan ideal. Karbohidrat kompleks merupakan pilihan dan diberikan secara terbagi dan seimbang sehingga tidak menimbulkan puncak glukosa darah tinggi setelah makan. Makanan yang dikonsumsi mengandung sedikit lemak jenuh, dan tinggi serat larut.

2) Latihan jasmani

Latihan jasmani teratur dapat memperbaiki kendali glukosa darah, mempertahankan atau menurunkan berat badan, serta dapat meningkatkan kadar kolesterol HDL. Latihan jasmani dikerjakan sedikitnya selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang (mencapai 50-70% denyut jantung maksimal), atau 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat (mencapai denyut jantung >70% maksimal) dan latihan jasmani dibagi menjadi 3-4 x aktifitas/minggu.

3) Menghentikan merokok

Merokok merupakan salah satu risiko timbulnya gangguan kardiovaskular. Meskipun merokok tidak berkaitan langsung dengan timbulnya intoleransi glukosa, tetapi merokok dapat memperberat komplikasi kardiovaskular dari intoleransi glukosa dan DM tipe 2. Pada kelompok dengan risiko tinggi maka juga diperlukan intervensi farmakologis.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan suatu upaya untuk mencegah atau menghambat munculnya penyulit pada pasien yang sudah terdiagnosis DM. Upaya pencegahan ini dilakukan dengan cara mengendalikan kadar glukosa sesuai target terapi dan mengendalikan faktor risiko penyulit yang lain dengan pemberian pengobatan yang optimal. Pada pencegahan sekunder dilakukan deteksi dini adanya penyulit yang dilakukan sejak awal pengelolaan penyakit



DM. Pada pencegahan ini program penyuluhan sangat berperan penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan, sehingga diharapkan dapat mencapai target terapi yang sudah ditentukan. Penyuluhan dilakukan sejak pertemuan pertama dan diulang pada pertemuan berikutnya.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan suatu usaha pencegahan yang ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit. Pencegahan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kecacatan yang lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin sebelum kecacatan menetap. Pada tahap pencegahan tersier, penyuluhan pada pasien dan keluarga harus tetap dilakukan, dimana materi penyuluhannya termasuk upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencapi kualitas hidup yang optimal.

### 2.3.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien Diabetes Melitus penting untuk dilakukan dengan tujuan meningkatkan kondisi dari pasien itu sendiri. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus, yaitu diet, latihan, pemantauan, terapi, dan pendidikan. Menurut PERKENI (2015:14) tujuan penatalaksanaan Diabetes Melitus terbagi menjadi tiga tujuan, yaitu tujuan jangka pendek, jangka panjang, dan akhir. Tujuan jangka pendek dari penatalaksanaan Diabetes Melitus adalah menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi akut. Kemudian untuk tujuan jangka panjang meliputi, mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, dan makroangiopati. Tujuan akhir yaitu turunnya morbiditas dan mortalitas DM. Tujuan penatalaksanaan DM dapat tercapai jika dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

Langkah penatalaksanaan DM secara khusus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat, yaitu terapi nutrisi medis dan aktifitas fisik bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau

suntikan. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, pasien harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Pengetahuan mengenai pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya sangat penting untuk pasien, sehingga hal ini harus diberikan kepada pasien melalui pelatihan secara khusus. Terdapat 4 langkah dalam penatalaksanaan DM secara khusus, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, intervensi farmakologis (PERKENI, 2015:16).

a. Edukasi

Edukasi merupakan bagian integral asuhan perawatan. Edukasi diabetes adalah pendidikan dan latihan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan diabetes yang diberikan kepada setiap pasien diabetes, anggota keluarga, kelompok masyarakat yang berisiko tinggi, dan pihak-pihak perencana kebijakan kesehatan (Waspadji *et al*, 2009:5). Tujuan dilakukannya edukasi yaitu promosi untuk hidup sehat dan hal ini perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik (PERKENI, 2015:17). Edukasi dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan, terutama kepada pasien. Penyuluhan kesehatan pada penderita DM merupakan suatu hal yang penting untuk mengatur gula darah penderita dan mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyulit kronik maupun akut. Selain itu, penyuluhan diperlukan karena penyakit DM merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Menurut Waspadji *et al*, (2009:6) materi edukasi paling tidak mencakup pengertian DM, faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya DM dan upaya menekannya, pengelolaan DM secara umum, perencanaan makanan dan latihan jasmani, obat-obat hipoglikemik, komplikasi DM, pencegahan dan pengenalan komplikasi akut/kronik, dan pemeliharaan kaki.

b. Terapi Nutrisi Medis

Terapi Nutrisi Medis (TNM) merupakan bagian yang penting dari penatalaksanaan DM tipe 2 secara komprehensif. TNM akan berhasil jika ada



keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim, yaitu dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarga. TNM perlu diberikan kepada setiap Penderita DM untuk mencapai sasaran terapi. TNM yang diberikan kepada penderita DM harus sesuai dengan kebutuhannya, prinsip pengaturan makan (diet) pada penderita DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hal yang perlu ditekankan dalam menjalankan TNM adalah keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah kandungan kalori, terutama bagi pengguna obat yang dapat meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. (PERKENI, 2015:20).

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2 jika tidak disertai dengan nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dimana jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Sebelum melakukan latihan jasmani, dianjurkan melakukan pemeriksaan glukosa darah terlebih dahulu. Jika kadar glukosa darah <100 mg/dl, pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan jika >250 mg/dl, dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Latihan jasmani pada penderita DM tipe 2 bertujuan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga pada akhirnya akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan adalah latihan jasmani yang bersifat aerobik, seperti: jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Pada penderita DM tanpa kontraindikasi, misalnya osteoarthritis, retinopati, nefropati, hipertensi yang tidak terkontrol, dianjurkan juga melakukan latihan beban 2-3 kali/perminggu sesuai dengan petunjuk dokter. Sehingga latihan jasmani pada penderita DM memang harus disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani (PERKENI, 2015:26-27).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi diberikan kepada penyandang DM jika program makan dan latihan jasmani teratur belum bisa mengendalikan kadar glukosa darah. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk insulin. Obat hipoglikemik oral (OHO) dibagi menjadi 5 golongan, yaitu: pemicu sekresi insulin (*sulfonilurea dan glinid*), peningkat sensitivitas terhadap insulin (*metformin dan tiazolidindion*), penghambat glukoneogenesis (*metformin*), penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan (penghambat glukosidase alfa), DPP-IV inhibitor.

Sulfonilurea diberikan DM tipe 2 yang tidak gemuk, biguanid (*metformin*) pada DM gemuk, dan inhibitor glukosidase alfa (*acarbose*) pada DM dengan kadar glukosa darah 2 jam sesudah makan yang tinggi. Pada umumnya OHO tidak dianjurkan pada DM dengan gangguan hati dan ginjal. Sulfonilurea mempunyai efek utama meningkatkan sekresi oleh sel beta pankreas. Oleh sebab itu sulfonilurea merupakan pilihan utama pada pasien dengan berat badan normal atau kurang. Obat sulfonilurea yang memiliki waktu kerja panjang (*klorpopamid, glibenklamid*) sebaiknya dihindari untuk pasien DM usia lanjut, karena dapat mengakibatkan hipoglikemik yang berkepanjangan. Biguanid (*metformin*) mempunyai efek utama menurunkan puncak glikemik sesudah makan. Oleh karena itu prinsip kerja obat ini disamping memperbaiki ambilan glukosa perifer, juga menghambat secara kompetitif absorpsi glukosa di usus maka dianjurkan pemberiannya pada setiap mulai makan. Insulin diberikan pada DM tipe 1, ketoasidosis/koma hiperosmolar, stres berat, berat badan menurun cepat, DM hamil, gagal/kontradiksi dengan OHO. (PERKENI, 2015:27, Waspadji *et al*, 2009:7-8).

## 2.4 Diet Diabetes Melitus

### 2.4.1 Definisi

Diet DM adalah pengaturan makan untuk selamanya sesuai dengan kebutuhan gizi, kebiasaan dan kesukaan pasien. Diet DM merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan DM, terutama pada DM tipe 2. Terapi diet

sangat penting pada pengendalian DM. Dalam penatalaksanaan DM, diet yang tepat merupakan langkah pertama sebelum pemberian obat-obatan, namun bagi pasien yang menggunakan obat oral, suntikan insulin ataupun yang tanpa obat dan insulin juga perlu untuk melakukan diet (Waspadji *et al*, 2009:9, 15, 28). Penderita DM di dalam melaksanakan diet harus mempertahankan 3J, yaitu: jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan. Untuk itu pasien perlu mengetahui kebutuhan kalori, standar diet dan daftar bahan makanan penukar (Hasdianah, 2012:41).

#### 2.4.2 Tujuan

Tujuan pengaturan diet pada penyakit Diabetes Melitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan, mempertahankan kadar gula darah supaya tetap normal, memberi kecukupan energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal, menghindari komplikasi pasien yang menggunakan insulin, meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal (Krisnatuti *et al*, 2014:22).

#### 2.4.3 Ketentuan Diet Diabetes Melitus

Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus ada tiga J yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh penderita Diabetes Melitus, yaitu jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makanan (Waspadji, 2009:36-38). Berikut ini uraian mengenai ketiga hal tersebut:

##### a. Jumlah Makanan

Jumlah makanan yang diberikan disesuaikan dengan status gizi penderita DM, bukan berdasarkan tinggi rendahnya gula darah. Jumlah kalori yang disarankan berkisar antara 1100-2900 kkal dan serat 25gr/hari.

Table 2.1. Jenis Diabetes Melitus Menurut Kandungan Energi, Karbohidrat, Protein, dan Lemak

Jenis diet	Energi Kkal	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
I	1100	43	30	172

II	1300	45	35	192
III	1500	51.5	36.5	235
IV	1700	55.5	36.5	275
V	1900	60	48	299
VI	2100	62	53	319
VII	2300	73	59	369
VIII	2500	80	62	396

Keterangan:

- 1) Jenis diet I s/d III diberikan kepada penderita gemuk.
- 2) Jenis diet IV s/d V diberikan kepada penderita Diabetes Melitus normal tanpa komplikasi.
- 3) Jenis Diet VI s/d VIII diberikan kepada penderita kurus, Diabetes remaja (*juvenile diabetes*) atau diabetes dengan komplikasi.

Sebelum menghitung berapa kalori yang dibutuhkan seorang pasien diabetes, terlebih dahulu harus diketahui berapa berat badan ideal seseorang. Yang paling mudah adalah dengan rumus *Brocca*: Berat Badan Ideal =  $0,9 \times (TB \text{ (cm)} - 100)$ .

Cara untuk menentukan kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh penderita Diabetes yaitu menghitung kebutuhan basal dahulu dengan cara mengalikan berat badan ideal (BBI) dengan sejumlah kalori sebagai berikut:

- 1) Untuk laki-laki:  $BBI \text{ (kg)} \times 30 \text{ Kkal}$ .
- 2) Untuk perempuan:  $BBI \text{ (kg)} \times 25 \text{ Kkal}$
- 3) Kemudian ditambah dengan jumlah kalori yang diperlukan untuk kegiatan sehari-sehari (tabel 2.2) sebagai berikut:
  - a) Kerja ringan: tambah 10% dari kalori basal
  - b) Kerja sedang: tambah 20% dari kalori basal
  - c) Kerja berat: tambah 40-100% dari kalori basal
- 4) Tambah kalori sebesar 20-30% pada keadaan berikut:
  - a) Pasien kurus
  - b) Pasien dalam tumbuh kembang

- c) Adanya stress
  - d) Serta pada ibu hamil dan menyusui
- 5) Kurangi kalori jika gemuk yaitu sekitar 20-30% tergantung kegemukan

Tabel 2.2 Tingkat Kegiatan Sehari-hari untuk Perhitungan Kalori

Ringan	Sedang	Berat
Mengendarai mobil	Kerja rumah tangga	Aerobik
Memancing	Bersepeda	Bersepeda
Kerja lab	Bowling	Memanjat
Kerja sekertaris	Jalan cepat	Lari
Mengajar	Berkebun	Menari

*Sumber: Waspadji et al, (2009:11)*

#### b. Jenis Makanan

Penderita Diabetes Melitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang mana harus dibatasi dan makanan apa yang dibatasi secara ketat. Makanan yang mengandung karbohidrat mudah diserap seperti sirup, gula, dan sari buah harus dihindari. Sayuran dengan kandungan karbohidrat tinggi seperti buncis, kacang panjang, wortel, kacang kapri, daun singkong, bit dan bayam harus dibatasi. Buah-buahan berkalori tinggi seperti pisang, pepaya, mangga, sawo, rambutan, apel, duku, durian, jeruk, dan nanas juga dibatasi. Sayuran yang boleh dikonsumsi adalah dengan kandungan kalori rendah seperti oyong, ketimun, kol, labu air, labu siam, lobak, sawi, rebung, selada, toge, terong, dan tomat (Waspadji, 2009:65).



Tabel 2.3 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan untuk Penderita Diabetes Melitus

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras, roti, mie, kentang, tepung singkong dan sagu	Cake, biskuit, crackers dan juga kue-kue manis
Sumber protein hewani	Ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, sapi, telur, susu, dan hasil olahannya.	Daging dan ikan yang diawetkan, seperti: ikan asin, dendeng, sarden dan <i>corned beef</i>
Sumber protein nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasilnya yang merupakan sumber protein bernilai biologik tinggi.	Semua jenis kacang-kacangan dan hasilnya yang merupakan sumber protein bernilai biologik rendah.
Sayuran	Caisim, kangkung, sawi, wortel, dan terong	
Buah-buahan	Buah-buahan rendah kalium seperti: jambu, kedondong, mangga, markisa, melon, semangka, nangka, pir, salak, sawo.	Buah-buahan yang tinggi kalium, seperti: anggur, arbei, belimbing, duku, jambu biji, jeruk, pepaya, dan pisang
Lemak	Semua jenis makanan dengan sedikit lemak	Mengandung banyak lemak, seperti: makanan siap saji cake, dan goreng-gorengan.
Minuman	Minuman dengan kadar gula rendah	Berbagai minuman bersoda dan beralkohol
Bumbu	Semua jenis bumbu selain gula	Semua jenis gula dan madu

Sumber: *Almatsier (2006:120)*

### c. Jadwal Makanan

Penderita Diabetes Melitus harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Penderita Diabetes Melitus makan sesuai jadwal, yaitu 3 kali makanan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu





<b>Siang</b>	1	1	2	2	2	2 ½	3	3
Nasi	1	1	1	1	1	1	1	1
Daging	1	1	1	1	1	1	1	2
Tempe	S	S	S	S	S	S	S	S
Sayuran A	1	1	1	1	1	1	1	1
Sayuran B	1	1	1	1	1	1	1	1
Buah	1	2	2	2	2	3	3	3
Minyak								
<b>Pukul</b>								
<b>16.00</b>	1	1	1	1	1	1	1	1
Buah								
<b>Malam</b>	1	1	1	2	2	2	2 ½	2 ½
Nasi	1	1	1	1	1	1	1	1
Ikan	1	1	1	1	1	1	2	2
Tempe	S	S	S	S	S	S	S	S
Sayuran A	1	1	1	1	1	1	1	1
Sayuran B	1	1	1	1	1	1	1	1
Buah	1	1	1	1	2	2	2	2
Minyak								
<b>Nilai Gizi</b>								
Energi (kkal)	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500
Protein (kkal)	43	45	51,1	55,5	60	62	73	80
Lemak (kkal)	30	35	36,5	36,5	48	53	59	62
KH (g)	172	192	235	275	299	319	369	396

Sumber: Waspadji et al, (2009:31)

## 2.5 Dukungan Sosial

### 2.5.1 Definisi Dukungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupannya selalu membutuhkan orang lain. Kehadiran orang lain dalam kehidupan pribadi seseorang sangat diperlukan. Hal ini karena seseorang tidak mungkin dapat memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologi secara sendirian. Timbal balik yang terbentuk ini akhirnya akan menciptakan ketergantungan satu sama lain. Maka

dari itu setiap individu akan selalu membutuhkan dukungan sosial terutama dari orang-orang terdekat.

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran individu yang bersangkutan yang bermanfaat untuk mempengaruhi emosi dan perilaku individu. Dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan oleh individu, penghargaan akan kepedulian, atau membantu dan menerima pertolongan dari orang atau kelompok lain. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting, karena hubungan sosial yang terbentuk dalam keluarga sangat akrab. Dukungan sosial sebagai salah satu fungsi dari pertalian atau ikatan sosial. Segi-segi fungsional tersebut mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan-ungkapan perasaan, pemberian nasehat atau informasi, dan pemberian bantuan material. Selain itu dukungan sosial hanya menunjuk pada hubungan interpersonal yang melindungi orang-orang terhadap konsekuensi negatif dan stress (Harnilawati, 2013:26)

### 2.5.2 Sumber-sumber dukungan sosial

Sumber-sumber dukungan sosial menurut Orford (dalam Nur'aeni (2015:12) terbagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu yang selalu ada sepanjang hidupnya dan selalu bersama dan mendukungnya. Misalnya keluarga dekat, pasangan (suami/istri) atau teman-teman dekat.
- b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung berubah sesuai dengan waktu. Sumber ini meliputi teman kerja, tetangga, sanak keluarga dan sepergaulan.
- c. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan sosial dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Sumber dukungan yang dimaksud meliputi supervisor, tenaga ahli/profesional dan keluarga jauh.

### 2.5.3 Jenis-jenis dukungan sosial

House dalam Harnilawati (2013:27-29) membedakan dukungan sosial menjadi empat jenis yaitu:

#### a. Dukungan emosional

Emosi adalah suatu keadaan kejiwaan yang dialami seseorang dengan senang atau tidak senang dalam peristiwa mengenal dan bersifat subjektif. Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain bisa memberikan rasa cinta atau benci kepadanya (Ahmadi, 2009:26). Dukungan emosional ini mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap sulit untuk dikontrol, sehingga dengan adanya dukungan ini individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik, merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri, ada yang mendengarkan segala keluhannya, bahkan ada yang membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Menurut Peterson & Bredow (dalam Yusra, 2011:28) dukungan emosional merupakan aspek yang melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya. Diabetes Melitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan, mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi, dan ada beberapa macam penatalaksanaan DM yang harus di patuhi, salah satunya adalah Diet. Kondisi seperti ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi. Bila muncul masalah depresi pada pasien, bantuan medis memang dibutuhkan, namun yang tidak kalah pentingnya adalah adanya dukungan keluarga yang akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013:8) menunjukkan

bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien DM rawat inap di RS. Baptis Kediri. Dukungan yang diberikan keluarga tersebut salah satunya adalah dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi, dukungan yang ditunjukkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif dengan orang lain seperti membandingkan dengan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Perbandingan yang positif dengan orang lain, seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik. dukungan penghargaan dari keluarga yang seperti ini akan membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Jadi dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain terhadap individu. Bentuk dukungan penghargaan muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Selain itu, dukungan ini juga akan muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara menyeluruh meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Penghargaan yang telah diberikan oleh keluarga akan lebih baik jika sesuai dengan kondisi sebenarnya dari pasien. Penghargaan atau penilaian ini bisa positif dan negatif, dimana penilaian yang telah diberikan tersebut akan berpengaruh terhadap kondisi pasien, tetapi penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif. Bentuk penilaian dari keluarga terhadap pasien dapat meningkatkan status psikososial pasien, karena melalui dukungan ini, pasien akan mendapat



pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimiliki. (Hensarling, 2009 dalam Yusra, 2011: 28).

Jika dikaitkan dengan pasien DM, maka pasien DM akan membutuhkan dukungan penghargaan dari keluarga selama menjalankan penatalaksanaan DM, yang salah satunya adalah diet. Diet yang harus dilakukan dalam waktu yang panjang atau bahkan sepanjang hidup pasien tentunya akan mengubah gaya hidup pasien dan dapat menimbulkan kejenuhan dan stres. Dari dukungan penghargaan tersebut diharapkan dapat meningkatkan semangat dan termotivasi untuk mematuhi diet dari Rumah Sakit dan diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada pasien DM tersebut. Menurut Susanti (2013:7) dalam penelitiannya tentang dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien DM, menjelaskan bahwa dalam pemberian dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai pembimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan dan pelayanan. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Jadi tujuan dari dukungan instrumental ini adalah mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya yang berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkannya, dan lain-lain.

Dukungan instrumental dari keluarga merupakan sumber praktis dan konkrit. Dukungan instrumental juga termasuk ke dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan



makanan dan menyuapinya, menyediakan pakaian, tempat tinggal dan perlindungan terhadap bahaya. Fungsi ekonomi berupa penyediaan sumber daya yang cukup seperti finansial dan ruang. Dukungan instrumental dari keluarga bertujuan untuk mempermudah anggota keluarga yang sakit dalam melakukan aktifitasnya atau persoalan-persoalan yang dihadapinya (Friedman *et al*, 2010:88). Jika dikaitkan dengan pasien DM maka dukungan instrumental keluarga dapat berupa penyediaan obat-obat yang dibutuhkan dan menyediakan makanan atau bahkan menyuapi anggota keluarga yang sakit DM. Menurut Susanti (2013:8) dalam penelitiannya tentang dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien DM, menjelaskan bahwa pemberian dukungan instrumental dari keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindar dari kelelahan.

d. Dukungan informatif

Dukungan informatif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi suatu tindakan. Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik. Dukungan informatif akan bermanfaat jika terdapat kekurangan pengetahuan atau ketrampilan pada diri individu. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka pasien DM sangat membutuhkan adanya dukungan informasi dari keluarga selama penatalaksanaan DM dilakukan. Salah satu penatalaksanaan DM adalah diet yang dilakukan dalam waktu yang panjang atau sepanjang hidupnya, sehingga dukungan informasi dari keluarga dapat berupa nasehat-nasehat atau arahan untuk mematuhi diet yang diberikan oleh Rumah Sakit dan informasi manfaat atau pentingnya diet bagi pasien DM. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013:7) terkait dengan peningkatan kepatuhan diet pasien DM karena adanya dukungan dari keluarga, dimana salah satunya adalah dukungan informasi, menjelaskan bahwa manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada pasien DM. Aspek-aspek

dalam dukungan ini meliputi, nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi terkait dengan diet yang sudah diberikan oleh Rumah Sakit.

## 2.6 Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009). Keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, adopsi, dan tinggal disuatu rumah tangga yang sama. Keluarga merupakan lembaga paling utama dan paling pertama bertanggung jawab di tengah masyarakat dalam menjamin kesejahteraan sosial dan kelestarian biologis anak manusia, karena di tengah keluargalah anak manusia dilahirkan serta dididik sampai dewasa. Keluarga dapat menyediakan dukungan yang dapat memberikan rasa aman dan memelihara penilaian positif seseorang terhadap dirinya melalui ekspresi kehangatan, empati persetujuan atau penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga lainnya (Friedman *et al.*, 2010: 9)

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan dicintai, serta anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres. Dukungan sosial keluarga terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman *et al.*, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggina *et al.* (2010:4-5) terkait dengan hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes

Melitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibatat Cimahi, menunjukkan bahwa hasil dari uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,0001$ ,  $0,0001 < (\alpha = 0,05)$ , dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam melakukan program diet pada taraf kesalahan 5%. Nilai  $c/C_{maks}$  diketahui sebesar 0,603 dimana nilai tersebut menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam melaksanakan program diet. Nilai tersebut masuk dalam dalam keeratan tinggi, yaitu 0,600-0,799. Rasio Prevalensi (PR) didadapkan sebesar 70.000, artinya bahwa dukungan sosial keluarga merupakan faktor risiko yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam melaksanakan program diet. Pasien yang memiliki dukungan sosial keluarga negatif berisiko 70 kali untuk tidak patuh melaksanakan program diet dibandingkan pasien yang memiliki dukungan yang positif dari keluarga dalam melaksanakan program dietnya. Sehingga Hal ini sesuai dengan pernyataan Sarafino (dalam Yusra, 2011:32) yang menjelaskan bahwa sebagai makhluk sosial, seseorang memang tidak lepas hubungannya dengan orang lain. Keberadaan orang lain menimbulkan hubungan yang positif ataupun negatif. Positif apabila hubungan yang berkembang menguntungkan dan cenderung memberikan dukungan seperti kasih sayang, rasa aman dan kebahagiaan. Adapun yang bersifat negatif adalah hubungan yang menimbulkan perasaan yang tidak nyaman, mengancam, bahkan dapat menimbulkan stres. Hal ini penting sekali bagi keluarga yang memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit, karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan keluarga bagi anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi sipenerima terhadap makna bantuan tersebut. Persepsi erat kaitannya dengan ketepatan dukungan yang diberikan oleh keluarga. Artinya anggota keluarga yang sakit merasakan manfaat bantuan bagi dirinya, karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan.

## 2.7 Teori Snehandu B. Kar

Kar (dalam Luthviatin *et al.*, 2012:93), mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari niat, dukungan sosial, informasi kesehatan, otonomi pribadi, dan situasi yang memungkinkan. Begitu pula dengan perilaku kesehatan penderita DM Tipe 2 dalam kepatuhan diet juga ditentukan oleh 5 faktor penentu tersebut, antara lain:

a. Niat (*behavior intention*)

Adanya niat seseorang untuk bertindak, sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan. Niat merupakan suatu keinginan kuat dari dalam hati untuk melakukan sesuatu. Aspek niat terdiri dari 3 hal yaitu, diyakini dalam hati, diucapkan dengan lisan, dan dilakukan dalam bentuk perbuatan atau tindakan. Seorang penderita DM Tipe 2 yang mampu mematuhi diet dari Rumah Sakit pasti dalam diri penderita mempunyai niat yang kuat untuk mematuhi.

b. Dukungan sosial (*social-support*)

Dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang menerimanya, karena dengan adanya dukungan sosial individu akan mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Adanya dukungan dari orang-orang disekitar mampu mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan seseorang. Dukungan sosial dapat diperoleh dari berbagai sumber, salah satunya adalah dari keluarga. Penderita DM Tipe 2 untuk mematuhi diet dari rumah sakit sangat memerlukan dukungan dari anggota keluarganya. Dukungan keluarga yang dapat diberikan misalnya, memberikan perhatian saat penderita depresi karena diet yang ditetapkan, memberikan informasi terkait dengan tujuan atau pentingnya diet dari Rumah Sakit, menyuapi pasien saat waktunya makan, dan memberikan pujian atau penghargaan saat penderita bersedia mematuhi diet dari rumah sakit.

c. Ada atau tidaknya informasi (*accessibility of information*)

Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan pada seseorang. Informasi



dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu petugas kesehatan, teman, keluarga, serta media massa. Dengan adanya suatu informasi kesehatan, seseorang akan berpikir dan berupaya untuk merubah atau mengambil keputusan dalam berperilaku kesehatan, sebab dengan informasi yang ada seseorang akan menjadi tahu dan akan berupaya untuk melakukan perubahan dalam berperilaku sesuai dengan informasi yang. Informasi tentang kesehatan bagi penderita DM Tipe 2 dalam upaya mematuhi diet dari Rumah Sakit sangat diperlukan. Informasi-informasi tersebut antara lain, informasi tentang tujuan diet, pentingnya diet, jadwal untuk makan, jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

d. Otonomi pribadi (*personal autonomy*)

Otonomi pribadi merupakan suatu kebebasan seseorang untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan terkait dengan perilaku kesehatan, karena setiap orang memiliki hak penuh akan dirinya untuk memilih keputusan yang akan dilakukan dan mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan. Jika seseorang tidak memiliki kebebasan atas dirinya maka segala tindakannya akan berdasarkan pada kehendak orang lain dan bergantung pada orang lain. Namun, seseorang yang mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan belum tentu tindakan tersebut baik untuk dirinya. Maka dari itu, peran orang disekitarnya juga dibutuhkan dalam mengambil keputusan. Pasien DM Tipe 2 selama rawat inap di Rumah Sakit pasti akan mendapatkan makanan yang memang sesuai dengan kondisi pasien. Akan tetapi tidak semua pasien bersedia untuk patuh mengonsumsi makanan tersebut hingga habis. Kemampuan mengambil keputusan yang tepat sangat dibutuhkan saat pasien harus patuh mengonsumsi makanan yang disediakan dari Rumah Sakit.

e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Situasi adalah suatu keadaan yang terjadi di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan seseorang. Bagi pasien DM Tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit, situasi yang mendukung sangat dibutuhkan oleh

pasien, karena pada saat itu berbagai penatalaksanaan DM akan dilakukan. Salah satu dari penatalaksanaan DM adalah diet 3J, maksudnya harus tepat jadwal, jenis makanannya, dan jumlah makanannya. Meskipun makanan sudah disediakan dari Rumah Sakit, belum tentu pasien akan patuh untuk mengonsumsinya. Sehingga, lingkungan yang mendukung sangat dibutuhkan oleh pasien, dalam hal ini adalah anggota keluarga yang menjaga. Jadi, jika dari anggota keluarga ikut mendukung dalam pelaksanaan diet, maka dapat membantu pasien untuk patuh terhadap diet dari Rumah Sakit.

Uraian diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$B = f (BI, SS, AI, PA, AS)$$

Keterangan:

B= *Behavior*

F= *fungsi*

BI= *Behavior Intention*

SS= *Social-Support*

AI= *Accessibility of Information*

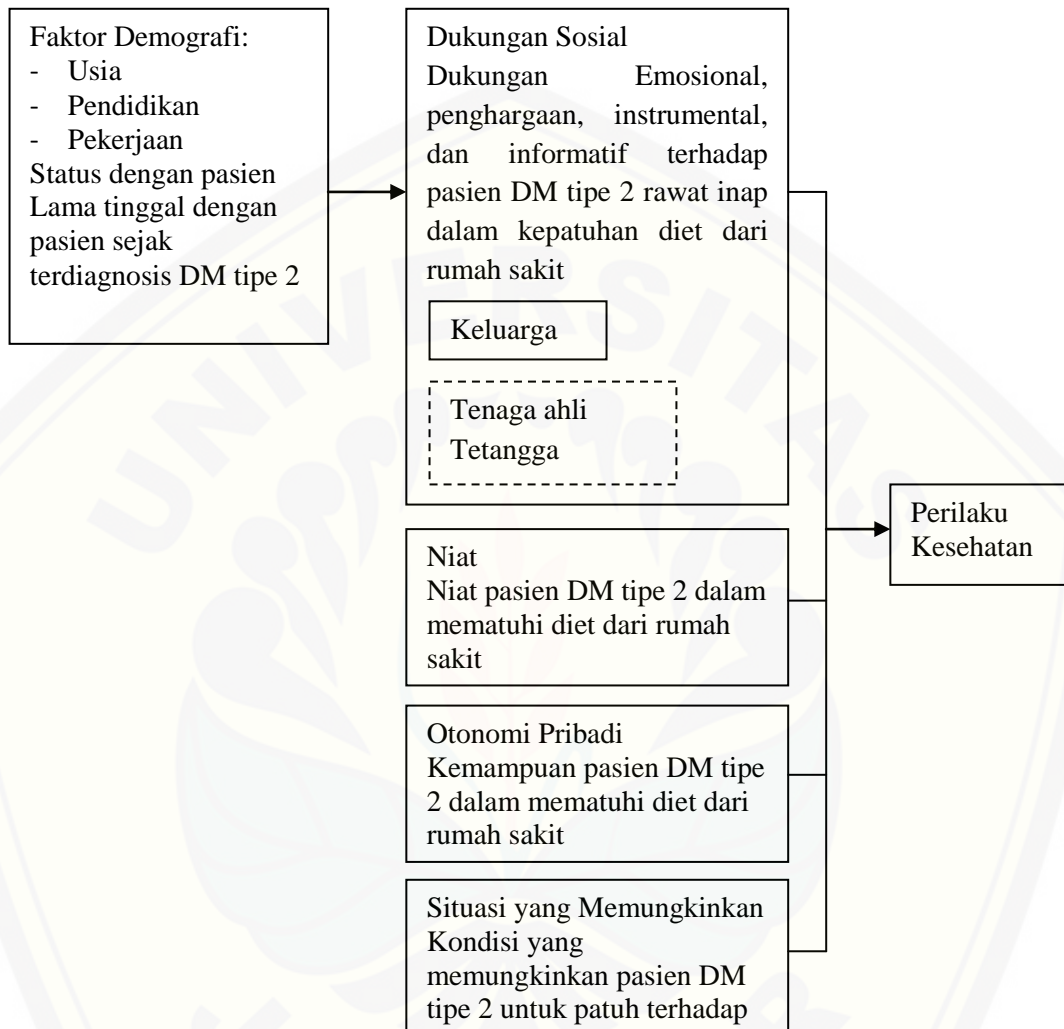
PA= *Personal Autonomy*

AS= *Action Situation*

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat seseorang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan atau bertindak, dan situasi yang memungkinkan individu berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/tidak bertindak.



## 2.8 Kerangka teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori Penelitian  
(Modifikasi dari Teori Snehandu B. Kar dan Teori House)

### Keterangan:

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan modifikasi teori Snehandu B. Kar dan teori House. Menurut teori Snehandu B. Kar, suatu tindakan atau perilaku kesehatan dapat ditentukan oleh lima determinan yaitu niat (*intention*) untuk bertindak, dukungan sosial (*social-support*), keterjangkauan informasi (*accessibility of information*), kebebasan pribadi (*personal autonomy*)

dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Teori House menjelaskan mengenai dukungan sosial yang terbagi menjadi empat jenis, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Keterjangkauan informasi pada teori Snehandu B.Kar sudah termasuk dalam dukungan informatif. Sehingga pada kerangka teori penelitian, keterjangkauan informasi yang ada pada teori Snehandu B. Kar tidak dimunculkan.

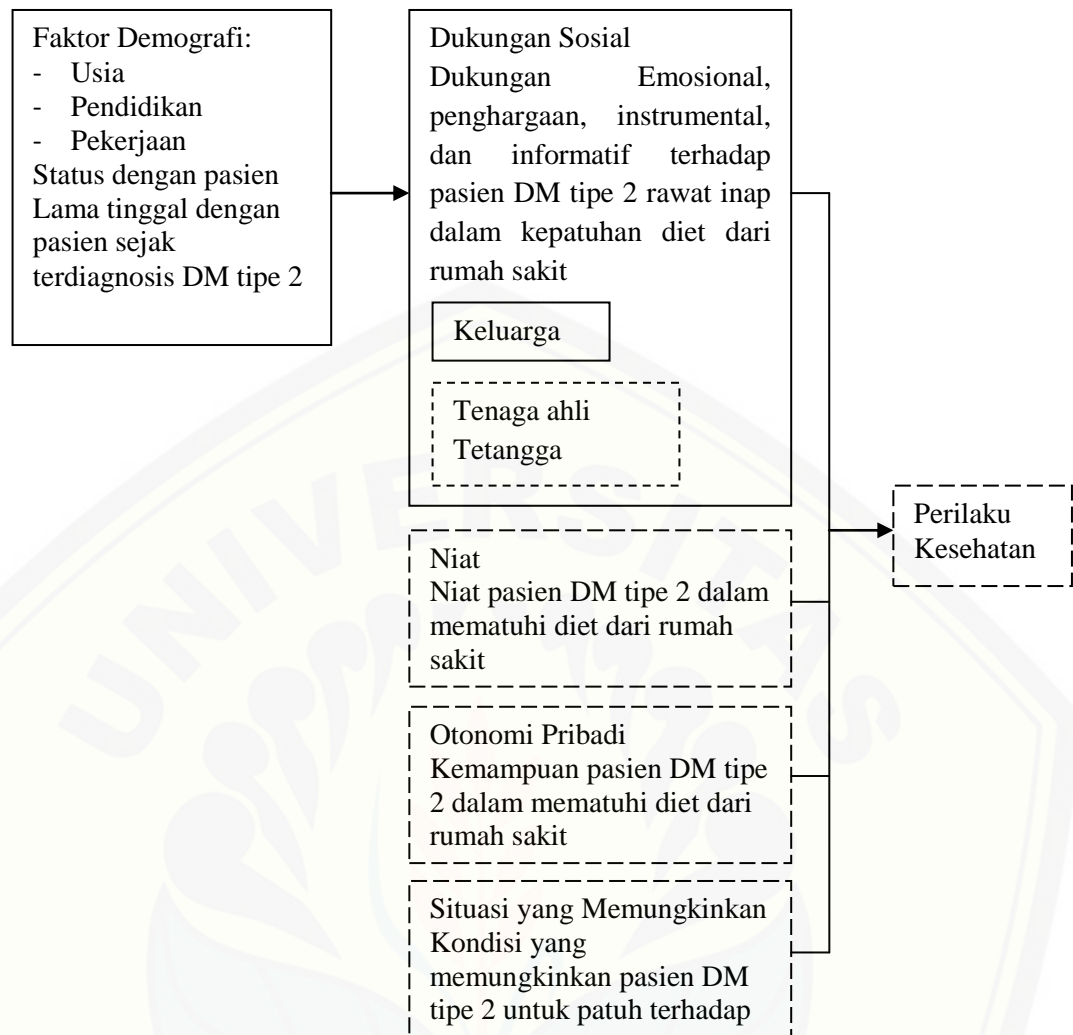
Berdasarkan kerangka teori penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh dukungan sosial emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif terhadap pasien DM tipe 2 rawat inap dalam kepatuhan diet dari rumah sakit, niat pasien DM tipe 2 rawat inap dalam mematuhi diet dari rumah sakit, kemampuan pasien DM tipe 2 rawat inap dalam mematuhi diet dari rumah sakit, dan kondisi yang memungkinkan pasien DM tipe 2 rawat inap untuk patuh terhadap diet dari rumah sakit. Dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, tenaga ahli, dan tetangga. Pada penelitian ini, dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan sosial keluarga, karena menurut Friedman *et al.* (2014:52) keluarga diketahui sebagai sumber dukungan dan bantuan yang paling signifikan dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah gaya hidupnya menjadi lebih baik, selain itu juga dijelaskan bahwa kebanyakan individu mendapatkan bantuan yang lebih dari keluarganya dibandingkan dari sumber lain, bahkan lebih dari yang diberikan oleh dokter. Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap penderita DM tipe 2 dalam kepatuhan diet dari rumah sakit, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, status dengan pasien dan lama tinggal dengan pasien sejak terdiagnosis.

Usia merupakan landasan seseorang dalam memberikan pengaruh atau keputusan kepada pasien, karena setiap usia memiliki karakteristik dan gaya komunikasi yang berbeda. Semakin usia matang akan memberikan pandangan yang konkrit dan memilih keputusan yang optimal untuk pasien. Pendidikan merupakan landasan yang terpenting untuk mencapai kesejahteraan dan kesuksesan. Semakin tinggi pendidikan, tingkat perkembangan pengetahuan akan semakin luas yang akan menjadikan ujung tombak seseorang dalam menerima

informasi, yang selanjutnya akan diterapkan untuk perawatan pasien dalam kehidupan sehari-hari. Pekerjaan merupakan kecenderungan dalam sistem perekonomian untuk pencapaian pembiayaan kehidupan dalam keluarga. Hal yang sama juga diperlukan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan bagi keluarga yang sakit. Akan tetapi, pekerjaan dengan penghasilan yang sedikit akan mempengaruhi seseorang dalam memilih atau memberikan pengobatan pada pasien dengan keadaan yang terbatas. Status dengan pasien merupakan sebuah peran yang menempati posisi sosial yang telah diberikan. Setiap individu menempati posisi dalam keluarga yaitu peran sebagai suami, istri, anak, kakak, adik atau cucu. Posisi ini akan menentukan jumlah peran dalam pengurusan keluarga dalam keadaan sehat dan sakit. Banyak peran terkait dengan posisi sosial dalam konteks keluarga, sehingga diharapkan keluarga dapat menjalankan perannya untuk memenuhi dalam kebutuhan sehat ataupun dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit. Semakin lama tinggal dengan pasien, menunjukkan bahwa keluarga memiliki keeratan dalam merawat pasien dan memanfaatkan pelayanan perawatan kesehatan dengan lebih tepat, karena semakin lama keluarga tinggal dengan pasien akan mengetahui lebih kompleks kondisi pasien, sehingga diharapkan keluarga dapat lebih terlibat dalam perawatan pasien (Friedman *et al.*, 2014:9,11,333).

## 2.9 Kerangka Konsep

Menurut teori Snehandu B.Kar dalam Luthviatin *et al* (2012:93), suatu tindakan atau perilaku kesehatan dapat ditentukan oleh lima determinan, yaitu niat (*intention*) untuk bertindak, dukungan sosial (*social-support*), keterjangkauan informasi (*accessibility of information*), kebebasan pribadi (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Penelitian ini juga menggunakan teori House dalam Harnilawati (2013:27-29) terkait dengan dukungan keluarga terhadap pasien DM Tipe 2 rawat inap dalam kepatuhan diet yang terdiri dari empat jenis, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Kerangka konseptual penelitian dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2.5. Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:

- : diteliti  
 - - - - - : tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam penelitian ini yang diteliti adalah dukungan sosial keluarga yang meliputi emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif terhadap pasien DM tipe 2 rawat inap dalam kepatuhan diet dari rumah sakit. Dukungan sosial keluarga ini dapat dipengaruhi oleh faktor demografi yang meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, dan status dengan pasien, lama tinggal dengan pasien sejak terdiagnosis DM tipe 2.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2005 dalam Bakhtiar, 2014:40). Sedangkan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan metode alamiah (Moleong, 2010:51).

Penelitian deskriptif kualitatif sebagai suatu metode yang digunakan untuk menemukan pengetahuan terhadap subyek penelitian pada suatu saat tertentu. Penelitian ini selain mendiskusikan berbagai kasus yang sifatnya umum, juga harus mendeskripsikan hal-hal yang bersifat spesifik yang dicermati dari sudut *kemengapaan* dan *kebagaimanaan*, terhadap suatu realitas yang terjadi baik perilaku yang ditemukan dipermukaan lapisan sosial, juga yang tersembunyi dibalik sebuah perilaku yang ditunjukkan (Mukhtar, 2013 dalam Rokhmah *et al*, 2014:2). Penelitian ini digunakan untuk mengkaji bagaimana dukungan keluarga terhadap pasien DM Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi dalam kepatuhan Diet.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD. dr. Soebandi Jember, karena berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Patrang, pasien DM yang berkunjung di Puskesmas Patrang sebagian besar sudah dalam keadaan parah, dan DM juga



merupakan salah satu penyakit kronis, sehingga untuk mendapatkan pengobatan dan pelaksanaan Diet yang tepat maka pihak Puskesmas Patrang membuat rujukan ke RSD. dr. Soebandi Jember.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang dukungan keluarga terhadap pasien DM Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi dalam kepatuhan Diet dilakukan sejak studi pendahuluan pada bulan Januari 2016 sampai dengan waktu penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober 2016 sampai dengan selesai.

### 3.3 Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Purposive*. *Purposive* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya, orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan oleh peneliti, atau mungkin dianggap sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. Penggunaan teknik ini dikarenakan peneliti ingin mendapatkan informasi yang maksimum/mendalam, bukan untuk digeneralisasikan (Sugiyono, 2012:54).

Informan adalah subjek penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2010:63). Jumlah informan atau sampel dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya, jadi penentuan jumlah informan dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian. Jumlah informan dianggap memadai apabila sudah mencapai taraf *redundancy* (kejenuhan data), artinya dengan menggunakan informan selanjutnya tidak lagi diperoleh informasi baru yang berarti (Sugiyono, 2012:55). Namun demikian, peneliti perlu menyebutkan siapa yang menjadi informan penelitian. Informan dibedakan menjadi 3, yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Dalam penelitian ini, informan yang dibutuhkan adalah:

a. Informan kunci

Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Ahli Gizi RSD. dr. Soebandi Jember sebanyak 2 orang.

b. Informan utama

Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini, informan utamanya adalah anggota keluarga dari pasien DM Tipe 2 rawat inap yang telah lama tinggal dengan pasien minimal 1 tahun semenjak terdiagnosis dan yang bertindak langsung dalam merawat dan memberi dukungan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit. Informan utama dalam penelitian ini sebanyak 4 orang, dimana 3 informan utama didapatkan dari informan kunci 1, dan 1 informan utama didapatkan dari informan kunci 2.

c. Informan Tambahan

Informan tambahan adalah mereka yang memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini, informan tambahannya adalah pasien DM Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember yang kondisinya memungkinkan untuk diwawancarai. Informan tambahan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang.

### 3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Dukungan keluarga	Bantuan dalam bentuk ucapan maupun benda yang diberikan oleh orang yang sehari-hari hidup dan tinggal dengan pasien DM Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember agar penderita bersedia untuk mematuhi Diet dari Rumah Sakit
2.	Dukungan emosional	Dukungan yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi yang diwujudkan dalam bentuk ungkapan empati, perhatian, dan memberikan semangat terhadap pasien DM Tipe 2 rawat inap dalam menjalankan Diet dari Rumah Sakit
3.	Dukungan penghargaan	Dukungan yang mencakup ungkapan hormat (penghargaan) positif, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan pasien DM Tipe 2 rawat inap selama menjalankan Diet dari Rumah Sakit, dan perbandingan positif dengan orang lain.
4.	Dukungan instrumental	Dukungan yang mencakup bantuan/pertolongan langsung seperti memberikan atau menyuapi saat pasien DM Tipe 2 rawat inap mendapatkan makanan dari Rumah Sakit.
5.	Dukungan informatif	Dukungan yang mencakup pemberian nasehat dan petunjuk-petunjuk terkait dengan Diet yang diberikan oleh Rumah Sakit untuk pasien DM Tipe 2 rawat inap.
6.	Diet DM	Pola makan yang sudah disediakan oleh rumah sakit untuk pasien DM Tipe 2 rawat inap yang mencakup, jumlah, jenis, dan jadwal makan.

### 3.5 Sumber Data Penelitian

Data adalah kumpulan huruf/kata kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:180). Data yang didapatkan dari proses pengumpulan data masih belum memiliki makna, sehingga perlu dilakukan analisis data agar data tersebut memiliki makna. Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2010:157). Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi:

a. Data Primer

Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, yakni subjek penelitian atau informan yang berkenaan dengan variabel yang diteliti atau data yang diperoleh dari responden secara langsung (Arikunto, 2010:22). Data primer dari penelitian ini diperoleh dari informan penelitian melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) mengenai dukungan keluarga terhadap pasien DM tipe 2 rawat inap dalam kepatuhan diet, yang diabntu dengan panduan wawancara (*in-depth interview guiede*), alat perekam suara (*handphone*), dan alat tulis.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat bukan dari sumber utama (Gani dan Amalia, 2015:2). Data sekunder yang mendukung dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku pustaka, hasil penelitian yang se jenis, jurnal ilmiah, dan data dari RSD. dr. Soebandi Jember mengenai jumlah pasien DM rawat inap

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2012:316). Sebagai salah satu teknik yang penting dalam pengumpulan data kualitatif, wawancara dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur, dan wawancara tak berstruktur. Ditinjau dari bentuknya, wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti termasuk dalam wawancara semi terstruktur, dimana peneliti telah menyiapkan sejumlah pertanyaan namun tidak menutup kemungkinan selama proses wawancara secara spontan akan muncul pertanyaan diluar dari yang dipersiapkan (Rokhmah *et al*, 2015:27). Menurut

Sugiyono (dalam Rokhmah *et al*, 2015:28) wawancara semi terstruktur sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview* dimana pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, karena pihak yang diwawancara diminta pendapat dan ide-idenya. Selama proses wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan. Wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan pada informan utama yaitu anggota keluarga dari pasien DM tipe 2 rawat inap, dimana informasi yang digali oleh peneliti yaitu mengenai karakteristik informan dan dukungan keluarga terhadap pasien DM tipe 2 rawat inap dalam kepatuhan diet yang sudah disediakan oleh rumah sakit.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Nazir dalam Bakhtiar, 2014:46). Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian dan foto yang diambil saat melakukan wawancara mendalam dengan informan penelitian.

c. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Apabila peneliti melakukan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2012:83). Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber, yaitu melalui wawancara mendalam dengan subyek triangulasi yaitu pasien DM Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi.



### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai *human instrumen* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2012:60). Pada penelitian ini peneliti menjadi instrumen kunci penelitian dibantu dengan panduan wawancara (*interview guide*) dan alat perekam suara. Alat perekam suara yang digunakan dalam penelitian ini berupa *handphone* dan juga alat tulis.

## 3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan pada saat wawancara. Hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti dikumpulkan dan diupayakan untuk dideskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan (Hamidi dalam Bakhtiar, 2014:48).

### 3.7.2 Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2012:89).

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model interaktif. Tahap awal proses analisis data menggunakan model interaktif adalah dengan melakukan reduksi data, yaitu proses pengujian data dalam kaitannya dengan fokus penelitian. Pada tahap ini peneliti meringkas dan memasukkan data yang didapat kedalam klasifikasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Selain itu peneliti juga melakukan pengurangan pada data-data yang tidak sesuai atau tidak terikat dengan penelitian. Setelah proses reduksi selesai, peneliti melakukan display data atau penyajian data untuk memastikan data yang ada sudah sesuai dengan kategorinya dan memastikan data yang didapat sudah mampu menjawab setiap kategori yang dibuat. Tahap selanjutnya adalah melakukan verifikasi atau penarikan kesimpulan (Ibrahim, 2015:108).

### **3.8 Validitas dan Reliabilitas Data**

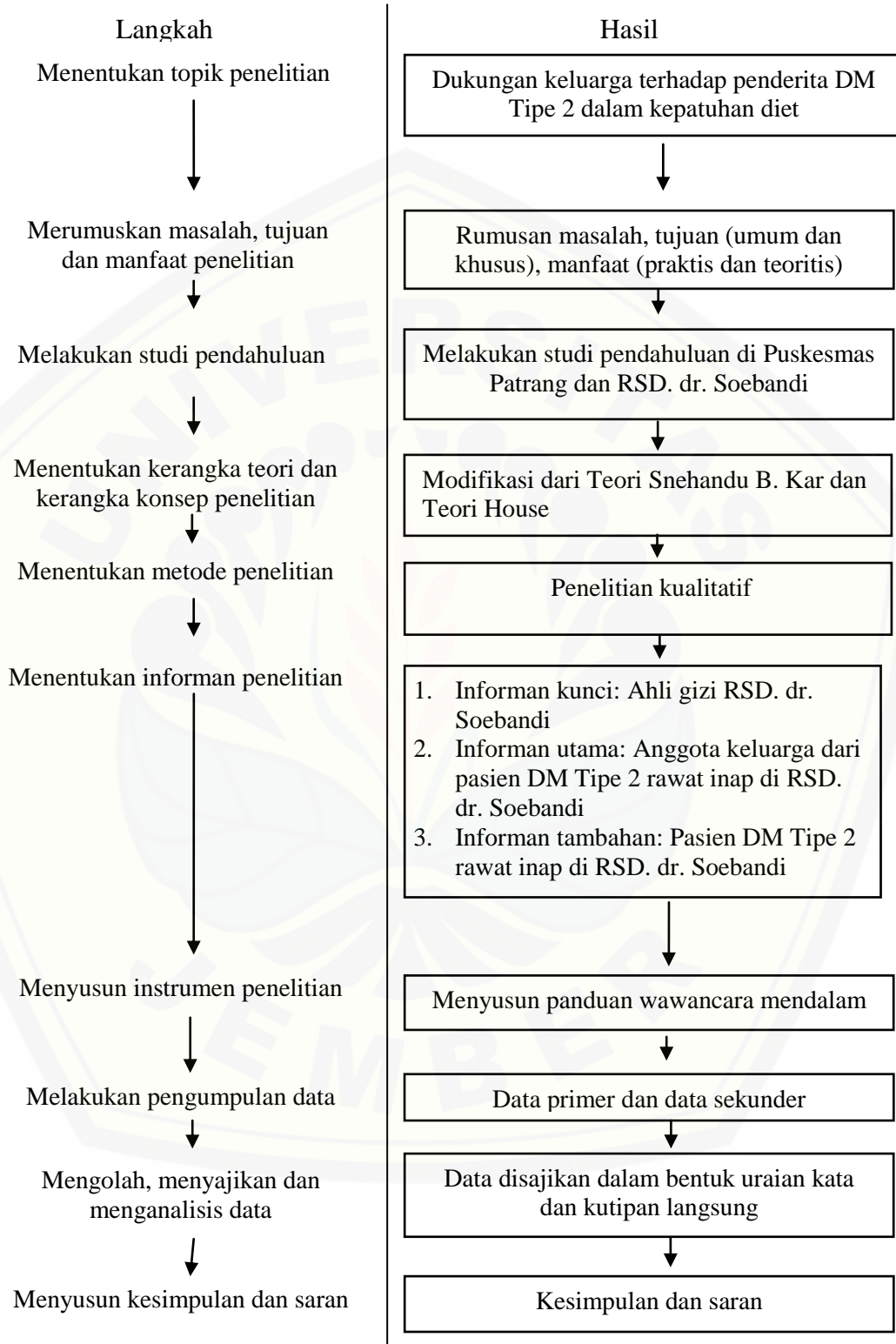
Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data dikatakan valid jika antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian tidak berbeda (Sugiyono, 2015:267). Adapun macam-macam pengujian validitas atau kredibilitas menurut Sugiyono (2014: 227) antara lain dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan membercheck. Pengujian validitas data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Triangulasi sumber. Teknik triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh antara informan utama yaitu anggota keluarga dari pasien DM Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi dengan informan tambahan yaitu pasien DM Tipe 2 rawat inap di RSD. dr. Soebandi.

Menurut Sugiyono (2015:268) reliabilitas merupakan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Reliabilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan melalui dependabilitas, dalam penelitian ini dependabilitas dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informan yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka

memberikan informasi yang benar, serta melakukan konsultasi pada para ahli. Pada penelitian ini konsultasi dilakukan dengan dosen pembimbing penelitian.



### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus tipe 2 dalam kepatuhan diet (studi pada pasien rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember) adalah sebagai berikut:

- a. Anggota keluarga pasien DM tipe 2 yang menjadi informan utama dalam penelitian ini berada pada usia 27 hingga 51 tahun. Tingkat pendidikan informan utama yaitu dari SMP hingga SMA, sedangkan untuk pekerjaan informan utama sebagian Swasta dan Wiraswasta. Status informan utama dengan pasien yaitu mulai dari Anak, Kakak, Ibu, dan Istri. Lama tinggal informan utama dengan pasien yang dihitung sejak pasien terdiagnosis DM tipe 2 yaitu mulai dari 2-8 tahun.

- b. Dukungan Emosional

Seluruh informan utama memberikan dukungan emosional terhadap pasien selama menjalankan diet yang sudah diberikan oleh rumah sakit. Sebagian besar informan utama memberikan perhatian yaitu dengan menanyakan alasan pasien saat tidak bersedia mengonsumsi atau mematuhi diet yang sudah diberikan oleh rumah sakit dan berusaha untuk mencari alternatif atau pengganti makanan lain agar pasien bersedia mematuhi diet dari rumah sakit. Namun, sebagian kecil informan utama memberikan perhatian dalam bentuk marah, Tindakan yang dilakukan oleh informan utama agar pasien patuh terhadap diet yaitu dalam bentuk paksaan, motivasi yang diberikan informan utama kepada pasien yaitu dalam bentuk motivasi sembuh, segera kembali ke rumah dan bisa beraktivitas kembali, dan yang terakhir adalah berempati atau menunjukkan kepedulian terhadap semua yang dikeluhkan pasien yaitu dengan menunjukkan sikap yang pengertian terhadap kondisi pasien dan memberikan saran untuk bersabar.



c. Dukungan Penghargaan

Hanya sebagian kecil informan utama yang memberikan dukungan penghargaan terhadap pasien. Dukungan penghargaan tersebut meliputi penghargaan atau persetujuan dari setiap pendapat pasien mengenai diet dan memberikan perbandingan yang positif saat pasien bersedia untuk mengonsumsi makanan yang sudah disediakan oleh rumah sakit. Seluruh informan utama memberikan penghargaan atau persetujuan saat pasien menginginkan jenis makanan selain yang sudah diberikan oleh rumah sakit, sehingga persetujuan yang diberikan bukan termasuk persetujuan dalam mematuhi diet, akan tetapi justru membuat pasien tidak patuh. Hanya sebagian kecil informan utama yang memberikan perbandingan yang positif saat pasien bersedia untuk mengonsumsi makanan yang sudah diberikan oleh rumah sakit, yaitu dengan cara membandingkan dengan pasien lain yang konsumsi makanannya lebih sedikit.

d. Dukungan instrumental

Seluruh informan utama memberikan dukungan instrumental terhadap pasien. Informan utama membiayai pasien selama dirawat di rumah sakit dengan menggunakan BPJS mandiri, pelayanan yang diberikan pada pasien selama menjalankan diet yaitu dengan menyuapi pasien, penyediaan atau meluangkan waktu untuk pasien yaitu dalam bentuk kesediaan menjaga pasien selama dirawat di rumah sakit, membersihkan atau mengompres pasien, menggantikan pakaian, menyuapi, bersedia meninggalkan pekerjaan selama menjaga pasien di rumah sakit.

e. Dukungan Informatif

Sebagian besar informan utama memberikan dukungan informatif mengenai tujuan atau pentingnya diet kepada pasien yaitu untuk mempercepat penyembuhan penyakit, seluruh informan memberikan dukungan informatif mengenai jadwal makan yang tidak benar terhadap pasien, seluruh informan utama tidak mengetahui jumlah makan yang benar untuk pasien, dan sebagian besar informan utama memberikan dukungan informatif mengenai jenis makan untuk pasien secara umum.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus tipe 2 dalam kepatuhan diet (studi pada pasien rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember), maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

### a. Bagi Pihak Rumah Sakit

- 1) Diharapkan untuk meningkatkan pengawasan terhadap anggota keluarga pasien Diabetes melitus tipe 2 rawat inap, agar tidak memberikan makanan selain dari rumah sakit melalui regulasi dan aturan yang ketat.
- 2) Diharapkan untuk meningkatkan pemberian informasi kepada anggota keluarga pasien Diabetes Melitus tipe 2 rawat inap, terkait dengan pentingnya atau tujuan pelaksanaan diet bagi pasien dan informasi mengenai jadwal, jumlah, dan jenis makanan yang sesuai, dengan cara demonstrasi. Sehingga nantinya dapat membantu mencapai keberhasilan pelaksanaan diet dan juga diharapkan dapat memicu kesadaran anggota keluarga untuk mempraktekkan di rumah.
- 3) Diharapkan untuk memberikan informasi kepada anggota keluarga pasien Diabetes Melitus tipe 2 rawat inap mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan pasien terhadap diet, yang dapat dilakukan melalui penyuluhan.

### b. Bagi masyarakat diharapkan untuk memberikan dukungan terhadap penderita DM tipe 2, sehingga penderita DM tipe 2 termotivasi untuk patuh terhadap diet.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya dengan melakukan penelitian terkait pengetahuan dan pemahaman anggota keluarga penderita Diabetes Melitus tipe 2 mengenai diet atau perencanaan makanan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (ahli gizi). Sehingga nantinya dapat membantu mencapai keberhasilan penatalaksanaan Diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. 2009. *Psikologi Umum*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Delianty, A. P. 2015. *Hubungan Antara Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul*. Skripsi. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. [Serial Online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28937/1/ANGGITA%20PUSPITA%20DELIANTY-FKIK.pdf> [1 Oktober 2018]
- Dewi, R. K. 2014. *Diabetes Bukan untuk Ditakuti Tetap Sehat dengan Pengaturan Pola Makan Bagi Penderita Diabetes Tipe 2*. Cetakan pertama. Jakarta: Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Jumlah Kunjungan Pasien DM di Puskesmas se Kabupaten Jember Tahun 2013-2015*. Jember: Dinkes Kabupaten Jember.
- Febriana, R. 2014. *Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rawat Inap RSUD Sukoharjo*. Surakarta: Fakultas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. [serial online] [http://eprints.ums.ac.id/28060/17/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/28060/17/NASKAH_PUBLIKASI.pdf) [25 Desember 2015].
- Friedman, M., Bowden, V., dan Jones, E. 2010. *Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gani, I., dan Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hasdianah, H. R. 2012. *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Cetakan ke-1. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.

- Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Justisiani. 2014. *Persepsi Masyarakat Tentang Bentuk Komunikasi Verbal Dan Komunikasi Nonverbal Pada Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane*. Samarinda: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman. Jurnal. [serial online]. [http://ejournal.ilkom.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2014/08/Jurnal%20\(08-25-14-04-33-02\).pdf](http://ejournal.ilkom.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2014/08/Jurnal%20(08-25-14-04-33-02).pdf). [1 Oktober 2018]
- Kariadi, S. H.KS. 2009. *Diabetes Siapa Takut!/: Panduan Lengkap Untuk Diabetisi, Keluarganya, dan Profesional Medis*. Cetakan 1. Bandung: Qanita.
- Kemenkes, RI. 2014. *Infodatin Diabetes*. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kemenkes RI. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf> [26 Januari 2019].
- Krisnatuti, D., Yenrina, R., dan Rasjmida, D. 2014. *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Melitus*. Jakarta Timur: Penebar Swadaya
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., dan Rokhmah, D. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
- Moleong, J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur'aeni, Y. 2015. Hubungan Antara Dukungan Orangtua Dengan Motivasi Belajar Pada Siswa Akhwat Kelas VIII di MTs Misbahunnur Kota Cimahi. Bandung: Universitas Islam Bandung. Skripsi. [serial online] [http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/352/06bab2\\_nur%60aeni\\_10050011140\\_skr\\_2015.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/352/06bab2_nur%60aeni_10050011140_skr_2015.pdf?sequence=6&isAllowed=y) [5 februari 2016].
- PERKENI. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. PERKENI. [serial online] <https://puskespemda.net/tag/konsensus-dm-tipe-2-2015/>. [20 Oktober 2018].
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., dan Istiaji, E. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember. UPT Penerbitan Unej.
- RSD. dr. Soebandi. 2016. *Jumlah Pasien DM Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi pada tahun 2014-2015*. Jember: RSD. dr. Soebandi.



- RSD. dr. Soebandi. 2016. *Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi pada tahun 2014-2015*. Jember: RSD. dr. Soebandi.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiari, D. A. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Skripsi.[serialonline]. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/9920/Dwi%20Anis%20Sulistiari%20%20082310101036\\_1.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/9920/Dwi%20Anis%20Sulistiari%20%20082310101036_1.pdf?sequence=1). [20 Mei 2015].
- Susanti, M. L., dan Sulistyarini, T. 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri*. Kediri: Stikes RS. Baptis Kediri. Jurnal. [serial online]. <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18840/18537> [20 Mei 2015].
- Waspadji, S. 2009. *Diabetes Melitus. Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional. Dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus terpadu*. Eds.2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Waspadji, S., Sukardji, K., dan Meida, O. 2009. *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Eds.2. Jakarta: FKUI.
- Wati, W. 2013. *Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Tiara Medistra Bandar Setia, Deli Serdang*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Utara. Skripsi.[serialonline].<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37913/4/Chapter%20II.pdf> [14 Juni 2015].
- Widodo, A. 2012. *Stress pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Melaksanakan Program Diet di Klinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Semarang: Medica Hospitalia [serial online]. <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/viewFile/41/33> [23 Desember 2015].
- Widyastuti, N. M. R. 2015. *Pengaruh Kombinasi Pengaturan Pola Diit DM dan Senam Diabetes Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe 2*.



Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana [serial online]. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10825> [20 Desember 2015].

- Yusra, A. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Tesis. [Serial Online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf> [2 Juni 2016].



Lampiran A. Pernyataan Persetujuan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995, 322996  
Fax. (0331) 322995 Jember 68121

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama .....:

Umur:.....

Bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul penelitian “Dukungan Keluarga Terhadap Penderita DM Tipe 2 dalam Kepatuhan Diet (Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi Jember)”

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember,

Informan

(.....)

**Lampiran B. Panduan Wawancara**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995, 322996

Fax. (0331) 322995 Jember 68121

---

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)**

**DENGAN INFORMAN KUNCI**

Wawancara ke :

Waktu:

Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

Langkah-langkah

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan inti

1. Jadwal makan yang diberikan pada pasien DM Tipe 2 rawat inap
2. Jenis makanan yang diberikan pada pasien DM Tipe 2 rawat inap

3. Jumlah makanan yang diberikan pada pasien DM Tipe 2 rawat inap

C. Penutup

Ucapan terimakasih

D. Catatan

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai penunjuk arah selama wawancara berlangsung.

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)  
DENGAN INFORMAN UTAMA

Wawancara ke :

Waktu:

Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Hubungan dengan Pasien :

Lama tinggal sejak terdiagnosis :

Langkah-langkah

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan inti

1. Dukungan Emosional
  - a. Bentuk perhatian yang diberikan kepada pasien terkait dengan diet dari Rumah Sakit
  - b. Tindakan atau perbuatan yang diberikan pada pasien terkait dengan diet dari Rumah Sakit



- c. Bentuk motivasi yang diberikan kepada pasien terkait dengan diet dari Rumah Sakit
  - d. Bentuk kesiapan/kepedulian keluarga bila pasien sulit mengendalikan perasaan
2. Dukungan Penghargaan
- a. Bentuk penghargaan atau persetujuan atas setiap pendapat pasien mengenai diet/ perencanaan makanan dari Rumah Sakit
  - b. Perbandingan yang positif dengan pasien lain saat pasien bersedia mengonsumsi makanan dari Rumah Sakit sesuai dengan jadwal, jenis, dan jumlah.
3. Dukungan Instrumental
- a. Pembiayaan atau finansial yang diberikan pada pasien terkait dengan pelaksanaan diet
  - b. Pelayanan yang diberikan pada pasien selama menjalankan diet dari Rumah Sakit
  - c. Penyediaan/meluangkan waktu untuk pasien
4. Dukungan Informatif
- a. Informasi tentang pentingnya atau tujuan pelaksanaan diet/ perencanaan makanan.
  - b. Informasi tentang jadwal makan yang sudah ditetapkan Rumah Sakit
  - c. Informasi tentang jumlah makanan yang sudah disediakan dari Rumah Sakit.
  - d. Informasi tentang jenis makanan yang sudah dianjurkan dari Rumah Sakit
- C. Penutup
- Ucapan terimakasih
- D. Catatan
1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.

2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai penunjuk arah selama wawancara berlangsung.



PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)  
DENGAN INFORMAN TAMBAHAN

Wawancara ke :

Waktu:

Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Lama Menderita :

Langkah-langkah

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluahkan untuk diwawancarai.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan inti

1. Dukungan Emosional
  - a. Bentuk perhatian keluarga terkait dengan pelaksanaan diet dari Rumah Sakit
  - b. Tindakan atau perbuatan keluarga terkait dengan pelaksanaan diet dari Rumah Sakit
  - c. Bentuk motivasi dari keluarga terkait dengan diet dari Rumah Sakit

- d. Bentuk kesiapan/kepedulian keluarga bila sulit mengendalikan perasaan
2. Dukungan Penghargaan
    - a. Bentuk penghargaan atau persetujuan keluarga atas setiap pendapat mengenai diet/ perencanaan makanan dari Rumah Sakit
    - b. Perbandingan yang positif dari keluarga dengan orang lain saat berhasil mengonsumsi makanan dari Rumah Sakit sesuai dengan jadwal, jenis, dan jumlah.
  3. Dukungan Instrumental
    - a. Pembiayaan atau finansial dari keluarga terkait dengan pelaksanaan diet
    - b. Pelayanan keluarga selama menjalankan diet dari Rumah Sakit
    - c. Penyediaan waktu dari keluarga
  4. Dukungan Informatif
    - a. Informasi tentang pentingnya atau tujuan pelaksanaan diet/ perencanaan makanan
    - b. Informasi tentang jadwal makan yang sudah ditetapkan Rumah Sakit
    - c. Informasi tentang jumlah makanan yang sudah disediakan dari Rumah Sakit.
    - d. Informasi tentang jenis makanan yang sudah dianjurkan dari Rumah Sakit
- C. Penutup
- Ucapan terimakasih
- D. Catatan
1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.
  2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
  3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai penunjuk arah selama wawancara berlangsung.

**Lampiran C. Hasil Wawancara Mendalam Informan Kunci**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995, 322996

Fax. (0331) 322995 Jember 68121

**TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN KUNCI (1)**

Nama : TY  
Alamat : Perum Sumpersari Permai I Blok N.12 Jember  
Umur : 38 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jabatan : Ahli Gizi Rawat Inap  
Waktu : Rabu, 19 Oktober 2016, 08.00 WIB  
Lokasi : Ruang Instalasi Gizi  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dengan informan kunci TY dilakukan pada hari Rabu Tanggal 19 Oktober 2016 pukul 08.00 WIB. Wawancara dilakukan setelah peneliti menemui kepala instalasi gizi RSD. dr. Soebandi untuk meminta izin melakukan wawancara mendalam dengan ahli gizi rawat inap. TY merupakan informan kunci dalam penelitian yang menjabat sebagai ahli gizi rawat inap di RSD. dr. Soebandi. Wawancara mendalam dengan TY dilakukan di instalasi gizi, tepatnya dibagian ruang konsultasi gizi untuk pasien rawat inap. Selama proses wawancara hanya ada peneliti dan ahli gizi TY.

**Hasil wawancara mendalam dengan informan kunci 1**

P : Assalamu'alaikum.. permisi bu.  
IK1 : Wa'alaikumsalam. Silakan dek.  
P : Bu sebelumnya perkenalkan, saya Miftakul mahasiswa dari FKM UNEJ yang sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir saya bu.  
IK1 : Oh iya dek.



- P : Bu sebelumnya saya mohon maaf sudah menyita waktu panjenengan, dan terimakasih untuk waktunya. Begini bu sebelum dilakukan wawancara ada lembar persetujuan yang harus di isi terlebih dahulu. Apakah ibu bersedia untuk saya wawancarai?
- IK1 : Harus setuju ya hehe?
- P : Hehe.
- IK1 : Iya bersedia.
- P : Baik bu, langsung saja nggeh bu, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan. Bu apakah banyak pasien DM Tipe 2 yang rawat inap disini?
- IK1 : Banyak dek, untuk hari ini di ruang anturium kasusnya ada 2 dengan komplikasi gangren di bad 14 dan 18, kalau di ruang adenium nanti sampean tanya sendiri ya sama bu yanti.
- P : Oh nggeh bu, itu sudah berapa hari bu dirawat di sini?
- IK1 : 4 hari.
- P : Biasanya untuk pasien DM Tipe 2 ini rata-rata berapa hari bu?
- IK1 : Ya itu perkasus ndak sama, dilihat komplikasinya. Kadang pasien masih ada keluhan begini begini ternyata ada jantung dan lain sebagainya. Tapi kalau pasien DM ini agak lama, belum lagi kalau gangren. Kan masih perlu perawatan lukaknya. Ini pasien gula darahnya masih tinggi terus.
- P : Kemudian tugas dari ahli gizi rawat inap untuk pasien DM Tipe 2 itu apa saja nggeh bu?
- IK1 : Khusus saya? yang rawat inap?
- P : Nggeh bu.
- IK1 : Memberikan asuhan gizi kepada pasien rawat inap secara menyeluruh, mulai dari menghitung kebutuhan diet pasien, sampai memberikan edukasi dan konsultasi.
- P : Oh iya bu. Kemudian terkait dengan diet pasien DM Tipe 2 ini pengaturan jadwal makannya bagaimana bu? Maksudnya setiap pukul berapa?
- IK1 : Kita punya standart pendistribusian makanan, kalau pagi dibilang tepat antara jam 6 sampai 7, kemudian siangnya jam 12 sampai 1 ya, kemudian malam jam 5 sampai 6.
- P : Itu berlaku untuk pasien DM saja atau pasien rawat inap keseluruhan bu?
- IK1 : Untuk pasien keseluruhan. Jadi 3 kali makan, pagi, siang, sore. Tapi kalau untuk pasien DM ada jam selingan wajib. 3 kali makan utama, dan 3 kali makan selingan. Jam selingannya ada sendiri. Biasanya pendistribusiannya jam 9 untuk masuk jam 10, kemudian jam 4 sore biasanya distribusi jam 3, dan makan malam diikutkan distribusi makan malam.

- P : Jadi pendistribusian makanan selingan untuk pasien DM ini tidak bersamaan dengan makan utama nggeh bu?
- IK1 : Pendistribusian kalau di ruang ini dibarengkan. Kalau makan pagi dibarengkan sama makan pagi, tapi kita berikan label, kan bentuknya buah atau umbi-umbian gitu atau bentuk susu, kalau susu pelabelan pengirimannya khusus. Tapi kalau bentuknya buah kita barengkan dengan makan pagi disitu ada labelnya jam 10 gitu.
- P : Jadi untuk jadwal makan pasien DM Tipe 2 ini pagi, siang, malam, dan terdiri dari 3 makanan utama dan 3 makanan selingan yang didistribusikan secara bersamaan akan tetapi ada pelabelan waktu makannya nggeh bu.
- IK1 : Iya benar
- P : Untuk jenis makanan yang diberikan untuk setiap pasien DM tipe 2 ini sama atau berbeda bu?
- IK1 : Tidak sama, sesuai dengan kebutuhan masing-masing orang dilihat dari proporsional status gizinya.
- P : Jadi sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Mmm.. dalam sehari itu menu atau jenis makanannya itu apa saja bu?
- IK1 : Kita sesuai siklus menu ya, ada 16, kalau menu utama nasi dan pelengkapannya, untuk jenis sesuai siklus menunya, jadi bahannya setiap hari bisa berganti bervariasi.
- P : Jadi untuk setiap harinya berbeda ya bu?
- IK1 : Jangankan setiap sehari bahkan setiap kali makan juga berbeda.
- P : Kemudian untuk makanan yang dilarang secara umum itu apa saja bu?
- IK1 : Kalau dari pantangannya dari masing-masing golongan ada pantangannya, dari sumber karbohidrat yang diutamakan kan karbohidrat yang kompleks, kalau karbohidrat yang sederhana yang ada kadar gula mulai sederhana kita tidak boleh, kita harus mengganti dengan tidak pakek gula pengganti, kalau lauk dari sumber hewani kita harus menghindari dari tinggi lemak kolesterol juga, karena prinsipnya lemak harus dibatesi. Kita menyampaikannya dengan alat bantu leaflet supaya pasien mudah untuk menghafal. Karena ada pasien yang baru masuk dan pasien yang herout kan beda pemahamannya, pasien harus bisa merubah pola makannya yang lebih baik.
- P : Maksud dari setiap jenis golongan itu bagaimana bu?
- IK1 : Ada yang boleh ada yang tidak, ada yang dianjurkan dan ada yang dibatasi, kita punya leafletnya.
- P : Berarti untuk setiap pasien bisa berbeda ya bu?

- IK1 : Iya, tergantung dengan komplikasinya kan. Karena pasien diabet kemungkinan banyak yang komplikasi. Biasanya kalau sudah masuk disini komplikasinya bisa dua sampai tiga, tidak diabet murni.
- P : Untuk jumlah atau porsi makanan untuk setiap pasien apakah juga berbeda bu?
- IK1 : Iya berbeda, disesuaikan dengan status gizinya, kita punya standart.
- P : Jadi berdasarkan dari 3J tadi yang sama hanya dibagian penjadwalannya saja ya bu, untuk jenis dan jumlahnya beda.
- IK1 : Iya untuk jenis dan porsinya disesuaikan per kasus.
- P : Sebenarnya seberapa pentingnya bu pengaturan makanan ini untuk pasien DM Tipe 2?
- IK1 : Seberapa penting? ya yang utama, karena termasuk pilar keberhasilan DM kan harus mengatur perencanaan makanan, jadi ya sangat penting.
- P : Tapi untuk pasien apakah bisa menerima dengan mudah atau bagaimana bu?
- IK1 : Rata-rata kalau pasien disini karena kurang informasi, mungkin kalau yang baru pertama kali masuk sulit ya untuk persiapannya, tapi kalau pasien yang herout yang balik opname lagi ya lebih mudah untuk menerima pengaturan dietnya.
- P : Jadi untuk pasien yang pertama kali opname sulit untuk menerima, tetapi kalau pasien yang dulunya sudah pernah opname lebih mudah untuk menerima pengaturan dietnya ya bu?
- IK1 : Iya benar.
- P : Upaya dari ahli gizi untuk menyampaikan ke keluarga atau ke pasiennya melewati apa bu?
- IK1 : Kita motivasi tiap hari, kita evaluasi. Jadi setiap hari kita mengunjungi pasien.
- P : Informasi apa aja bu yang diberikan kepada pasien dan keluarga?
- IK1 : Dari mulai perencanaan dirumah, lalu status gizinya, sampai ....terkadang juga tidak menutup kemungkinan pasien itu sharing pada kita, jadi tidak hanya seputar permasalahan gizi, terkadang juga pengetahuan secara umum, misalnya kita kan sudah memberikan makanan sesuai standart sesuai dengan kebutuhannya dia, tapi kenapa kadar gula tetap saja tinggi ya mbak, padahal penyakit diabet penyetusnya tidak hanya dari makanan.
- P : Kan ahli gizi setiap hari mengunjungi pasien, nah itu tepatnya pagi hari bu?
- IK1 : Iya pagi
- P : Itu dalam satu hari satu kali atau bagaimana bu?
- IK1 : Bisa satu kali bisa dua kali, tergantung kebutuhan pasien.
- P : Itu pasien sendiri yang meminta atau bagaimana bu?

- IK1 : Tidak, prosedur kita kerja memang harus visite ke pasien, bahkan kita bisa mendampingi dokter juga kan pas pemeriksaan. Jadi disini fungsi kolaborasi harus jalan
- P : Kunjungan ke pasien hanya untuk pasien DM atau keseluruhan bu?
- IK1 : Semua,, jadi satu ruang kan ada penanggung jawab satu ahli gizi, jadi harus kita penuhi semua pasien, untuk bahan evakuasi juga, kalau pasien baru kita otomatis harus menscrening.
- P : Menscrening itu maksudnya bagaimana bu?
- IK1 : Memberi gambaran untuk mengatur mulai dari status gizinya, kemudian biokimianya dia, dan hal-hal yang terkait dengan pemeriksaan diet.
- P : Untuk setiap hari ahli gizi kan mengunjungi pasien, namun tidak selalu memantau apakah makanan benar-benar dimakan atau tidak, menurut penjenengan yang paling tau makanan dimakan atau tidak itu siapa bu?
- IK1 : Anggota keluarga yang menunggu ya, memang diperkenankan ada satu anggota keluarga yang menunggu, meskipun bergantian. Kan tidak mungkin kita menunggu sampai 24 jam.
- P : Selama ini ada keluhan dari pasien bu? kan bisa aja sebelum sakit porsi makanann besar kemudian pas dirawat kok sedikit, ada keluhan-keluhan ndak bu biasanya?
- IK1 : Eee.. bukan keluhan ya, tapi merasa kok tetep kurang ya. Kan memang ciri khasnya kan memang seperti itu. Jadi kita kan harus merubah dan mengendalikan, jadi kita kasih penjelasan, edukasi ke pasien. Kalau komplain jenis makanan yang kita berikan ndak pernah ya mbk, karena memang pasien diabet kan suka makan.
- P : Jadi komplainnya bukan karena makanan yang diberikan akan tetapi kebiasaan sebelumnya ya bu?
- IK1 : Iya, kadang minta ijin gimana mbk kalau dikasih tambahan dari luar, nah itu yang menjadi tantangan kita, jadi kita harus bisa menjelaskan, kita gambarkan misal bapak kalau makan itu seperti gelas yang bocor bawahnya, jadi kalau bapak isi terus kapan penuhnya, jadi kita menggambarkan seperti itu mbk, biar mudah ditangkap, kan pasien kita kelas 1, 2, 3 bukan vvip, jadi yang mudah mudah saja biar mudah di tangkap.
- P : Jadi tugas dari ahli gizi memang setiap hari ada kunjungan pasien namun yang mengetahui bahwa makanan habis atau tidak itu tetap dari anggota keluarga pasien yang menunggu ya bu?
- IK1 : Iya,, kalau kita hanya bisa me recall, membutuhkan pasien untuk mengingat. Tadi pagi makannya gimana buk.
- P : Oh iya bu, saya juga membutuhkan leaflet jenis diet untuk pasien tersebut bu.

IK1 : Ohh iya bisa.

P : Bu, terimakasih untuk waktu dan ketersediaan panjenengan. Jika nanti masih ada informasi yang kurang. Saya mohon bantuannya untuk saya wawancarai lagi bu, hee.

IK1 : Tidak boleh hehehe.. iya silakan kan sudah tandatangan tadi.

Keterangan

P : Peneliti

IK1 : Iforman kunci 1





**TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN KUNCI (2)**

Nama : LT  
Alamat : Desa Ampel, Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember  
Umur : 38 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jabatan : Ahli Gizi Rawat Inap  
Waktu : Rabu, 19 Oktober 2016, 09.10 WIB  
Lokasi : Ruang Adenium  
Gambaran Situasi :

Informan kunci yang ke-2, yaitu LT juga menjabat sebagai ahli gizi rawat inap di RSD. dr. Soebandi. Wawancara mendalam dengan LT tidak dilakukan di ruangan instalasi gizi, karena LT sedang bertugas di ruang rawat inap adenium, sehingga peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada kepala ruangan rawat inap Adenium. Wawancara mendalam berlangsung setelah peneliti mendapatkan izin dari kepala ruangan. Kondisi ruangan Adenium waktu itu cukup ramai, sehingga LT mengarahkan ke salah satu ruangan yang ada di ruang Adenium untuk melakukan wawancara mendalam. Selama proses wawancara mendalam berlangsung hanya ada peneliti dan ahli gizi LT.

**Hasil wawancara mendalam dengan informan kunci 2**

P : Saya Miftakul Mudawamah dari fakultas kesehatan masyarakat UNEJ. Mohon maaf bu, jika saya menyita waktu njenengan dan terimakasih untuk kesediaan waktunya. Ini saya mau melakukan wawancara terkait dengan skripsi saya. Skripsi saya yang berjudul dukungan keluarga terhadap pasien DM tipe 2 dalam kepatuhan diet yang sudah diberikan dari rumah sakit, namun ini bu sebelum melakukan wawancara ada lembar persetujuan untuk njenengan.

IK2 : Iya.

P : Oo iya Bu saya mulai pertanyaannya ya bu. Eee..sebenarnya untuk tugas dari ahli gizi rawat inap yang menangani DM ini apa aja bu?

- IK2 : Tugasnya ya kalok di ruangan itu menentukan, menentukan diet pasiennya, jadi dietnya dan juga menentukan kebutuhan pasien per pasien. Setelah itu kan pasien itu, terutama kalo pasien baru juga itu kan juga dilihat dari kondisi pasien baru, setelah itu kita menjadi penyambung untuk mee.. apa ya ee.. me.. baru ke gizi yang di gizi bagian masak. Eee gizi bagian masak dapurnya gitu untuk makanan pasien dan juga kita kalok pasien juga perlu konsul atau ndak. Jadi kita memberikan konsul bagi pasien yang membutuhkan konsul, jika mungkin pasien itu kan kadang ada pasien yang sudah sering herout gitu kita motivasi aja, kalok sudah pernah konsul sudah pasien sudah mengerti kadang kan pasien ada yang sudah mengerti dietnya atau apa cuman kan perlu motivasi untuk biar tetap taat terhadap dietnya.
- P : Iya. Bagaimana bu penjadwalan makan untuk pasien DM tipe 2 ini bu?
- IK2 : Eee.. kalok anu kan gini kalok diabet kan emang 3 kali makan 3 kali selang ee... 3 kali selingan. Kalok jadwalnya ada kan kalok pagi sekitar jam setengah 6 sampai jam 7. Kalok snacknya untuk selingannya jam 9 sampek jam 10 itu, terus kalok siang makan siang itu sekitar jam setengah 12 sampe jam 1. Kadang-kadang ee.. terus sama yang snacknya itu sekitar jam setengah 3 sampe jam 3. Itu yang malem kan sampe jam apa jam 5 sampe jam 6 sama snacknya jam 21 sama eee... apa jam setengah 8, 9 sampe jam 21.30 kan ada jedanya pokoknya per tiga jam tiga jam, makan pagi makan utama setelah itu snack 3 jam itu makan lagi.
- P : Iya, untuk pendistribusian makanan utama dan selingan bu? Eee.. Misalnya untuk jadwal pagi ya bu, itu di distribusikan bareng atau gimana bu?
- IK2 : Nggak. Kalok, kalok di kelas 3 iya, kalok di kelas 3 anu kecuali mungkin susu ya, kalok daftar susu atau apa itu biasanya dikirim sendiri nantik sekitar jam 9 sampek jam pokoknya antara setelah itu ya. Kalok di kelas 2 kelas 3 ee... kelas 2 kelas 1, sama pavilion itu distribusi sendiri nantik lagi gitu.
- P : Oo sendiri-sendiri jadi utama sendiri kemudian selingan
- IK2 : Snack iya, snack-sanck itu.
- P : Berarti yang di adenum ini kelas?
- IK2 : Kelas 3 ada kelas 2 ee.
- P : Oo kelas 3 ada kelas 2 ada. Eee..Kalau untuk kelas 3 tadi kan distribusinya bersama ?
- IK2 : Itu kalau kelas 3 dibarengkan sama anu sama makan pagi, kalok yang snack apa snack anu snack siang, kalok snack untuk makan siang dibarengkan dengan snack yang sore.
- P : Ooo.. dibarengkan sore, tapi itu kan pasien belum tentu mengerti ya bu, maksudnya ini makan selingan ini harus di makan pukul berapa?

- IK2 : Makanya, kan itu disitu ada jamnya.
- P : Oo ada pelabelannya.
- IK2 : Ada, di setiap anunya itu ada, untuk makan jam berapa itu ada. Untuk sancknya ya ada, ada, ada jamnya, di anunya di apa di kayak etiketnya itu.
- P : Oo di etiketnya.
- IK2 : Di etiketnya itu ada jam berapa dimakan dan kita juga kan kalo pasien apalagi yang belum mengerti tentang etiketnya kan kita konsultasi.
- P : Ooo.. iya harus konsultasi. Eee...kenapa bu kok yang kelas 3 itu distribusinya di barengkan gitu bu? Eee.. di barengkan sama makan selingan dan utama itu?
- IK2 : Soal nya gini kalok kelas 3 kan, akhirnya kan kembali ke cost juga ya, kembali ke cost itu selingannya berupa buah, kalok di kelas 2 sama kelas 1 sama di pavilium itu kan berupa kue-kue.
- P : Ooo.. jadi jenis makanannya itu berbeda ya bu?
- IK2 : Iya berbeda, kalok anu kan biasanya buah, cuman itu. jadi kan buah itu bisa maksudnya kan tahan lama gak perlu kayak anu kan bisa. Katakan cuman pisang, pepaya, buah-buah yang di perbolehkan atau kentang seperti itu, kentang rebus, atau ketela pohon seperti itu, jadi kan itu kan tahan maksudnya bisa lama kan.
- P : Iya, kalau untuk yang kelas 2 itu ada buahnya juga tapi?
- IK2 : Kue.
- P : Oo kue, untuk buahnya bu?
- IK2 : Ndak ada, kalo buahnya dak ada, ya tergantung siklusnya kan ya dilihat. Kan ada namanya ada siklus ya, siklus untuk snack dalam 15 hari jadi sudah.
- P : Sudah ada jadwalnya ya bu?
- IK2 : Ada, ee... cuman kalo kelas 3 kan biasanya ya siklusnya ya berupa itu aja, sedangkan kalok kelas 2 itu siklusnya snacknya bermacam-macam apa kuenya, hari ini kue ini kue ini kue ini pasien diabet.
- P : Jadi perbedaanya itu terkait dengan masalah ekonominya itu tadi, eee..biayanya bu?
- IK2 : Iya biaya juga karena memang kelas 3 kan ya.
- P : Iya, untuk petugas yang mengantarkan itu bagian apa bu?
- IK2 : Dari pihak ketiga kita, kita outsourcing, mulai memasaknya, mulai yang nganter ke pasien itu pihak ketiga.
- P : Oo jadi yang di bagian ruangan masak tadi ya bu? Di instalasi gizi yang lama itu ya?
- IK2 : Iya iya, itu kita outsourcing tapi walaupun mereka outsourcing mereka harus punya ahli gizinya juga. Jadi wajib ada ahli gizinya untuk meterjemahkan apa permintaan diet kita ke pemasaknya seperti itu.

- P : Untuk jenis makanan atau menu makanan itu tadi selain dari berdasarkan kelasnya itu apa aja bu? Maksudnya apakah cuma perbedaan kelas dari kelas 3 dan kelas 2 ini jenis makanannya berbeda. Selain itu apa bu?
- IK2 : Wadah, wadahnya. Kalok di kelas 3 kan pakek plato itu, sedangkan kalok kelas 2 piring. Pakek plato yang besar yang stainless itu.
- P : Iya. Untuk sama-sama kelas 2 nya ya bu. Itu jenis makanannya setiap pasien itu sama atau berbeda?
- IK2 : Sama, kecuali tergantung dietnya. Kan ada makanan kalok dia pasien diet apa, itu atau dia makanan biasa itu jelas beda. Beda menunya iya, ada kan ada sendiri siklus untuk pasien diabet siklus untuk pasien biasa menu makan biasa beda tergantung jenis apa diet-dietnya.
- P : Dietnya, jadi selain dari perbedaan kelas tadi, perbedaan jenis makanan juga dilihat dari segi sesuai dengan kondisi pasien.
- IK2 : Iya kan ee.. disini kan juga ada namanya kan dapur diet sendiri dapur makanan biasa sendiri jadi biar ndak. Iya biar beda maksudnya kalok sudah diet ya berarti diet ya.
- P : Untuk jenis atau menu makanan dalam sehari itu apa saja bu biasanya? Menu makanannya, dalam sehari itu apakah nanti sama gitu bu?
- IK2 : Ndak harus, paling ndak kita harus bervariasi kan. Kalok seumpama, maksudnya jenis bahannya ya?
- P : Iya, menu makanan, menu makanan?
- IK2 : Lah iya bahan maksudnya bahannya. Apa menunya gini kalok seumpama pagi sudah sayur bayem sore apa itu beda, ndak boleh sama biasanya.
- P : Setiap hari juga berbeda bu?
- IK2 : Semiminal mungkin kita jangan sampek ada pengulangan. Iya kita ndak pernah, maksudnya hari ini pagi sayur sop, siang sop, malem sop, ndak boleh, harus beda. Biar mereka ndak anu, ndak bosen, eee.. juga biar mengantisipasi biar tidak ada pengulangan sisa pagi, nanti dipakek siang, seperti itu. Otomatis kayak bahannya juga beda biasanya, kalok missal pagi telur, siang daging, atau malem apa gitu.
- P : Secara umum itu untuk larangan makan untuk penderita DM tipe 2 ini apa bu?
- IK2 : Sebenarnya kalok larangan itu, larangan kita juga itu tergantung anu ya, sebenarnya kan bukan di larang sebernya kalo diabet itu kan dibatasi. Iya cuman kalok pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah kita biasanya langsung dari pada kalo pasien biasanya kalok dibilang dibatasi kan oo.. saya boleh gitu ya. Kan tergantung kan ya, berarti kita langsung larang.
- P : Oo gitu, iya iya bu.
- IK2 : Ya gitu, kadang terutama yang paling anu kan buah memang. Yang paling membuat gula darah tinggi kan buah, jadi buah-buah tertentu itu memang



kita larang sudah. Seperti itu kalok, kalok pasiennya dengan pendidikannya rendah kita larang. Tapi sebenarnya kalok, kalok masih berpendidikan dia itu mengerti kalok cuma pembatasan.

P : Lalu untuk jumlah atau porsi makan untuk setiap pasien? Setiap pasien itu tergantung dari apanya bu?

IK2 : Tergantung kita, kan makanya kalok di ruangan kan nganu lihat status gizi pasien gitu. Kita kan melihat apa... untuk menentukan berapa sih kebutuhannya ini kan tergantung kalok bisa kan dari berat badannya, sedangkan kalok tidak bisa kan ya otomatis estimasi, kita berestimasi seperti itu. Jadi memang beda biasanya per pasien itu nanti kebutuhannya itu beda per orang. Jadi kembali lagi sesuai dengan kebutuhan pasien dan kondisi.

P : Eee... kalau tadi buk, eee.. caranya estimasi itu bagaimana bu?

IK2 : Estimasi, kan ada perhitungan ada menggunakan lila bisa, tinggi lutut bisa.

P : Itu digunakan ketika pasien pada saat keadaan drop gitu bu tidak bisa menimbang berat badan?

IK2 : Iya, iya kadang kan gini kadang pasien itu sudah tau beratnya, tapi kadang kalok pasien itu ditanyai tau beratnya berarti ya kita pakek per kemarin kalok per kan kalo status gizi kan gak akan jauh kan ya, kalo masih dalam satu minggu dua minggu itu kan masih bisa seperti itu, kalo ndak anu pake estimasi pake lila atau itu tinggi lutut itu kita pakeknya yang bener-bener pasien ndak bisa kayak mungkin penurunan kesadaran.

P : Eee... iya bu. Eee.. sebenarnya seberapa penting bu perencanaan makanan ini untuk pasien DM?

IK2 : Sangat penting kan, soalnya kan itu yang menentukan kebutuhan untuk pasien, dan juga kadar gula dalam darah kan juga di pengaruhi dari asupan makanan itu juga. Selain mungkin faktor penunjang lain stress juga tetep mesti ada, tapi yang dari makanan itu sangat pokok juga kan. Diabet kan, terus yang paling utama kan memang dietnya harus, iya kalok dietnya patuh insyaallah kan gula darahnya gak akan naik akan stabil nantinya.

P : Nah, ini kan diet ini kan sangat penting ya bu untuk pasien dm tipe 2 ini, lalu bagaimana bu upaya dari ahli gizi untuk menyampaikan informasi terkait dengan pentingnya diet atau dengan 3J tadi bagaimana?

IK2 : Kita biasanya melakukan konsultasi bagi pasien yang belum pernah konsultasi ya dan ada pasien sudah dapat leaflet atau pernah konsultasi kita tinggal pengulangan untuk motivasi dan juga motivasi itu tidak hanya dari pasiennya, tapi keluarga yang berada di dalam rumah itu, soalnya kalo apa ya diabet itu kan perlu dukungan keluarga sekitar. Dari cara memasaknya pun, jadi nanti satu rumah masak ini ya dia pengen seperti itu. Makanya kita itu mewanti-wanti ke juga biasanya kalok mungkin ibu



atau anaknya ke suaminya atau istrinya seperti itu. Baru kalok yang ee... apa ke sodara yang pokoknya yang ada di dalam keluarga juga selain dengan pasiennya kesadaran pasiennya sendiri.

P : Eee.. iya bu. Jadi, untuk pemberian motivasi dan konsultasi ini untuk setiap harinya atau bagaimana? dilakukan kapan?

IK2 : Ndak, kita kalok setiap hari ndak, ndak mungkin bisa kalok seperti itu, kita hanya memilah-milah konsultasi itu biasanya sekali. Sekali dalam waktu rawat inap itu hanya sekali, biasanya pasien mau pulang baru kita konsul. Kalo seperti ini biasanya kurang lebih makannya yang dari rumah sakit, hanya itu, yang sudah dari rumah sakit aman gitu. Cuma kadang ya tergantung anu ya perorangannya ada yang bener patuh ada yang ndak, cuma kadang kan lihat kondisi pasien ndak bisa habis seperti itu juga tergantung kondisi pasien seperti itu.

P : Lalu untuk ini bu kunjungan ke pasiennya itu apa dilakukan setiap hari apa nggak bu? Untuk ahli gizi, biasanya kalo dokter kan ada visite gitu?

IK2 : Kita tergantung juga kan ya tapi kalok gini kan kita biasanya kalo di kayak anu kan sambil lihat gini bisa. Hampir setiap hari kita, kita mantau satu-satu kita lihat kondisinya kan, terus kadang kan juga kita dapat infonya dari perawatnya kan ya. Mbak itu pasiennya bisa diganti bubur kasar atau bisa diganti anu, sudah ndak anu, sudah ndak.. sudah pasiennya sudah bisa makan, ndak perlu susu. Kadang kan ada yang pasiennya minum susu. Seperti itu, bak itu mual, kadang itu kita juga masih apa ya dengan perawat itu masih tetap ada hubungan, ada anu kerja satu tim.

P : Iya, ooo.. jadi dari ahli gizi dan perawat itu kerja tim gitu ya bu, jadi walaupun tidak setiap hari dilakukan konsultasi, jadi tetep setiap hari itu bisa melakukan pengawasan?

IK2 : Iya, iya kalau mantau kita setiap hari kan, kan setiap hari kita keliling kan, lihat kondisi pasien dan kadang juga dapat informasi kemarin pasiennya, tadi malem pasiennya gini-gini, kadang mbak kasih itu kok ternyata ada alerginya, kadang kan gitu. Soalnya kita kan ndak 24 jam disini, yang 24 jam kan perawat itu gitu.

P : ooo gitu, eee.. untuk ini bu, untuk upaya meningkatkan kepatuhannya di pasien biar patuh terhadap dietnya itu bagaimana bu? Selain tadi kan konsultasi tadi kan tidak setiap pasien itu melakukan konsultasi ya bu?

IK2 : Rata-rata konsultasi kalok diabet. Biasanya mau pulang tadi, kecuali dia sudah sering herout disini memang kan nggak perlu konsultasi kalo sudah, sudah herout ya. Kan kadang pasiennya sudah tipe 2 sudah, sudah komplikasi dengan ini ini ini, seperti itu kan kebanyakan komplikasi atau apa kan seperti itu. Jadi kan sering bolak-balik seperti itu kita motivasi, ya kita untuk meningkatkan kepatuhan ndak bosan-bosan untuk memotivasi.

Otomatis kan akhirnya biasanya pasien itu akan sadar juga. “iya bu saya memakan buah ini gulanya jadi tinggi” kadang mereka juga menyadari kan memang kalo diabet biasaya kan efeknya langsung kan. Kalok terlalu banyak makan buah ini atau mereka los makannya kan langsung gula darahnya naik. Jadi mereka ternyata tau sendiri, dan mereka biasanya kalo kita tanya kan sering control juga ke perawat untuk lihat gula darah, kadang ada yang kalok yang mungkin yang anu sudah beli alatnya sendiri gitu.

P : Tanggapan dari pasien atau keluarga sendiri terkait dengan diet ini seperti apa bu? Maksudnya apakah langsung bisa menerima atau bagaimana bu?

IK2 : Kadang kan “mangane kok dilarang”, ada yang gitu, tapi ada yang sadar juga, tergantung, ndak mesti juga, cuman anu, mereka ada yang juga sembunyi-sembunyi ngasih makan seperti itu juga ada, tapi ada yang bener-bener saklek sampek ketakutan makan juga akhirnya jadi rendah. Jadi ya bervariasi juga. Tapi kalok pasien yang tipe 2 kan sudah lama jadi mereka sudah tau. Beda kalok pasien baru memang rata-rata “maemane kok di larang”. Kalok pasien tipe 2 itu sudah menyadari cuman kadang tidak bisa mengontrol. Kadang keinginan untuk makan “makanane itu kok enak” itu masih ada, jadi kadang ndelik-ndelik, sebenarnya sudah tau yaa.

P : Iyaa, lalu keseringan keluhan apa bu yang muncul dari pasien atau keluarga gitu bu terkait dengan makanan yang sudah disediakan dari sini?

IK2 : Biasanya kalo anu itu kadang, apalagi kalo tensinya naik juga, rasanya anu, kurang enak. ndak berasa. tapi kadang juga ndak komplain apa-apa kadang, soalnya lihat anu lihat makanan kan kadang kalo pasien sudah disini kan kadang memang keadaanya kondisinya sudah drop atau apa, jadi kadang bisa mual atau apa lihat makanan, seperti itu.

P : Mmm... iya, ini bu, kalo memang dari perawat atau ahli gizi kan memang setiap harinya bisa mengawasi ya bu. Tapi untuk bener-bener tau memantau makanan ini memang dihabiskan atau tidak, itu menurut panjenengan itu siapa bu yang paling tahu gitu bu?

IK2 : Sebenarnya yang tahu pasti itu ya anggota keluarga sendiri ya, makanya kan kita tetep tanya ke keluarga, biasanya yang jaga kan kadang juga berganti-ganti. Bak ini tadi makannya gimana, ndak habis bu. Biasanya kan juga sebelum anu kan kita tau dari plato-platonya kan kelihatan seperti itu.

P : Ee, jadi ini perawat juga ikut serta ya bu?

IK2 : Perawat juga ikut, biasanya mbak itu cuma maeme rong sendok tiga sendok seperti itu.

P : Itu melaporkan ke bagian gizi bu?

IK2 : Iya, iya, akhirnya kita yang bener-bener motivasi, nanti apa mau ganti.

- P : Ganti menu makanannya bu?
- IK2 : Ndak, kalo menu ndak. Ganti bentuk konsistensinya aja, kita kalo menu ndak bisa. Ndak bisa, paling bisanya cuman ndak mau yang apa bersantensanten seperti itu bisa, kita mintak bening atau sop aja itu bisa. Kalok itu masih bisa.
- P : Kalau mengganti menu totalnya itu tidak bisa ya bu?
- IK2 : Tidak bisa. Paling mentok mentoknya itu minta susu atau apa seperti itu kadang-kadang.
- P : Jadi kadang juga ada ya bu yang sembunyi-sembunyi makan?
- IK2 : Tetep itu masih ada juga. Kadang di bawah bantalnya itu kita temukan.
- P : Ya allah, hehehe.
- IK2 : Cuma kayak kita kan kasik anu seperti itu apa pengertian atau apa.
- P : Jadi sebenarnya pengetahuan dan kesadaran anggota keluarga yang menunggu itu penting ya bu?
- IK2 : Iya penting, apalagi kalo sudah kondisi seperti ini kan yang paling penting juga kan kan yang bener-bener menunggu kan yang tau.
- P : Iya yang bener-bener menunggu. Cukup sekian bu pertanyaannya.
- IK2 : Iya
- P : Bu kalo nanti ada informasi yang kurang saya mohon bantuan ibu hehee
- IK2 : Iya gak papa.
- P : Iya hehehe terimakasih bu.

#### Keterangan

P : Peneliti

IK2 : Informan kunci 2

**Lampiran D. Hasil Wawancara Mendalam Informan Utama**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995, 322996

Fax. (0331) 322995 Jember 68121

---

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA (1)**

Nama : AB  
Alamat : Desa Darsono, Kupang Krajan, RW 01/RT 07,  
Kecamatan Arjasa  
Umur : 27  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Hubungan Dengan Pasien : Anak  
Lama Tinggal Sejak Terdiagnosis : 2 tahun  
Waktu Wawancara : Kamis, 20 Oktober 2016, pukul 14.22 WIB  
Lokasi : Di depan ruangan Rawat Inap Anturium  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam terhadap informan utama AB dilakukan pada hari Kamis tanggal 20 Oktober 2016. Sebelum melakukan wawancara mendalam terhadap AB, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada kepala ruangan anturium. AB waktu itu sedang menjaga pasien yang tidak lain adalah ayahnya, maka dari itu peneliti juga meminta izin terlebih dahulu terhadap ayah AB untuk melakukan wawancara mendalam. Peneliti mengajak AB keluar ruangan anturium untuk melangsungkan wawancara mendalam. Wawancara mendalam berlangsung tepat pukul 14.22 dan selama proses wawancara mendalam berlangsung hanya ada peneliti dan informan utama AB.



**Hasil wawancara mendalam dengan Informan Utama 1**

- P : Saya Miftakul Mudawamah dari FKM UNEJ, ini saya akan meminta ijin terlebih dahulu dan mohon maaf saya sudah mengganggu waktu sampean.
- IU1 : (tersenyum dan mengangguk-ngangguk)
- P : Iya terimakasih untuk kesediaan waktunya. Ini kan saya lagi mengerjakan tugas saya, nah saya minta bantuan sampean untuk saya wawancarai.
- IU1 : Iya mbak.
- P : Bagaimana kondisi bapak sekarang mas?
- IU1 : Ohh alhamdulillah ini udah mendingan mbak.
- P : Sudah berapa hari mas disini?
- IU1 : Sudah 14 hari mbak
- P : Ooo... sudah lama ya mas, selama dirawat disini berarti makanannya dari mana saja mas?
- IU1 : Dari sini mbak.
- P : Bagaimana pendapat bapak tentang makanan dari RS mas? bapak merasa terlalu sedikit atau terlalu banyak gitu?
- IU1 : Ndak,, udah cukup kok.
- P : Kesan bapak tentang makanan dari RS ini bagaimana mas? mungkin kan sebelum sakit makannya lebih banyak dan kalau di RS sedikit. Ini sampean jawab sesuai faktanya aja mas tidak apa-apa.
- IU1 : Iya mbk.. anu ya mbak, gimana ya. Bapak kalau sakit itu makannya memang sedikit kalau ndak sakit biasa makannya.
- P : Kalau sebelum kambuh itu bagaimana mas?
- IU1 : Iya emang dikit mbak makannya.
- P : Kalau rasanya menurut bapak gimana mas?
- IU1 : Ya kurang enak mbak, kalau dirumah kan masakannya sedap, enak, tapi kalau disini kurang enak katanya mbak, kan memang wes sesuai dengan dokternya, ee.. anu gizinya ya mbak.
- P : Untuk makannya bagaimana mas bapak? Apa sudah bagus atau masih ada sisanya mas?
- IU1 : Kalau nasinya memang sudah habis, tinggal anu, apa namanya kayag ikan, itu tidak dimakan.
- P : Kalau pas di awal-awal bagaimana mas?
- IU1 : Anu mbak, gimana ya. Pas awal-awal itu pakai bubur mbak. Itu tidak dihabiskan.
- P : Kenapa mas tidak dihabiskan? Terus perhatiannya sampean ke bapak bagaimana mas kalau bapak nggak mau habisin gitu?



- IU1 : Ya Itu mbak, pas saya tanya kurang enak katanya, apa minta diganti? pas sudah dapat 8 hari bapak minta nasi, habis itu dihabiskan wes mbak.
- P : Nah upaya sampean biar bapaknya ini mau mengkonsumsi makanan semuanya itu bagaimana?
- IU1 : Ya tak paksa itu dah mbak, kan pengen cepet sembuh kan gitu mbak. Tak paksa tak suruh makan semua tapi dikit-dikit gitu mbak.
- P : Nah cara ngomongnya sampean waktu itu bagaimana mas?
- IU1 : Ya biasa, tak suruh makan semua tapi ndak usah dihabiskan gitu, kan ada gizinya semua itu mbk kalau dari RS.
- P : Seharusnya dari RS kalau sudah dapat makanan, seharusnya suruh dihabiskan semua atau bagaimana mas?
- IU1 : Ya ndak, ndak mbak. Kan dilihat dari orangnya juga, kalau orangnya mau ya dihabiskan semua.
- P : Jadi mas tetap menyuruh bapaknya untuk makan ya mas, tapi kadang juga ndak habis.
- IU1 : Kan orangnya lemes itu mbak, mungkin makannya cuman dikit. Kemaren-kemarenya aja orangnya ndak bisa berdiri, nah itu habis diganti nasi bisa berdiri wes bapaknya alhamdulillah.
- P : Perhatian yang diberikan ke bapak bagaimana mas?
- IU1 : Ya gimana, namanya orang tua, ya kalau sudah sore itu wes tak kompres semua badannya, saya ganti baju-bajunya. Gantian sama ibuk, namanya orang tua kan kasian mbak. Masak mau ditinggal kan iya.
- P : Perhatian yang sampean berikan terkait ee.. kan makanannya sudah disediakan dari sini, tapi kan bapaknya kadang ndak mau makan atau makannya sedikit nah itu perhatiannya sampean bagaimana mas?
- IU1 : Ya gimana ya mbak, kalau memang rasanya bapaknya enak ya tak suruh habisin makanannya, masak dipaksa mbak kalau ndak mau, kan kasihan juga bapak. Takut jantungnya kambuh lagi.
- P : Bagaimana cara sampean memotivasi bapak, agar bapak mau makan dari rumah sakit?
- IU1 : Ya ndak boleh banyak pikiran itu bapaknya, kan bapak kadang tengkar sama ibuk, ya gimana ya mbak sama orang tua itu ndak bisa ngomong kalau bapak tukaran tok sama ibuk. Takut kambuh juga kan. Jadi ya tak kasih saran gitu, biar gk gitu gitu tok.
- P : Emmm iya mas, sebenarnya penyebab bapaknya tidak mau menghabiskan makanan itu apa saja mas?
- IU1 : Tidak tahu juga ya mbak, kadang ya bapak itu cemilannya yang banyak. Tapi makannya tu tambah kurang makannya. Kadang semangka itu mbak. Kan kalau semangka bapak seneng. Kalau buah-buahan memang seneng bapaknya. Jadi makannya tu bapaknya kurang.

- P : Ooo... pas makannya banyak itu waktu dirumah atau disini?
- IU1 : Dirumah.
- P : Ooo di rumah.
- IU1 : Kalau disini ya kurang gitu mbak, kadang kalau disini 5 sendok wes cukup. Kadang habis kadang endak gitu mbak.
- P : Makannya kan ada nasi, lauk, dan sayur, nah untuk selingannya apa mas biasanya?
- IU1 : Itu mbak kadang pisang, kadang apa itu mmm....kates mbak.
- P : Tapi bapaknya tetap kayag laper atau bagaimana mas?
- IU1 : Iya tetap katanya, tapi rasanya kayag pahit gitu katanya mbk.
- P : Ooo merasa pahit.. tapi sebenarnya kurang.
- IU1 : Iya mbak, sebenarnya kurang.
- P : Kalau pepaya dan pisang itu habis atau tidak biasanya mas?
- IU1 : Iya pasti habis kalau pisang, pepaya itu mbak.
- P : Yang tersisa itu apa mas biasanya?
- IU1 : Eee itu mbak, kayag ikan, ayam, kan ndak mau itu mbak bapaknya.
- P : Kadang bapaknya pernah ndak mas, sampek nangis atau ngeluh gitu, kan makannya kalau disini diatur gitu mas ndak seperti dirumah
- IU1 : Ndak, ndak pernah ngeluh kalau disini mbak. Ya ngeluhnya cuman itu mbak sakitnya itu mbak. Kalau soal makannya ndak pernah ngeluh.
- P : Terus kalau sudah ngeluh gitu bagaimana mas mengatasinya?
- IU1 : Ya itu mbak pas dadanya sakit itu kan ngamuk-ngamuk kan mbak, ya tak kasih saran yang sabar gitu. Kan ini mintak pulang terus mbak, tapi ya gimana mbak, kalau dirumah kan siapa yang ngerawat mbak, saya dan ibuk saya kan ndak tau mbak, yang tau kan cuman perawatnya.
- P : Apa bapak pernah ngomong mas, kalau makan dari sini nanti saya cepet sembuh gitu mas?
- IU1 : Iya mbak.
- P : Bagaimana bilangnye mas?
- IU1 : Ya ndak bilang sih mbak, tapi saya yang bilang tak suruh habiskan, biar cepet sembuh, cepet pulang, cepet kerja, kan gitu mbak biar semangat.
- P : Kan bapaknya tidak selalu habis ya mas makannya, nah pas waktu habis bagaimana tanggapan sampean mas?
- IU1 : ya seneng ya mbak ya, kalau bapaknya makannya sampek habis kan seneng saya mbak. Kalau ndak habis kan saya kepikiran. Apalagi kemaren darahnya sampek 80 mbak, kan saya kepikiran mbak.
- P : Ohh gitu.. kan sampean tadi katanya seneng ya mas kalau bapaknya makan bisa habis, nah komunikasi mmm, maksudnya cara menyampaikan atau mengungkapkannya ke bapak bagaimana mas?

- IU1 : Ya gimana ya mbak ya, ya bilang sama bapak kapan boleh pulang, ya bilang juga sama perawatnya kapan boleh pulang gitu, kan bapaknya memang ngajak pulang terus sekarang. Lek kencing kan bapaknya ngajak ke toilet tok mbak. Tapi sama saya ndak boleh mbak biar ndak sesek, pengennya kan cepet pulang bapaknya soalnya.
- P : Kan bapaknya tidak selalu habis ya mas makanannya, nah bagaimana cara sampean agar bapaknya itu terus bisa habis.
- IU1 : Biar semangat gitu ya mbak?
- P : Nah iya mas bagaimana tindakan sampean?
- IU1 : Ya kalau wes datang makanannya ya tak dulang sama saya mbak, kalau sama ibuk itu kurang semangat, kan bapak sama ibuk itu sering tengkar mbak, jadi mintaknya sama saya terus, ya itu wes mbak bisa habis semua alhamdulillah.
- P : Ooo gitu.. nah sampean kan yang paling sering jaga bapaknya disini ya, kalau sampean lihat-lihat pasien yang lain tu bagaimana mas? Apakah makanannya habis atau tidak mas?
- IU1 : Ya kadang habis kadang ada yang nggak habis gitu mbak.
- P : Lalu pas lihat pasien seperti itu, pas bapaknya patuh, sampean pernah nggak membandingkan dengan pasien yang lain?
- IU1 : Ya pernah sih mbak
- P : Bilang gimana sampean mas?
- IU1 : Kalau pas lihat makannya bapak gak habis, terus lihat yang lain habis itu saya kepikiran mbak.kalau pasien lain enak kok bapak saya bisa gini.
- P : Tapi pas waktu bapak makan semua kan sampean seneng, nah cara memotivasi bapaknya itu bagaimana?
- IU1 : Ya gimana ya mbak, kadang kan bapak makan sama mintak krupuk, ya saya belikan. Tak turuti sama saya. Biar makan nasinya tu bisa habis gitu.
- P : Mmm.. jadi kadang makannya itu juga beli dari luar?
- U1 : Iya kadang, cuman krupuk itu wes mbak. Soalnya bapak kalau makan nggak pakek krupuk ndak enak katanya.
- P : Kenapa mas?
- IU1 : Mmm.. gak tahu juga ya mbak, katanya sih rasanya nggak sama katanya mbak kalau nggak sama krupuk.
- P : Jadi beli krupuk dari luar ya mas. Memang boleh mas beli makanan dari luar?
- IU1 : Nggak boleh mbak. Ya cuman krupuk itu aja.
- P : Kalau bapaknya pas waktu patuh makan, pernah nggak mas sampean tu membandingkan dengan pasien lain, pasien lain tuh tidak habis makannya.
- IU1 : Nggak, nggak pernah. Ya cuman tadi itu dah, kepikiran aja itu dah.
- P : Selama dirawat disini, masalah pembiayaannya bapak melewati apa mas?

- IU1 : BPJS itu lo mbak, yang mandiri.
- P : Ooo... ini yang mandiri, yang kelas berapa mas?
- IU1 : Kelas 3.
- P : Pas makanannya sampai sini, apa saja yang sampean lakukan mas?
- IU1 : Ya langsung tak bukak terus tak suruh makan saya dulang gitu mbak, biasaya juga dikasih susu, langsung tak minumkan habisnya makan nasi itu mbak, kan cuman 3 kali mbak disini itu.
- P : Selama disini siapa yang njagain bapak mas?
- IU1 : Ya saya mbak.
- P : Apa saja yang sampean lakukan selama ngajagain bapak disini mas?
- IU1 : Ya itu mbak kalau sudah sore tak kompres, ganti bajunya, kalau waktunya makan kan saya juga mbak yang nyuapin, kalau sama ibuk kan sering ngamuk-ngamuk. Jadi ya saya semua, makanya saya pengen bapak cepet sembuh, biar saya bisa kerja lagi.
- P : Mmm..iya iya mas. Nah makan yang pertama itu kan pagi ya mas, pagi itu ada berapa makanan biasanya mas?
- IU1 : Satu cuman, ya itu wes mbak sama aja. Sampai sore itu sama mbak, cuman buah-buahannya yang gak sama.
- P : Nah kadang kan dikasih jadwal ya mas, kalau pagi makan nasi sama selingannya.
- IU1 : Iya mbak buah, terus kayag apa ya jagung ada disitu.
- P : Nah itu boleh dimakan langsung atau nunggu berapa jam kemudian gitu mas?
- IU1 : Boleh langsung dimakan mbak.
- P : Tidak ada tulisan waktunya mas di makanannya itu? Maksud saya ada keterangan jam makan di wadahnya?
- IU1 : Gak ada mbak, kan penting 3 kali gitu mbak makannya. Habis makan nasi ya makan buahnya, eee..pisang itu, kan memang gitu mbak. Sama wes kayak dirumah.
- P : Apa tidak dikasih tahu mas, makannya itu setiap jam berapa gitu?
- IU1 : Ya tidak mbak, ya langsung makan gitu wes sehari 3 kali. Yang nganter langsung pergi.
- P : Ohh jadi tidak ada tulisannya ya mas, jadi makanan datang langsung di dulang bapaknya.
- IU1 : Iya mbak.
- P : Mmm iya, kalau bapak selama ini ngeluh tentang pengaturan makanan yang dibatesi ini bagaimana mas?
- IU1 : Nggak pernah ngeluh mbak, kalau soal makanan nggak pernah ngeluh mbak.



- P : Kan soalnya kalau disini makannya dibatesi, terus ada waktunya, jenisnya juga dibatesi. Bapak nggak pernah mengeluh mas?
- IU1 : Iya dibatesi, ndak seperti di rumah, tapi ya ndak pernah mengeluh
- P : Kalau selama ini bapaknya mengeluhnya tentang apa mas?
- IU1 : Ya itu mbak kalau udah sakit rasanya kayak terganggu ngitu mbak.
- P : Jadi mengeluhnya itu tentang sakit yang dirasakan itu ya mas.
- IU1 : Iya mbak.
- P : Mmm... apa namanya, sejauh mana sampean tahu tentang tujuan dari pengaturan makanan untuk bapak, kan kalau disini jumlah dibatesi, waktu makan juga dijadwal, dan jenis makanannya juga diatur. Nah sampean tahu ndak tujuannya itu apa?
- IU1 : Ya ndak tahu juga mbak, paling ndak biar cepat sembuh. Kan setiap hari dikontrol sama gizinya mbak.
- P : Nah pas ada dari bagian gizinya, itu ngomong apa saja mas biasanya?
- U1 : Ya itu dah mbak, bilang mau diganti nasi atau tetap bubur gitu.
- P : Kalau waktu makannya ndak dikasih tahu mas, pagi jam berapa, siang jam berapa gitu?
- IU1 : Ndak, ndak dikasih tahu. cuman bilang ini yang ndak bisa dimakan, cuman itu.
- P : Memang apa yang tidak boleh dimakan?
- IU1 : Durian, rambutan, klengkeng, jeruk itu tidak boleh dimakan katanya, kalau cuman apel, melon itu ndak apa-apa.
- P : Nah itu sampean sampaikan ndak ke bapaknya?
- IU1 : Iya saya sampaikan.
- P : Iya bagaimana cara sampean menyampaikan mas?
- IU1 : Ya biasa ya, sama bapak tu kalau mau ngomong yang keras bapaknya ndak boleh anu. Jantungnya takut anu mbak ya. Pokok harus ngomong halus sama bapaknya. Ya bapaknya bisa ngerti juga sih.
- P : Nah cara ngomongnya sampean tu bagaimana mas?
- IU1 : Ya gimana ya mbak ya, ya tak sampaikan kayak gitu wes. “ini anu pak gitu aku, gak boleh makan ini, bolehnya makan buah-buahan yang ini, gitu mbak”. Lek seling-selingannya nasi itu saya tidak tanyak mbak, ya ndak tahu juga. Kan dari sini pasti wes tau ya mbak seling-selingannya nasi itu.
- P : Oh jadi sampean tahu buah-buahan yang dibolehkan dan tidak dibolehkan ya mas, karena dari gizi menyampaikan. Tapi untuk makanan apa yang dibatesi dan dianjurkan belum tahu ya mas, karena sampean tidak tanyak.
- IU1 : Iya mbak, cuman buah-buahan itu saya yang tahu.
- P : Oh iya mas, bisa diulang mas, apa aja tadi buah-buahannya?
- IU1 : Ya rambutan, durian, klengkeng itu yang ndak boleh mbak, jeruk juga ndak boleh.



- P : Kalau jadwal makanan tadi kan ada tiga, pagi, siang, dan sore, nah pas makanannya nyampek itu bapak langsung sampean suruh makan atau bagaimana mas?
- IU1 : Ya ndak mbak, kadang bapaknya mintak sendiri, mintak suapin gitu, kadang mintak ditaruh dulu, kadang langsung makan, kalau masih kenyang ya nunggu laper, paling nggak sampai nunggu 5 menit langsung dimakan mbak.
- P : Misal sudah waktunya makan, tapi bapaknya bilang nanti aja masih kenyang, sampean menyampaikan nggak kalau makanan ini harus langsung dimakan?
- IU1 : Ya tak sampaiin mbak, kalau harus dimakan sekarang, kan namanya anak ya pengen cepet sembuh bapaknya. Makanya tak suruh cepet makan sama saya mbak.
- P : Pernah ndak mas, bapak ini pengen makan sebelum jam makan?
- IU1 : Ndak, ndak pernah.
- P : Atau misalnya terasa lapar sebelum makanannya datang.
- IU1 : Ya pernah mbak, tapi saya suruh nunggu makanannya sampai datang. Soalnya kan takut juga mau tak kasih nasi dari luar. Mau tak kasih dari luar takutnya yang nggak dibolehin mbak, kan gitu mbak. Jadi nunggu dari sini aja.
- P : Ohh iya, tadi yang beli di luar apa aja mas?
- IU1 : Ya cuman krupuk aja itu mbak.
- P : Kalau untuk porsi makannya ya mas, maksud saya jumlah makannya dari sini, menurut bapak selama ini, kayak nasi, sayur, atau buah-buahannya itu bapaknya merasa masih kurang atau kebanyakan?
- IU1 : Ooo ndak, sudah kecukupan dah mbak.
- P : Kalau sebelum sakit makannya bapak memang segitu mas ?
- IU1 : Iya mbak, memang sedikit. Preksa dokter katanya ndak boleh makan banyak-banyak, makannya sedikit, jam segini makan. Pokok makan 3 kali.
- P : Ooo..ndak boleh banyak-banyak ya mas. Memang porsi makan dari sini itu ukurannya gimana mas?
- IU1 : Ya kan gizinya yang tahu mbak, pasti rumah sakit lebih pintar.
- P : Kalau pas di rumah bagaimana mas?
- IU1 : Kalau di rumah ya hanya dikira-kira mbak, gak tahu ukurannya, yang penting gak boleh banyak-banyak sama dokternya.
- P : Kalau jenis makanan dari RS bapaknya bisa menerima mas? Apa bapak pengen makan yang lain gitu.
- IU1 : Ya itu mbak pengen buah semangka, kadang-kadang melon, tapi sekrang ndak boleh, tidak boleh makanan yang dari luar gitu mbak.
- P : Oh iya, yang menyampaikan siapa mas?

- IU1 : Ya itu mbak, dari perawatnya, eh bukan mbak dari gizi itu mbak.
- P : Kalau jenis makanan yang dibatasi tadi apa mas?
- IU1 : Ya itu mbak semangka itu harus dikurangi juga mbak, satu iris gitu mbak, apel juga juga di batesi juga mbak satu gitu mbak, jadi buah yang dibolehkan itu juga ndak boleh banyak-banyak mbak. Harus dibatesi juga makannya.
- P : Kalau dirumah bagaimana mas mengatur makanannya? Kan kalau disini kan jumlah, jenis makanan, dan jadwalnya kan sudah diatur. Kalau dirumah bagaimana ?
- IU1 : Ya gimana ya mbak, ya sama makannya paling banyak 10 sendok itu ada kuahnya, makannya jam 9 pagi, jam 1, terus jam 9 malam. Ndak boleh banyak-banyak
- P : Sudah mas mungkin itu, jika nanti ada informasi yang sekiranya masih kurang saya minta bantuan sampean untuk kesediaan waktunya untuk saya wawancarai lagi.
- IU1 : (mengangguk-angguk)
- P : Terimakasih

Keterangan

- P : Peneliti
- IU1 : Informan utama 1

**TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA (2)**

Nama : KR  
Alamat : Jl. Argopuro 18 Dusun krajan kidul, RT 001/ RW  
18, Kec. Rambipuji  
Umur : 44 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Hubungan Dengan Pasien : Kakak  
Lama Tinggal Sejak Terdiagnosis : 3 tahun  
Waktu Wawancara : Jumat, 21 Oktober 2016, pukul 13.43 WIB  
Lokasi : Di depan ruang Rawat Inap Anturium  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam terhadap informan utama KR dilakukan pada hari Kamis tanggal 21 Oktober 2016. KR waktu itu sedang menjaga adiknya yang sedang sakit, sehingga peneliti meminta izin kepada pasien untuk mewawancarai KR. Sebelumnya peneliti juga sudah berkenalan kepada KR dan menanyakan kesediaannya untuk diwawancarai, namun KR saat itu masih ingin melakukan sholat dhuhur, sehingga peneliti disuruh menunggu. Setelah KR selesai sholat, peneliti mempersilahkan KR keluar ruangan untuk melangsungkan wawancara mendalam. Wawancara mendalam berlangsung pukul 13.43 WIB dan selama proses wawancara mendalam berlangsung hanya ada peneliti dan informan utama KR.

**Hasil wawancara mendalam dengan Informan Utama 2**

P : Jadi gini bu, ini kan saya dapat tugas dari fakultas untuk skripsi saya, eee... melakukan penelitian. Saya mohon maaf sebelumnya sudah mengganggu waktunya panjenengan dan juga terimakasih untuk kesediaannya. Nah ini

saya ada beberapa pertanyaan, pokoknya yang terkait dengan dukungannya panjenengan ke mas febrianto.

IU2 : Iya (mengangguk-ngangguk)

P : Nah untuk ini kan sakitnya sudah 3 hari ya bu, selama disini dapat makanannya darimana?

IU2 : Selama 3 hari ini ya dapat dari rumah sakit

P : Rumah sakit ya? menurut mas Febrianto ini makanannya gimana bu ? terlalu sedikit atau kebanyakan mungkin, atau rasanya yang kurang enak mungkin?

IU2 : Kalau untuk ukuran kan waktu sakit itu tidak mau makan, makan paling banyak 2 sendok.

P : Kalau seperti itu, bagaimana perhatiannya panjenengan ke mas anam, biar mas anam mau makan semua dari Rumah Sakit bu?

IU2 : Gini ya rasanya kalau menurut saya, rasanya ya harus mengikuti rasa, rasa yang disini habis kan, kalau di rumah masih ada rasa asin gurih nah kalau disini kan kata anaknya anyep hambar gitu, jadi kalau pas makan tak icipin. Makananmu harusnya seperti ini nam gitu, jadi ya harus tetap dimakan. Kalau nggak teges, nggak marah gitu ya nggak nurut nanti anaknya dek, makanya saya kadang marah-marah.

P : Sebelum sakit itu porsi makannya gimana bu?

IU2 : Ya anu agak agak banyak kan makannya itu ndak... nggak neko neko ya cuma nasi sama tempe goreng sama kecap itu kerupuk paling banter juga, itu kan anaknya ga seneng macem macem pokok ada sambelnya.

P : Tapi untuk nasinya mungkin porsinya berbeda bu?

IU2 : Banyak, iya dulunya lho. Terus se.. semenjak sakit ya mungkin dikurangi, sama saya dikurangi juga.

P : Kalau seperti ini kan selama disini makannya nggak habis ya buk, nah tindakan atau upaya dari panjenengan agar masnya ini mau makan dari rumah sakit gimana buk ?

IU2 : Ya harus dipaksa makan pokoknya, 2 sendok sudah, mmm... agak itu ya... kalau nelen itu agak susah kan ada muntahnya, ya sudah minum tok. mimik ya? sudah saya kasik, agak agak anu lagi tak suapin lagi 1 sendok gitu.

P : Jadi pelan pelan gitu, tapi mau?

IU2 : Ya mau, ya harus mau

P : Iya, Oh gitu ya. Kalau misalnya ini kan memang nggak selalu habis bahkan kan memang rasanya nggak enak mungkin emang sakit. nah upaya panjenengan biar dia termotivasi, biar patuh makanannya, biar dimakan semua itu apa saja yang panjenengan lakukan.

- IU2 : Nah gini lho kalau ukuran orang sehat ya, orang normal waktunya makan ya makan, waktunya tidur ya tidur saya juga gitu. Jadi kamu disini waktunya makan ya harus makan, waktunya tidur ya tidur, tapikan kalau jamnya orang sehat waktu pagi sampai siang kan aktivitas, jadi ya harus bangun tetap harus bangun, waktunya makan tetap harus makan. Jadi kalau pengen sembuh, cepet balik, yang harus gitu, harus nurut.
- P : Diingatkan gitu ya bu?
- IU2 : Iya diingatkan
- P : Selama disini mmm... pernah nggak mengeluhkan mungkin masnya ini sudah lama sakit jadi kan pastinya wajar aja kalau mengeluhkan kakiku sakit atau kok nggak enak makannya. Apa saja bu yang dikeluhkan?
- IU2 : Makan ya muntah, kok nggak enak ya gitu, kesel yang pasti capek, capek semua ya keadaan sehat di rumah sakit nggak enak apalagi waktu sakit ya itu.
- P : Ya waktu seperti itu perasaan panjenengan gimana kalau ngelihat adeknya kayak gitu buk?
- IU2 : Ya intinya gini ya, saya harus semangat gitu lho semangat kan mungkin dia aku kok loro terus se, kan modalnya kan aku kok ngerepotkan kan, perasaanya kan gitu. Yang penting usaha mau sembuh gitu aku kan gitu, yang penting wes pokok e waras memang kan orang diabet nggak sembuh ndak paling tidak normal aktivitasnya seperti biasa waktunya makan ya makan waktunya tidur ya tidur
- P : Kadang kan kalau gitu mengendalikan perasaannya mas febrianto kan sulit, jadi yang lihat tuh kayak nelongso.
- IU2 : Iya emang, emang anaknya sendiri kan kadang, “aku kok ngene, awakku panas loro kabeh, makan kok muntah, kok ngene yo mbak?”. “Yo harus sabar nam, pokok harus usaha sembuh, harus semangat, kudu semangat, pokok e penting waras”. Anu mungkin anaknya stress, kan kalau di rumah juga kan mungkin stress nggak mau minum obat, stress merasakan sakitnya itu lho, keluhannya itu lho, aku kok maleh seperti ini se, maleh yo opo yo maleh merepotkan kan, sudah 1 bulan ini kan anu keadaanya kan drop. Jadi saya harus mengerti lah ya.
- P : Jadi cara mengungkapkannya, yawes sabar gak papa yang penting waras, yang penting usaha dulu gitu bu?
- IU2 : He’eh he’eh usaha.
- P : Nah, pernah nggak bu mas febrianto ini mengutarakan pendapat kalau makan dari sini dari rumah sakit yakin akan sembuh gitu.
- IU2 : Anaknya itu pendiam, tapi saya gini lho ayo waktunya makan ya makan ndak waras ngko, sing penting iku wayahe makan ya makan, wayahe anu,



masi kalau di rumah podo iki karo sama orang sehat itu sama wayahe makan ya makan pokoknya ya itu harus disiplin itu.

P : Nafsu makannya sudah meningkat bu sekarang?

IU2 : Ndak, biasa biasa saja, ndak ndak begitu, koyok e aras-arasen maem.

P : Pernah nggak bu, pas waktu ngasih semangat ibu membandingkan dengan pasien yang lain?

IU2 : Nggak.

P : Oh (mengangguk-ngangguk)

IUP2 : Cuma kan dia kalau pernah pas waktu drop dibawa kesini ini kasik semua itu dia gini “doakan aku sembuh” cuman gitu, doa iyo wes, semua kan kakak kakaknya kasik dukungan “iya kamu harus sembuh. Pokoknya kamu harus sembuh” gitu, ya waktu drop itu waktu dibawa kesini itu gitu dia itu pamitan sama nangis, “mas aku dungakno sembuh yo, iyo wes tak dungakno sembuh” harus semangat, kalau saudara-saudara jenguk gitu ya sampai nangis gitu “lek aku yo opo awakku panas kabeh loro kabeh” wes kudu semangat ayo semangat pokok e sembuh, lek lek e gitu.

P : Maksudnya, pas mas anam mau makan, semangat makan, makannya pas banyak gtu, pernah nggak sampean membandingkan dengan pasien lain, mungkin dengan pasien yang disebelahnya gitu, pas sama-sama waktunya makan?

IU2 : Nggak-nggak pernah (menggelengkan kepala)

P : Selama disini siapa ibuk yang membiayai?

IU2 : Sebelumnya kan dia kerja, selama ndak kerja ini ya terpaksa saya.

P : Ndak pakai BPJS bu?

IU2 : Dia kan punya BPJS tapi kan lama nggak diaktifkan, terus aku yang bayar dendanya juga.

P : Oh gitu, iya iya. Jadi dulu pas kerja masnya sendiri yang bayar dan sekarang panjenengan yang bayar

UI2 : Iya, iya.

P : Kalau misalnya pas makanan datang itu respon dari panjenengan gimana bu?

IU2 : Kalau makanan datang, makanan datang pokoknya intinya gini makanan datang ya harus saya suapin.

P : Jadi langsung bertindak gitu ya bu?

IU2 : He’eh, langsung bertindak pokok e. Ayo makan, waktunya makan anaknya kadang nggak mau, ya harus tak paksa waktunya makan ya makan itu tadi 1 sendok 2 sendok nggak papa itu lho, dipaksa aja.

P : Selama sakit kan pastinya sering mengeluh ya bu, terus respon dari panjenengan bagaimana bu?

- IU2 : Cuma ngerti aja ngene lho, orang sehat aja di rumah sakit ndak enak, apalagi orang sakit itu lho. Yowis ya itu waktunya makan ya makan wes setiap waktunya makan ya makan.
- P : Iya, ini berarti ee.. untuk beberapa hari kan di rumah sakit, bahkan menyita waktu panjenengan juga nah selain ibu rumah tangga mungkin ada pekerjaan lain?
- IU2 : Ndak ada, ada se kadang kan aku dirumah itu ya ada, cuma ada orang permintaan ngene “mbak aku pingin ini” celana celana gitu tapi nggak se anu ndak tapi ya ndak terlalu aku kan punya etalase cuma sampingan gitu aja. Sedia pakaian dalam, sedia kaos kaki kadang orang cari cari gitu mbak cariin gitu, ndak ndak anu cuma sampingan gitu aja.
- P : Berarti selama disini ibuk meluangkan waktu buat mas febrianto ini untuk apa aja buk?
- IU2 : Ya itu buat njagain, ibuk kan sudah tua dek, jadi ya tetep saya. Kalau ada apa-apa ya saya, dulang, waktunya sikat gigi ya sikat gigi, mandi ehh di lap gitu dek. Yawes yang dirumah saya tinggalkan dulu, anak kerjaan ya ditinggal dulu. Penting waras sek.
- P : Berarti selama ini terpaksa berhenti dulu nungguin adek. Sebenarnya untuk tujuan ee perencanaan makanan, kan kalau disini kan direncanakan bener bener direncanakan makannya. Sebenarnya tujuan dari itu sendiri panjenengan sudah tau?
- IU2 : Ya tau, kan biar kadar gulanya terkontrol kan kalau sudah seperti itu pola makannya kan juga harus diatur. Porsinya sak sak gimana gitu. nggak boleh banyak banyak ukuran rumah tangga aja nggak perlu ukuran kayak di rumah sakit ukuran rumah tangga paling satu centong ya satu centong gitu. Kalau saya ke ibu saya gitu “buk nggak usah masak angel angel” yang bening bening ae, bayem dijegurno wes brambang bawang gitu tahu tempe dijegurno, cuman gitu aja yang mudah mudah aja ndak sulit sulit.
- P : Panjenengan pernah nggak menyampaikan ke masnya gitu pentingnya, gimana cara komunikasinya
- IU2 : Ya gini anam nggak oleh rewel, ndak boleh rewel, maksudnya gini, adanya ini ya ini harus dimakan ini makananmu iku ndak boleh yang berbau kimia, pengawet, pewarna, wes iku nggak oleh wes, iki yo harus iki
- P : Mas febrianto ini mungkin juga belum mengerti ya bu?
- IU2 : Ya ya..itu mangkanya itu dia kan ceroboh kalau makan itu cerobohnya dari situ, terasa pedes, ndak mau, ndak mau berhenti kan lha itu terus dia kalau mulai makan banyak terus campur sama pedes kalau makan banyak otomatis gula darah naik, naik kan rasanya kan mual muntah, kalau kan katanya kalau gula darah naik mual.

- P : Jadi eh sampai saat ini mungkin belum tersampaikan kalau misalnya tujuan dari merencanakan makan ini sebenarnya ya untuk mengontrol kadar gula, tapi belum tersampaikan, ya mungkin masnya belum paham.
- IU2 : Iya iya belum paham, memang ya namanya anak muda ya. Iya iya itu
- P : Untuk jadwal makan dari rumah sakit ini menurut ibuk bagaimana?
- IU2 : Kalau rumah sakit ya sudah tetap, kalau menurut saya lho ya kalau rumah sakit lebih pintar
- P : panjenengan masih ingat jadwalnya kalau pagi jam berapa, siang, malam?
- IU2 : Pagi sekitar jam 7an, siang ini jam 12 terus sore kasik malem kadang jam 6 jam 7.
- P : Kalau makan selingannya? Eee..anu kan ada pisang, pepaya itu buk yang dari sini. Itu makannya jam berapa?
- IU2 : Ya kan sama aja dek, bareng gitu. Kan emang langsung dikasih pas..pas..nganterin makanannya, jadi sudah ada nasi dan buahnya, jadi ya langsung dimakan.
- P : Apa tidak ada tulisannya buk dibungkusnya? Jam-jam berapa gitu?
- IU2 : Ndak..ndak ada. Ya dibungkus plastik gitu aja dek.
- P : Nah kan kalau seperti ini kan belum tentu masnya kan tahu kalau misalnya makanan sebenarnya ya harus dimakan saat itu juga, mungkin gimana penyampaiannya panjenengan kan mungkin masih tidur masnya?
- IU2 : Ya dibangunin, pokoknya gitu, kalau waktunya makan ya dibangunin 1 sendok 2 sendok. memang sih bangunin itu kan kadang mesakno. Ndek rumah sakit ya waktunya bangun iku yo bangun gitu lho, waktunya sikat gigi yo sikat gigi gitu lho, sampai waras kon nggak sikatan?
- P : hehehe Iya iya. Pernah nggak bu pas mas febrianto ini pengen makan tapi sebelum jadwalnya atau makan sesudah jadwalnya gitu? Tidak sesuai jadwalnya
- IU2 : Ya meleset meleset se, iya yo sering. Kan anaknya kadang kan tidur tak bangunin “ayo waktunya makan” 2 sendok ndak banyak kan keadaan sakit jadi ndak banyak. Iya lek lek sudah sembuh, ya katanya diabet ndak bisa, ndak bisa sembuh paling ndak kan normal
- P : Lha kalau seperti itu misalnya masnya kan meleset meleset makannya mungkin ada yang waktunya udah habis tapi baru makan itu gimana, tapi tetep disuapin gitu?
- IU2 : Iya, iya.
- P : Bu tadi kan katanya porsi sebelum sakit kan memang lebih banyak, nah sebelum kambuh ini bagaimana bu porsi makannya?
- IU2 : Sebelum kambuh, biasa. Tapi kan dia kan sudah tau kan punya diabet itu kan sudah tau cuma ndak sebanyak dulu gitu lho. Cuma dia kalau kepingin makan apa gitu ya, beli, beli sendiri, kan pegang uang sendiri.

- P : Oh berarti tetap dia membeli pantangannya. Lha kalau seperti itu gimana tindakannya dari panjenengan kalau sudah ngerti adeknya kayak gitu bu?
- IU2 : Sekarang gini, mau sembuh apa nggak, ngerepotkan keluarga apa nggak, kasihan ibu dek cuma gini kasihan ibu, tapi saya belum sempat ngomong sekarang kan usaha cuma usaha usaha keluarga drop gimana usahanya, ya harus di, mbak adek saya yang tinggal serumah itu ya “mbak yo opo iki adik e muntah muntah terus” yo wis bawaen ke puskesmas itu, dia itu kan muntah alamat pantangannya itu dibeli paling nggak makan nasi anu makan yang pedes. Dalam satu bulan ini lho kecentok pedes itu langsung. Mungkin kena lambungnya.
- P : Jadi sampai saat ini belum sempat menyampaikan soalnya kondisinya masih seperti itu ya bu?
- IU2 : Ndak, anaknya sudah tau kok. Mungkin aku ngene, saya gini, kamu itu ndak boleh makan banyak, makan banyak nanti kadar gulamu tinggi, muntah muntah. Kalau pedes otomatis diare ndak sembuh sembuh. Ukuran orang normal kalau biasa diare 2 hari diare sembuh. Tapi untuk kamu itu sembuhnya itu ndak. ndek puskesmas, ndek rumah sakit iku sampe berhari hari sampe kayak gitu ,itu mungkin sampai diem kayak merasa bersalah itu mikir.
- P : Kalau untuk sebenarnya kan kalau dari sini kan memang ditakar bener bener ditakar, nah kalau di rumah bagaimana?
- IU2 : Ya dikira-kira, pokok gak banyak. Gak boleh banyak-banyak, cukup ukuran rumah tangga aja, nggak..nggak perlu kayak disini itu. Sak centong itu tadi wes.
- P : Memang kalau di Rumah Sakit seberapa ukurannya?
- IU2 : Ya kan kalau disini di ukur, yang tau ya bagian yang masak, eeee.. gizinya.
- P : Kalau ukuran yang benar seberapa panjenengan belum tau dan belum pernah ada yang ngasih tau ya buk?
- IU2 : Ndak..ndak tau. Ya pokok dikira-kira aja dek.
- P : Kalau jenis makanan, jenis makanannya mungkin sebelumnya sudah dikasik tahu apa pantangannya, apa aja yang dibatasi apa yang dianjurkan?
- IU2 : Aku sudah ngomong “pokok e semua yang putih putih, beras putih, susu putih, gula putih, tepung putih, gitu”. Aku kalau ngomong lho ya, iya kalau ngomong gitu, roti roti kan dia memang suka ya, gorengan suka, kerupuk kerupuk itu suka, itu yang nggak boleh, iya yang ndak boleh, soale kerupuk itu yang jahat itu minyaknya digoreng berulang ulang, sering saya gitu, tapi kan anaknya ndak, no reken.
- P : Tapi kan ini sudah lama kan sakitnya, pernah sempet berkonsultasi atau misal ada informasi dari gizi atau dari perawat?



- IU2 : Pernah, pernah ke petugas kesehatan ya, kan waktu luka hari raya kemaren kan luka luka ndak sembuh sembuh saya sempet gini, awas ngene aku kandani jangan sampe luka kok, jangan sampe luka, ndak boleh luka, saraf iki, saraf iki nanti rusak kalau luka itu rusak, nggak sembuh sembuh yopo diketok, diketok ngko yo opo. Terus anaknya mikir mikir ya, kan punya uang sendiri, punya uang sendiri berobat sendiri, tapi ada yang ngasik tau berobat kesana lho ke petugas kesehatan khusus nangani diabet.
- P : oh iya iya.
- IU2 : “buah kabeh ndak boleh jangan gitu, nasi ndak boleh banyak banyak” “terus diganti opo?” “lontong yo?” “iyo wis aman lontong ae” gitu. makan lontong, bubur nggak popo tapi gitu ndak oleh bubur ndak boleh banyak, masi nasi jagung ndak boleh banyak
- P : Tapi kalau disini makan selingannya apa buk?
- IU2 : Ada, anu kan sementara ini kan masih diare. Ada itunya apa pepaya, ndak saya kasik, wis nggak usah dikekno.
- P : Tapi dari pihak rumah sakit tau kalau diare?
- IU2 : Kan memang keluhannya itu diare.
- P : Jadi makan selingannya kalau pagi pisang, kates terus apalagi biasanya?
- IU2 : Udah itu aja, kadang kan pisang kukus kadang kadang.
- P : Jadi pisang kukus, kates, sama apa lagi bu?
- IU2 : Nggak, kadang kadang ada yang bawa jagung, adekku ngene “mbak pengen jagung” anaknya mau kok, dimakan, dimakan juga, terus saya ke perawat “pak anu, boleh jagung rebus?” perawatnya juga mikir, “ndak boleh buk”, lho anaknya sudah habis satu, habis satu. ya kasian ya kadang dia yang minta ya ya apa.
- P : Berarti kemaren apa aja buk yang dipengeni selain jagung?
- IU2 : Buah pir, “mbak aku pingin pir”, ya tak belikno. Kasihan aku, ya tak belikno. Habis separuh gitu
- P : Jadi karena ibuk kasian, makanya ibu belikan jagung dan buah pir tadi ya buk?
- IU2 : Iya iya.
- P : Memang boleh buk beli makanan di luar?
- IU2 : Ndak boleh. Ya cuman beli itu saja dek. Kalau makanan lain ndak berani.
- P : Sudah itu saja buk, terimakasih buk, kalau misalnya nanti ada informasi yang kurang saya mohon bantuannya lagi .
- IU2 : Iya, Dari fakultas kedokteran ya?
- P : Bukan, dari kesehatan masyarakat bu
- IU2 : Oooh
- P : Iya. Saya minta nomor telfonnya panjenengan?
- IU2 : Tapi aku habis ini ke bangil lho ya



P : Iya ndak papa, tapi kan sudah ada nomor telfonnya.

IU2 : Iya.

Keterangan

P : Peneliti

IU2 : Informan utama 2



**TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA (3)**

Nama : ZN  
Alamat : Desa jatian, Dusun Perasian, kec. Pakusari  
Umur : 51  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan Terakhir : SMP  
Hubungan Dengan Pasien : Ibuk  
Lama Tinggal Sejak Terdiagnosis : 6 tahun  
Waktu Wawancara : Sabtu, 22 Oktober 2016, pukul 10.40 WIB  
Lokasi : Di dalam ruang rawat inap anturium  
Gambaran Situasi :

Informan utama ZN terlihat sedang tertidur di salah satu tempat tidur pasien yang kosong. Melihat kondisi ZN saat itu, tidak memungkinkan jika peneliti melakukan wawancara mendalam. Peneliti bermaksud untuk membuat janji terlebih dahulu, namun ZN saat itu langsung bersedia menjadi informan utama setelah peneliti berkenalan dan menjelaskan maksud kedatangan. Wawancara mendalam terhadap informan utama ZN berlangsung pada tanggal 22 oktober 2016, pukul 10.40 WIB, akan tetapi ZN menolak saat peneliti mengajak keluar ruangan dengan alasan pasien tidak ada yang menemani, sehingga wawancara mendalam berlangsung di dalam ruangan rawat inap anturium. Meskipun wawancara mendalam dilakukan di dalam ruangan anturium, tapi wawancara tetap berjalan lancar karena pasien sedang tertidur dan jaraknya juga cukup jauh.

**Hasil wawancara mendalam dengan Informan Utama 3**

P : Nanti ngomongnya agak kerasan gak papa bu. Bu ini saya mifta dari fakultas kesehatan masyarakat. Ini kan saya dapat tugas dari sekolah kan bu. Saya mintak waktunya panjenengan untuk saya wawancarai dan mohon maaf tadi kalo mengganggu tidurnya panjenengan.

IU3 : Eee.. iya.

P : Eee.. jadi gini bu, selama bapaknya nginep disini, makannya dari mana buk?

IU3 : Dari sini

- P : Kan dari sini ya buk? menurut bapaknya ini kurang banyak atau kesedikitan atau mungkin rasanya? Tanggapan bapak gimana buk?
- IU3 : Ndak, cukup
- P : Oo sudah cukup tapi untuk makannya, bapaknya habis apa ndak biasanya?
- IU3 : Kadang-kadang tinggal sedikit ndok, kadang-kadang habis. Barusan tinggal sedikit
- P : Habisnya itu kapan bu?
- IU3 : Be iya, kan di kasi anu itu ya talam, sudah dimakan sudah habis itu.
- P : Ooo... begitu, ada sisanya sayur atau ikannya mungkin buk?
- IU3 : Iya sayur cumak sedikit itu ndok sisanya. Ee... anu, apa kacang itu, ndak mau.
- P : Oo... berarti tetep aja ada sisanya ya buk.
- IU3 : Kacang, kacang panjang itu, Iya kalok wortel habis
- P : Wortel habis, kalok ikannya itu bu?
- IU3 : Ikan di giling itu ndok, dimakan. tahu itu dimakan.
- P : Eee... berarti sisanya sayurnya bu ya? Nah, kayak gitu kan berarti kan masih ada sisanya. Nah, kalau seperti itu bagaiman tindakan panjenengan biar bapaknya ini mau makan semua?
- IU3 : Ya itu ndok, apa itu kacang panjang kan nggak mau, ya ibuk paksa. “ayo cong di makan semua ini, tinggal dikit”. Langsung dah ibuk suapin, kalau mau makan sendiri ya makan sendiri. Ibuk kasik wes piringnya dimakan sendiri. “Dikit-dikit aja cong yang penting habisin” gitu dok.
- P : Ooo... gitu, yang nyuapin siapa dah buk?
- IU3 : Kadang-kadang ibuk, kadang-kadang makan sendiri.
- P : Selama disini yang membuat bapak nggak habis makan itu apa buk?
- IU3 : Kan masih sakek ndok, jadi rasanya itu gak enak ya ndok. Beda kalau di rumah kan bebas, bumbunya juga terasa kan ndok, sedepnya terasa. Kalau disini kan wes diatur semuanya ndok sama tukang dapurnya, sama bagian gizinya itu.
- P : Kalau seperti itu bagaimana perhatiannya ibuk?
- IU3 : Ya “kenapa cong? Gak enak?” katanya gak enak ndok, gak sedep gak asin. “sakek bok buat nelen” “ganti bubur cong?” Terus minta ganti bubur katanya ndok.
- P : Oh iya buk. Nah kalok ini bu, mungkin ibuknya ngasih apa ya eee... semangat gitu biar bapaknya itu mau makan?
- IU3 : Iyaa
- P : Bagaimana cara ngomongnya panjenengan ?
- IU3 : Iya, iya mintak makan sendiri dia, ya kasik ndok, mau mintak didulang ya didulang sama ibuk

- P : Ooo jadi kalau mau makan sendiri, makan sendiri. Tapi kalau mintak di dulang ya didulang.
- IU3 : Iya ndok
- P : Ibuk pernah ngasih semangat ke bapaknya?
- IU3 : Ooo.. iya anu, anu. “Makan ya, biar cepet sembuh”, gitu. “Semangat dah cong biar cepet sembuh”, gitu.
- P : Emm, buk kan ini kan bapaknya kan sakitnya itu sudah lumayan lama. Biasanya ngeluhnya ke ibuk gimana?
- IU3 : Iya karena banyak anak kan ndok yaa.
- P : Bagaimana buk ngomongnya?
- IU3 : Bilang yak apa ya nak, “ya apa ndak kasian anaknya?, cepet sembuh gitu, semangat dah buat duduk, makan. Apa adanya itu yang ibuk ngomong ndok. Kasian ndok sama anak, itu kan punya anak dua. Kalau orangtua sama anak kan kasian.
- P : Tapi, biasanya ngomong apa aja buk bapaknya?
- IU3 : Anu..anu..kadang ngomong penyakit. Katanya nyeri, kalok dikasik obat kan sudah, gak nyeri sudah. Gatal itu suruh nggaruk-nggaruk kakinya, kan luka ndok itu yang diperban. Marah-marah ndok, kan gatal-gatal terus itu ndok, suruh garukin ebok.
- P : Kalau nafsu makannya gimana buk?
- IU3 : Ya kadang-kadang mintak makan ndok, minta minum sama ibuk ya dikasih ya diminum sudah ndok.
- P : Kalok bapaknya ngeluh, perasaannya ibuk sendiri bagaimana?
- IU3 : Kasian ndok.
- P : Ee..ee, cara ibuk mengungkapkan ke bapaknya bagaimana buk? Panjennegan ngomongnya gimna?
- IU3 : “Iya cong sakek, ebok ngerti, nanti juga nggak sakek terus” Gitu ibuk ndok. Kalok sudah enakan, tidur sudah itu. Kadang-kadang marah-marah itu ndok suruh garukin terus, suruh neken-neken kakinya. Kepikiran anaknya juga itu ndok, anaknya kan yang satu masih kecil ndok. “Sabar cong” gitu ibuk ndok. Kalau sudah ingat anaknya kan nangis ndok “sabar cong sabar, makanya makannya yang banyak cong biar cepet sembuh”
- P : Berarti ini keseringan ibuk yang menjaganya?
- IU3 : Iya, istrinya punya anak kecil ndok.
- P : Ooo... punya anak kecil. Ibuk tadi kan ngasih semangat ke bapaknya. Terus respon, eee.. tanggapan bapaknya gimana bu?
- IU3 : Iya kasian ibuk. Ooo.. iya bok, aku kepengen sembuh gitu. Semangat dah kepengen sembuh. O iya bok aku kepengen sembuh

P : Ooo.. jadi bapak ngomong kalau “iya bok saya kepengen sembuh” seperti itu. Pernah gak buk bapaknya ngomong kalok nantik saya makan pasti sembuh?

IU3 : Iya.

P : Pernah bilang gitu?

IU3 : Iya.

P : Dan ibuk nangepinnya gimana?

IU3 : Ooo iya, iya makan banyak gitu sama ibuk.

P : Kalau bapaknya pas makan keliatannya nafsu makannya ini sudah membaik buk?

IU3 : Iya seger sudah ndok.

P : Emm...

IU3 : Iya

P : bagaimana cara ibuk agar bapaknya mau makan terus sampai habis?

IU3 : Iya kalau minta minum ebok kasih minum, mintak makan buah ya dikasih dah ndok. Mintak Apel, Anggur itu ebok kasih dah ndok, dimakan dah.

P : Dari mana buk buahnya itu?

IU3 : Dari anu itu, di bawain sodara pas kesini. Kan bawak anggur merah itu. Terus mintak “bok makan anggur” dimakan dah ndok. apel, susu anu itu, apa itu susu ini apa ndok? (sambil menunjuk susu diabetasol).

P : Ooo... yang dari rumah sakit.

IU3 : Ndak, beli sendiri ndok. Iya, minum itu ndok. Kepingin sembuh, ibuk beli sudah, yang penting sembuh.

P : Ini kan bapaknya makannya sisanya tinggal sedikit ya, kalau kayak gitu kan seneng buk ya.

IU3 : Iya.

P : Pernah gak buk panjengan banding-bandingkan dengan pasien lain?

IU3 : “Itu, itu (menunjuk pasien-pasien yang ada disekitarnya) temennya makan semua cong, itu cong (menunjuk pasien yang ada di sebelahnya) makannya dikit cong, ya loyo terus kalau gitu cong, habisin dah cong tinggal dikit lagi, biar tambah seger” gitu sama ebok ndok, biar semangat, seneng dah ebok ndok.

P : Emm... Kalau selama di rumah sakit ini yang membiayai siapa buk?

IU3 : Iya ibuk

P : Pakai BPJS atau ndak?

IU3 : Ndak.

P : Mandiri ya buk berarti?

IU3 : Iyaa ndok

P : Eee...jadi selama disini ibuk yang membiayai ya buk. Buk kalau makananya datang Itu tindakan ibuk bagaimana?



IU3 : Ya sama ibuk dikasih ndok. “bok tunggu dulu” kalau “bok makan”. Ya kasih wes terus duduk. Ibuk suapin ndok, kalau minta makan sendiri ya ibuk kasih piringnya.

P : Oh..iya iya buk. Mohon maaf buk, pekerjaannya ibuk apa ya buk?

IU3 : Itu ndok ibuk jualan lombok di pasar.

P : Terus selama menjaga anaknya ini bagaimana buk pekerjaannya?

IU3 : Ya ibuk nggak jualan lombok ndok, kan anak masih sakit ndok. Yang penting anak sembuh dulu ndok.

P : Jadi selama disini apa saja yang ibuk lakukan?

IU3 : ya njagain anak terus ndok, istrinya kan gak..gak..bisa kesini dulu, punya anak kecil ndok. Jadi ibuk terus ndok yang tidur sini. Kalau waktunya makan ya disuapin ndok, didudukin sama ibuk. Mintak makan apa ibuk kasih. Kalau pagi ibuk bersihin semua ndok sama air. Nanti ada sendiri ndok yang ganti itunya ndok, yang dikaki (menunjuk kain pembalut luka di kaki).

P : Sebenarnya ibuk mengerti tujuan dari perencanaan makanan disini nggak buk? kan kalau di rumah sakit ini kan makanannya di atur kan buk, nah tujuannya biar apa buk?

IU3 : Biar cepet sembuh

P : Selain itu apa buk?

IU3 : Ya itu dah ndok.

P : Pernah nggak panjenegan ngomong?

IU3 : Iya “Mara cong mon ekakan kabbhi cepet dah beres” gitu ibuk.

P : Emm..kalau jadwal makan kalau pagi jam berapa buk?

IU3 : Pagi ndok. Jam berapa ya? Pagi... marena datang lagi ndok makanannya, sehari 3 kali.

P : Sehari 3 kali itu setiap jam berapa buk?

IU3 : Ya pagi itu ndok jam 7, jam 1, sama magrib itu ndok.

P : Jadi 3 kali ya buk? Itu apa aja buk makanannya?

IU3 : Ya itu ndok makan nasi sama ada buahnya, pisang, kates itu ndok sama telo.

P : Terus jam makannya pisang, kates, sama telo itu setiap jam berapa buk?

IU3 : Ya sama ndok, pas sudah dianter langsung di makan dah ndok, sebelum makan minum dulu, terus makan nasi, kalok sudah habis baru makan pisangnya ndok. Sehari 3 kali ndok, sudah aturannya gitu semua ndok.

P : Oh..jadi makan nasi sama pisang itu jadwal makannya bareng ya buk?

IU3 : Iya gitu ndok.

P : Apa tidak ada tulisan jamnya buk di bungkusnya?

IU3 : Ndak ada dah ndok.

P : Nah ini buk, mungkin kalau pagi pas makanannya datang bapak lagi tidur

- IU3 : Iya ndok, kadang lagi tidur, kadang ndak.
- P : Kalau seperti itu bagaimana buk?
- IU3 : Ya nunggu ndok, terus ibuk bangunkan, “makanannya datang cong” gitu sama ibuk. Kalau pagi-pagi kan dikompres sama ibuk. Sebelum makan minum dulu, habis itu makan ndok.
- P : Pernah nggak buk, bapaknya minta makan, maksudnya kalau makanannya datang ngomong nanti dulu buk gitu.
- IU3 : Iya ndok, “ndak makan cong?” “Taruh dulu buk”. Taruh sama ibuk ndok.
- P : Berarti ibuk ndak maksa?
- IU3 : Ya maksa, ayo makan. Jangan tunggu nanti diperiksa, nanti pas yak apa?.
- P : Nah kalau ini buk, mungkin pengen makan setelahnya jadwal makan?
- IU3 : Ini ndok roti ndok, buat camilannya itu.
- P : Itu dapat dari mana buk?
- IU3 : Ya beli ndok. Kalau dari rumah sakit, pagi ada pisang, siang ada kates, malam ndak ada ndok, eh... itu ndok telo.
- P : Biasanya kalau mintak roti itu kapan buk?
- IU3 : Kalok pagi ndok, mintak roti buat makan, mintak air sama roti itu ndok (menunjuk roti tawar yang ada di meja).
- P : Itu setelahnya...
- IU3 : Setelahnya nasi ndok pagi-pagi. Kadang-kadang siang juga mintak camilan itu. “Makan roti cong?, takok tak lekas sehat” gitu sama ibuk (makan roti cong takut nggak cepat sehat)
- P : Kalau di rumah sakit kan banyaknya makan ditakar ya buk, kalau dirumah jumlah makannya juga ditakar apa dikira-kira buk?
- IU3 : Itu ndok makannya kadang beras merah, kalau di desa kan dikira-kira ndok takarannya, penting nggak banyak-banyak ndok. Kalau di sini kan di timbang ndok, nggak tau ebok ndok. Kalau dirumah lele, ikan ayam.
- P : Ooo... jadi dikira-kira ya buk, belum pernah dikasih tau ya buk berapa ukurannya?
- IU3 : (menggelengkan kepala), Iya dikira-kira aja.
- P : Buk, apa selama ini nggak pernah konsultasi ke bagian gizi buk? Eee.. kalau dirumah sakit siapa yang ngasih tau?
- IU3 : Ini kalau makan mbak ini ini ini kmren, kalau makan siang makan ini ini ini, itu ndok dari gizinya.
- P : Kalau dirumah nanti bagaimana buk? Kan kalau disini dikasih tau buk.
- IU3 : Ya peraturan sini ndok, kalau disini dibilang jangan anu, ya ndak dikasih, menurut peraturan sini, kalau nurut kan cepet ndok.
- P : Berarti panjengen tau apa aja buk yang dibatesi?
- IU3 : Manis, santen yang ndak boleh. Terus yang merah-merah itu ndak boleh, yang putih ndak papa, tapi jangan banyak-banyak.

P : Tadi yang ngasih tau siapa buk?

IU3 : Itu ndok dari bagian gizi ndok.

P : Ibuk pernah menyampaikan ke anaknya buk, kalau ndak boleh makan manis, santen, dan yang merah-merah itu?

IU3 : Ya ibuk omongin ndok, ”cong nggak boleh makan manis, santen, yang merah juga nggak boleh, yang putih-putih aja cong biar nggak sakek lagi”.

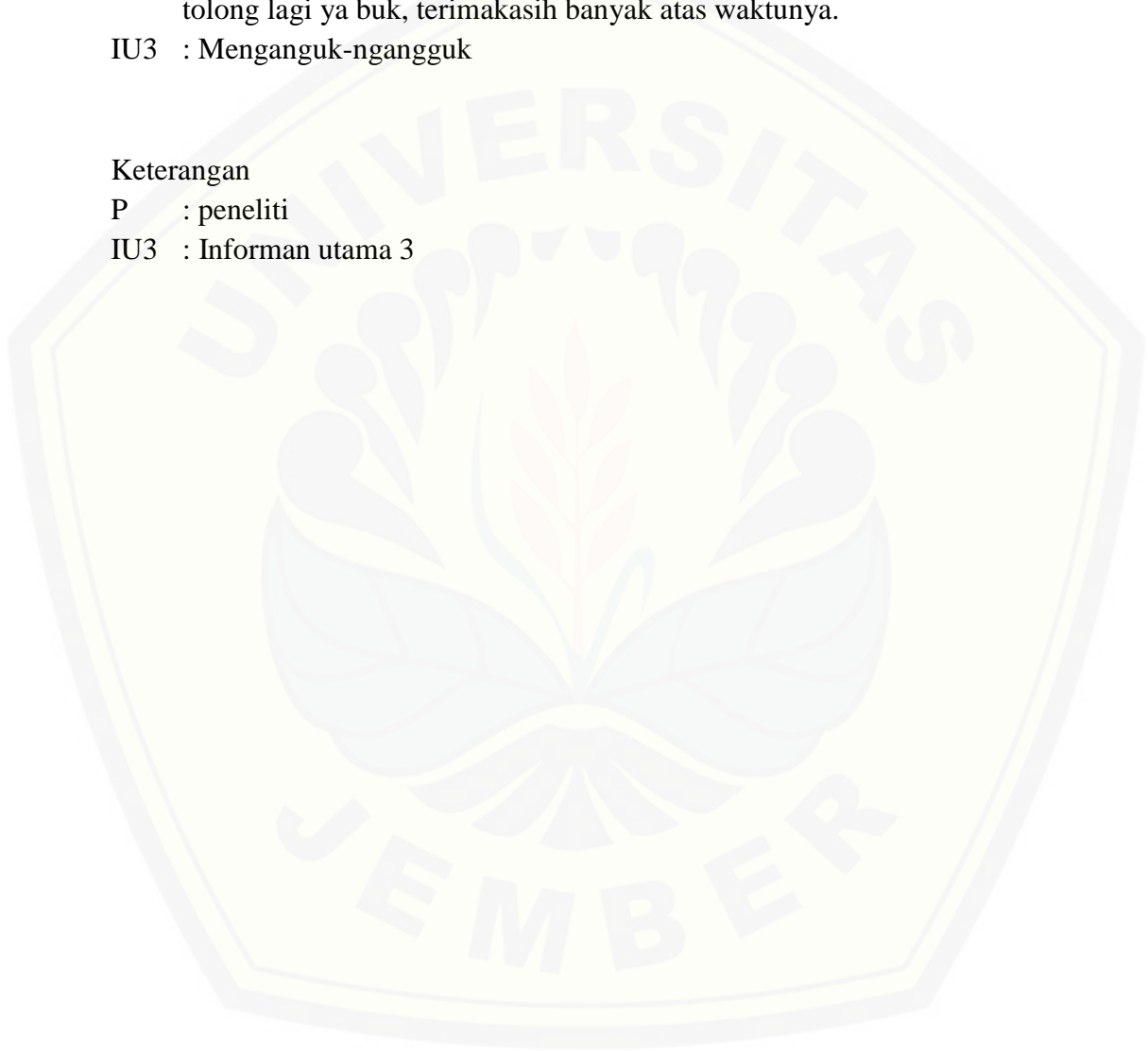
P : Ya buk, ini sudah cukup, jika nanti ada yang masih kurang saya minta tolong lagi ya buk, terimakasih banyak atas waktunya.

IU3 : Menganguk-ngangguk

Keterangan

P : peneliti

IU3 : Informan utama 3



**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA 4**

Nama : LY  
Alamat : Jl. Arowana, lingkungan Gebang Waru, RT  
04/RW 06, Kelurahan Gebang Agung, Kec.  
Kaliwates  
Umur : 35  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan Terakhir : SMP  
Hubungan Dengan Pasien : Istri  
Lama Tinggal Sejak Terdiagnosis : 8 tahun  
Waktu Wawancara : Senin, 24 Oktober 2016, pukul 08.00 WIB  
Lokasi : Di depan ruang Rawat Inap Adenium  
Gambaran Situasi :

Peneliti menemui informan utama LY setelah mendapatkan ijin dari ketua ruangan rawat inap adenium. LY satu-satunya anggota dari keluarga pasien yang menjaga pasien. Ketika peneliti ingin meminta ijin kepada LY untuk diwawancarai ternyata LY sedang sibuk mengurus kartu jamkesmas milik pasien, maka dari itu peneliti akhirnya hanya melakukan perkenalan dan menyampaikan tujuan. LY bersedia untuk diwawancarai sehingga peneliti membuat janji untuk melakukan wawancara mendalam keesokan harinya. Tepat pukul 08.00 WIB peneliti menemui LY untuk melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan di luar ruangan rawat inap adenium. Selama wawancara mendalam hanya terdapat peneliti dan informan utama LY.

**Hasil wawancara mendalam dengan Informan Utama 4**

P : Sebelum wawancara, ini ada lembar persetujuan, apakah ibuk bersedia?  
IU4 : Kan mulai tadi sudah dek  
P : Hehe..ini buk, untuk kesediaan panjenengan saya harus ada bukti, panjenengan harus tanda tangan disini buk.  
IU4 : Iya  
P : Selama disini makanannya dari mana buk?  
IU4 : Ya dari sini

- P : Kalau dari sini bagaimana buk biasanya makannya bapak?
- IU4 : Ndak enak
- P : Ooo... ndak enak, sebelum sakit makannya bagaimana buk?
- IU4 : Banyak
- P : Oooo...banyak, makannya lebih banyak yang dari sini apa dari rumah?
- IU4 : Dari rumah
- P : Nah kan selama disini makannya belum enak ya buk, itu bagaimana tindakan panjenengan biar bapaknya mau makan, biar habis lah buk makanan yang dari sini.
- IU4 : Ya gimana mbak namanya orang sakit ya pasti makan nggak enak. Ya saya paksakan mbak, walaupun kadang yang lihat itu kasihan sendiri mbak. Kalau sudah mulai marah gitu saya diam dulu, tapi lek wes nggak marah saya suapin dikit-dikit gitu mbak. Kalau nggak dikit-dikit nanti takutnya malah muntah mbak. Kalau muntah malah keluar semua nanti makanannya. Jadi ya harus tlaten mbak, memang namanya orang sakit mbak. Apalagi yang sakit suami ya mbak.
- P : Jadi sampean memaksa suami ya mbak biar mau makan?
- IU4 : Ya iya mbak, kalau nggak gitu nanti nggak sembuh mbak.
- P : Memang kenapa sih buk, bapak nggak mau makan itu? Apa mungkin rasanya yang nggak enak, atau makannya yang kebanyakan?
- IU4 : Kalau kebanyakan ya nggak mbak, kan kalau dirumah makannya banyak mbak. Ya itu lo mbak kan masih sakit mbak, jadi kalau makan katanya pengen muntah.
- P : Oh iya buk, lalu perhatian yang diberikan ke bapak bagaimana buk, biar bapaknya mau makan?
- IU4 : Ya saya perhatikan mbak, namanya suami ya pasti saya perhatikan.
- P : Bagaimana cara panjenengan menyampaikan buk?
- IU4 : Ya tak tanyak in mbak “kenapa mas kok nggak dimakan?” katanya nggak enak, mulut pahit, nggak ada rasanya, pengen muntah gitu mbak. Terus saya tanya “pengen makan apa mas? Nanti tak bilangkan ke gizinya, biar dikasih” terus mintak buah itu mbak orangnya. Kan dari sini dapat pepaya itu mbak.
- P : Oh.. iya iya buk. Kalau ini buk, biar bapaknya semangat buat makan gitu. Biasanya ibuk bilang gimana ?
- IU4 : Ya saya kasih semangat mbak. Kan kalau nggak patuh makan kan nggak sembuh-sembuh mbak. Kadang kan juga di cek juga itu sama yang njaga. “ayo mas makan yang banyak, gimana kalau nanti pas di cek masih lemes, malah nggak pulang-pulang nanti, gak sembuh-sembuh nanti, anaknya gimana terus? Siapa yang kerja kalau nggak sembuh-sembuh?”. Gitu saya bilangnya mbak, biar ada gregetnya mbak. Kalau nggak gitu kan nggak



makan-makan nanti mbak. Kalau dituruti nggak mau makan, ya nggak makan terus mbak, namanya orang sakit ya pasti harus dipaksa makannya, biar semangatnya ada.

P : Iya buk. Lalu ini buk, mungkin bapaknya pernah mengeluh gitu buk tentang sakitnya atau mungkin karena makannya nggak enak terus. Kan maklum ya buk memang namanya orang sakit.

IU4 : Ya iya mbak, kan wes jenuh ya mbak pasti. Sakitnya wes lama, dibawa kemana-mana, dirawat dimana-mana, sering ngamar di rumah sakit juga.

P : Bagaimana biasanya bapak ngeluhnya itu buk?

IU4 : “Aduh dek dek, kok aku gak waras-waras ngene dek, loro kabeh awakku rasane, mangan ora enak, kudu muntah” gitu mbak. Lek wes gitu rasane sedih dewe yo mbak, yo ngesakno, namanya juga sama suami.

P : Iya buk, terus biasanya ibuk menanggapiya bagaimana?

IU4 : “Yo sing sabar yo mas” kan gitu mbak. Namanya hidup kan cobaannya beda-beda ya mbak, ya yang sehat gini ya harus ngerteni.

P : Iya buk, jadi harus saling mengerti ya buk?

IU4 : iya.

P : Oh iya buk, mungkin bapaknya selama dirawat disini pernah pengen makan apa gitu buk, selain yang dari rumah sakit?

IU4 : Dek aku tukokno buah, dek aku tukokno mmmm..apa itu mbak? Mmm..anu kue hongkong itu lo mbak.

P : Oh..terus ibuknya gimana?

IU4 : Ya sudah saya belikan, mumpung mau makan. Saya turuti biar cepet warase mbak. Kan memang seneng buah orangnya itu mbak.

P : Beli dimana mbak...ehh buk?

IU4 : Beli di indomart depan rumah sakit sini itu mbak, seberang jalan. Kuenya beli di kantin sana itu mbak (menunjuk arah kantin yang ada di rumah sakit). Makan dah langsung.

P : Memang boleh buk beli makanan selain dari rumah sakit?

IU4 : Ya nggak boleh mbak, tapi ya gimana memang orangnya mau makannya itu.

P : Nggak dimarahi buk sama penjaganya sini kalau ketahuan?

IU4 : hehe.. ya nggak tau mbak. Tapi nggak dimarahi ini hehe.

P : Oh iya buk, jadi ibuk turuti ya kemauannya bapak?

IU4 : Iya.

P : Pernah nggak buk sampean membandingkan dengan pasien-pasien yang di sekitar bapak itu?

IU4 : Membandingkan gimana mbak maksudnya?

P : Gini buk, bapak kan makannya sudah membaik?

- IU4 : Ya tadi itu mbak pagi, makannya sudah lebih banyak dari yang kemaren-kemaren.
- P : Terus ibuk pernah nggak membandingkan dengan pasien disekitar gitu, biar bapaknya tambah semangat makannya
- IU4 : Ya nggak mbak, urusannya sendiri-sendiri. Ngapain banding-bandingkan. Kan gitu mbak.
- P : Kalau pembiayaan selama dirumah sakit dari siapa buk?
- IU4 : Pakek jamkesmas.
- P : Oh jadi gratis ya buk?
- IU4 : Iya nggak bayar.
- P : Kalau pas makanannya datang, tindakan ibuk bagaimana?
- IU4 : Kalau minta makan ya saya dulang langsung. Kalau pas orangnya mau marah saya taruh dulu, berapa menit gitu saya paksa makan, saya dulang langsung. Pokok harus pelan-pelan, biar nggak marah.
- P : Jadi ibuk menunggu sampai bapaknya mau makan ya?
- IU4 : Iya, tapi ya bentar mbak nunggunya, nggak sampai berjam-jam.
- P : Selama disini yang menjaga siapa saja buk?
- IU4 : Saya sendiri.
- P : Apa saja yang ibuk lakukan selama menjaga suami?
- IU4 : Ya nungguin suami mbak sampai waras, sampai sembuh. Dulang suami, ngompres itu mbak, belum wira-wiri ngurusi tadi itu mbak kartunya jamkesmas. Siapa lagi kalau bukan saya mbak. Wong anak ya masih kecil-kecil belum bisa kan mbak kalau suruh gantiin sendiri.
- P : Iya buk. Kalau ini buk, ibuk tahu pentingnya atau tujuan dari pengaturan makanan, kan kalau disini di atur kan buk, ditakar juga, macam-macam makanannya juga sesuai dengan kondisi pasien kan, jamnya juga di atur. Nah itu tujuannya apa buk?
- IU4 : Biar teratur, biar enak makannya. Kan kalau makan terus kambuh kencing manisnya.
- P : Jadi tujuannya itu biar teratur ya buk
- IU4 : Iya biar teratur.
- P : Selain itu apa buk?
- IU4 : Ya biar sembuh.
- P : Kalau makan pagi biasanya bapak makan dirumah jam berapa buk?
- IU4 : Jam 6 jam 7, siangnya tu jam 1, kalau sudah mari maghrib ndak dikasih makan, kan ndak boleh.
- P : Dapat apa aja buk makanannya dari sini?
- IU4 : Ya... nasi ada sayurnya ada ikannya, terus dikasih juga buah pepaya.
- P : antara nasi dan buahnya itu jam makannya beda atau sama buk?

- IU4 : Ya sama aja mbak, kan sudah se paket itu nasi sama buahnya. Aturannya kan gitu mbak. Dikasih pagi ya dimakan pagi, siang ya dimakan siang. Langsung dah saya kasihkan suami.
- P : Apa nggak ada tulisannya buk di bungkusnya dimakan jam berapa gitu?
- IU4 : Nggak..nggak ada tulisannya. Bareng wes pokok sepaket.
- P : Jadi jadwal makannya sama ya buk antara nasi dan buahnya?
- IU4 : Iya sama.
- P : Pernah ndak buk bapaknya pengen makan sebelum jadwalnya makan?
- IU4 : Iya kadang makan terus, minta makan terus, pas mau kumat itu.
- P : Kalau dari sini buk? Mungkin pas makanannya belum datang tapi bapaknya minta makan
- IU4 : Ndak pernah, kan dikasih obat.
- P : Kalau mungkin pas waktu makan siang tapi makanannya belum datang kadang bapak pernah minta makan?
- IU4 : Ya mintak kue itu wes, minta apa, cemilan dari luar.
- P : Ibuk tau porsi makanan dari rumah sakit itu seberapa?
- IU4 : Nggak..nggak tau. Biar dari gizinya saja yang ngitung, kan yang tau sana mbak.
- P : Kalau jumlah makanannya kan kalau disini ditakar ya buk, kalau dirumah bagaimana buk?
- IU4 : Iya sedikit juga
- P : Itu ditakar atau dikira-kira kalau dirumah?
- IU4 : Dirumah ya paling ya 2 centong itu wes
- P : Itu dikira-kira sendiri buk?
- IU4 : Iya dikira-kira sendiri.
- P : Pernah ndak buk sampean dapat informasi, kan sering ya buk di DKT, Jember Klinik, Soebandi, itu pernah dikasih tau gizinya nggak buk?
- IU4 : Iya pernah, malah kata orang jangan dikasih telur. Tapi kata dokternya harus dikasihkan biar ada gizinya.
- P : Itu kapan buk ngomongnya?
- IU4 : Ndek RS paru itu, pas operasi itu, kan disedot anunya itu paru-parunya kan kena paru-paru basah. Dikasih tahu tempe dimarahin sama dokternya. Ndak cepet kering katanya. Justru ikan itu yang bisa nutup. Ya sudah dikasihkan wes.
- P : Berarti pas dirumah makannya dikira-kira ya buk?
- IU4 : Iya dikira-kira
- P : Kalau pas disini ndak ada yang ngasih tau buk?
- IU4 : Ya nggak ada. Cuman tadi, sudah makan? gitu. nanti pas mau pulang suruh ke gizinya, suruh tanya takaran makannya berapa, kan harus banyak makan sayurnya. Pas mau pulang.

- P : Dikasih daftar makanannya buk?
- IU4 : Ndak, cuman dikasih tau. Makan banyak an sayurnya dari pada nasinya.
- P : Ndak dikasih tau berapa jumlahnya gitu buk?
- IU4 : ndak.
- P : Ooo... cuman makan banyak sayurnya nasinya dikit gitu ya buk?
- IU4 : Iya
- P : Terus untuk jam berapa makannya itu disampaikan nggak buk?
- IU4 : Ya pokoknya habis magrib ndak boleh dikasih makan, lek wes mau mintak makan kasih apa ta suruh kasih pisang jare.
- P : Itu ibuk pernah menyampaikan ke bapak? kan soalnya bapak kadang minta kue, padahal sudah diberi makan dari sini. Itu panjenengan ndak pernah menyampaikan kalau makannya dari sini aja gitu?
- IU4 : Ya ndak.
- P : Nah kalau jenis makanan, kalau disini sayurnya apa aja buk biasanya.
- IU4 : Apa dah lupa saya. Ada wortelnya ada ikan dan nasi, ada buahnya juga
- P : Terus setahu ibu makanan apa yang harus dibatesi buk? Yang dibolehkan makan apa aja?
- IU4 : Ya pokok intinya nggak boleh makan yang manis, biar kencing manisnya nggak kambuh. Kan gitu mbak.
- P : Pernah buk sampean menyampaikan ke suami?
- IU4 : Iya tahu sudah orangnya, sering saya marahi juga, kan sukanya minum yang manis-manis, es teh itu mbak. Kan nggak boleh manis.
- P : Oh iya buk, Itu ndak pernah dimarahin dari sini buk kalau makan kue dari luar?
- IU4 : Ndak
- P : Ooo... ndak pernah ya buk, mungkin itu saja buk, terimakasih dan saya minta maaf sudah mengganggu waktu panjenengan
- IU4 : Iya ndak papa

#### Keterangan

- P : Peneliti
- IU4 : Informan utama 4

**Lampiran E. Hasil Wawancara Mendalam Informan Tambahan**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995, 322996  
Fax. (0331) 322995 Jember 68121

---

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN (1)**

Nama : MJ  
Alamat : Desa Darsono, Kupang Krajan, RW 01/RT 07,  
Kecamatan Arjasa  
Umur : 53  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan Terakhir : SMP  
Lama Menderita : 2 Tahun  
Waktu Wawancara : 20 Oktober 2016, Pukul 16.00 WIB  
Lokasi : Di ruang rawat inap anturium  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam terhadap informan tambahan MJ dilakukan pada hari Kamis, 20 Oktober 2016. Sebelum melakukan wawancara mendalam terhadap MJ, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada MJ dan anggota keluarga MJ yang tidak lain adalah anak kandung MJ. Saat itu peneliti diijinkan untuk mewawancarai MJ, Wawancara mendalam terhadap MJ dilakukan di ruang rawat inap anturium.



**Hasil wawancara mendalam dengan Informan tambahan 1**

- P : Bapak perkenalkan dulu, saya mifta. Jadi ini saya dapat tugas dari kampus pak buat mewawancarai panjenengan. Saya mengucapkan terimakasih pak untuk kesediaannya.
- IT1 : Iya, iya.
- P : Langsung saja ya pak, nanti bapak jawab apa adanya ya pak.
- IT1 : Iya, iya.
- P : Pertanyaan pertama gini pak, selama disini yang memberi makanan siapa pak?
- IT1 : Petugas sini ndok.
- P : Bagaimana pak, sudah enakan apa belum pak nafsu makannya?
- IT1 : Sudah, sudah ndok.
- P : Sudah bisa habis semua pak?
- IT1 : Makan sudah banyak, tapi ada sisanya ndok.
- P : Sisa apanya biasanya pak?
- IT1 : Kadang sayur, kadang nasi tinggal dikit.
- P : Jadi tetep belum bisa habis semua ya pak, walaupun makannya sudah lebih banyak.
- IT1 : Ya ndok.
- P : Nah kalau seperti itu, kalau bapak nggak habis gitu bagaimana tindakan anaknya bapak? Yang menjaga anaknya kan pak?
- IT1 : Iya anak saya ndok. Ya di paksa itu ya ndok, biar saya mau makan ndok.
- P : Jadi walaupun bapak nggak mau, tetep dipaksa ya pak?
- IT1 : Ya iya ndok, kalau ndak di paksa kan ya lemes terus nanti.
- P : Oh iya pak, bapak nggak habis itu biasanya kenapa pak? Apa mungkin rasanya yang nggak sesuai atau mungkin kebanyakan pak?
- IT1 : Kalau kebanyakan ndak, ya soalnya masih sakit itu ndok. Kalau rasanya ya namanya masakan rumah sakit ya kayak gini ndok rasanya.
- P : Gimana pak emang rasanya? Apa beda sama yang di rumah?
- IT1 : Ya beda ndok, coba nanti sampean rasakan ndok.
- P : Hehe,, iya pak
- IT1 : Kalau di rumah kan ada penyedapnya ndok, apa itu masako itu ndok, gorengan-gorengan kan enak ndok. Kalau disini ya nggak ndok. Memang buat orang sakit ya makannya di atur.
- P : Oh jadi makanannya enakan pas di rumah ya pak? Biasanya anaknya bapak pernah nggak pak nanyain panjenengan, kan bapak makannya nggak habis. Pernah pak anaknya bertanya?

- IT1 : Ya mesti banyak ya ndok, namanya anak ke orang tua ya banyak. Anak saya itu bingung ndok, kenapa kok ndak habis. Kalau dirumah kan enak ndok saya makannya. Kemaren-kemarennnya kan makannya bubur ndok, terus saya mintak nasi itu ke anak, langsung banyak dah makannya.
- P : Jadi anaknya perhatian ya pak ke panjenengan?
- IT1 : Iya ndok perhatian.
- P : Kalau ngasih semangat pernah pak? Biar bapak makannya bisa habis gitu.
- IT1 : Iya ndok, “pak makan dihabisin, ini sayurnya makan, biar cepet sembuh, cepet pulang ke rumah” gitu dah ndok.
- P : Kalau denger seperti itu bapak merasa gimana pak?
- IT1 : Ya saya kan sebenarnya kasihan juga ke anak, kan jadi nggak bisa kerja. Saya ya pengen sembuh ndok, ndak sakit-sakitan lagi.
- P : Oh iya pak, kata anaknya bapak, panjenengan disini pernah marah-maraha ya pak pas kambuh?
- IT1 : Iya ndok.
- P : Itu marahnya ke siapa pak?
- IT1 : Marah-maraha sendiri ndok. Kesel itu lo ndok capek, kok ndak sembuh-sembuh itu. Kan kalau ndak sembuh ndak boleh pulang.
- P : Oh iya iya pak, mungkin bapak merasa jenuh gitu ya pak?
- IT1 : Iya ndok jenuh.
- P : Terus kalau seperti itu anaknya gimana pak responnya?
- IT1 : Anak saya itu ya kasian kan ndok lihat bapaknya kok ngene, kan gitu ya ndok.
- P : Bilang gimana biasanya pak?
- IT1 : Sabar..sabar..sabar gitu dah ndok. Kan ya memang harus sabar ya ndok. Kalau dibuat marah-maraha nanti tambah sakit.
- P : Iya pak benar, harus sabar ya pak. Oh iya pak tadi kok makan krupuk ya pak, dari mana itu pak?
- IT1 : Yang merah tadi ndok?
- P : Iya pak
- IT1 : Beli ndok di luar, saya kalau makan nggak ada krupuknya kan nggak enak ndok, nggak marem. Di rumah ya mesti pakek krupuk itu wes ndok.
- P : Oh itu bapaknya minta apa memang dibelikan pak?
- IT1 : Mintak ke anak, belikan dah langsung. Kalau nggak gitu kan nggak enak ndok.
- P : Oh jadi biar bapaknya makan enak di belikan krupuk di luar ya pak. Kan nggak boleh ya pak beli makanan di luar?
- IT1 : Ya..ya ndak boleh ndok, tapi cuman krupuk itu aja dah ndok.

- P : Oh iya pak. Pak selama disini bapak pernah nggak merhatiin atau lihat pasien sebelah makannya habis apa nggak gitu?
- IT1 : Ndak ndok (menggelengkan kepala)
- P : Kalau pas bapak makannya banyak gitu anaknya pernah nggak pak membanding-bandingkan dengan pasien lain. Misal, pasien itu lebih banyak makannya atau lebih sedikit gitu.
- IT1 : Ndak ndok, ndak pernah.
- P : Selama disini siapa pak yang membiayai?
- IT1 : Anak saya ndok
- P : Setiap makanan datang gitu apa yang dilakukan anaknya pak?
- IT1 : Langsung dulang saya ndok, disuruh makan saya ndok kalau sudah waktunya makan.
- P : Selama disini siapa pak yang menjaga?
- IT1 : Anak saya ndok.
- P : Kalau istrinya pak?
- IT1 : ndak ndok.
- P : Kayaknya tadi ada pak di luar.
- IT1 : Ya cuman di luar aja ndok, saya sama istri sudah ndak..ndak anu. Kalau kesini cuman anu ndok gantiin bentar, kadang kan anak beli apa gitu di luar.
- P : Oh iya iya pak, jadi selama disini anak ya pak yang menjaga? Biasanya apa aja pak yang dilakukan anaknya selama menjaga bapak?
- IT1 : Ngompres, ngambilin makan ndok, dulang, ngerawat saya dah ndok pokoknya.
- P : Berarti kerjaan di rumah ditinggal ya pak?
- IT1 : Iya libur dulu dah ndok kerjanya. Kalau saya sudah pulang ya nanti anaknya kerja lagi.
- P : Iya pak. Oh iya pak kalau makanan dari sini kan di atur ya pak, porsinya di atur, jenis makannya juga diatur, jadwalnya juga diatur. Penjenengan tahu ndak pak tujuannya apa?
- IT1 : Kalau kencing manis kan memang makannya di atur ndok.
- P : Nah tujuannya apa pak? Biar apa?
- IT1 : Biar sembuh penyakitnya ndok.
- P : Siapa pak yang menyampaikan?
- IT1 : Ya pas makan itu ndok, dipaksa anak suruh makan ndok biar sembuh katanya
- P : Selain itu pak?
- IT1 : Ndak ada, ndak ada.
- P : Berarti tujuannya biar penyakitnya sembuh ya pak?
- IT1 : Iya ndok.

- P : Pak dari sini kan dapat makan nasi sama ada buahnya ya pak?
- IT1 : Iya pisang ndok
- P : Nah itu jadwal makannya sama atau beda pak?
- IT1 : Ya habis makan nasi itu ndok langsung makan pisang.
- P : Apa tidak ada tulisannya pak di bungkusnya? Jam..jam berapa gitu pak?
- IT1 : Ndak ndok, ndak ada. Coba sampean tanya anak saya sendiri ndok.
- P : Iya pak. Kalau untuk porsi makannya bapak selama sakit kencing manis ini seberapa pak?
- IT1 : Disini ndok?
- P : Kalau disini tahu pak panjenengan?
- IT1 : Eeee...sudah di hitung sama gizinya ndok, saya ndak tahu.
- P : Pernah dikasih tau pak, mungkin pas preksa di tempat lain, atau pas di rumah gitu?
- IT1 : Ndak, ndok ndak tahu.
- P : Kalau di rumah berarti jumlah makannya bagaimana pak? Ada yang mengukur ee..menakar apa tidak pak?
- IT1 : Ndak ndok, waktunya makan ya langsung makan gitu dah ndok.
- P : Berarti di kira-kira ya pak?
- IT1 : Iya ndok.
- P : Bapak tahu apa tidak makanan yang dibatesi itu apa aja ?
- IT1 : Apa dah ndok lupa, sudah dikasih tahu sama gizinya. Tanyak ke anak saya ndok.
- P : Iya pak. Mungkin itu saja dulu pak, nanti kalau ada yang kurang mohon bantuannya lagi ya pak, saya wawancarai lagi.
- IT1 : Iya ndok.
- P : Terimakasih pak.
- IT1 : (Mengangguk-ngangguk).

#### Keterangan

- P : Peneliti
- IT2 : Informan tambahan 1

**TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN (2)**

Nama : FA  
Alamat : Jl. Argopuro 18 Dusun krajan kidul, RT 001/ RW  
18, Kec. Rambipuji  
Umur : 32  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan Terakhir : SMK  
Lama Menderita : 3 tahun  
Waktu Wawancara : 22 Oktober 2016, pukul 09.41 WIB  
Lokasi : Di ruang rawat inap anturium  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam terhadap informan tambahan FA dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 22 Oktober 2016. Sebelum melakukan wawancara mendalam terhadap FA, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada FA dan anggota keluarga FA yang menjaganya. Saat itu peneliti diijinkan untuk mewawancarai FA, namun peneliti melakukan wawancara terhadap FA keesokan harinya. Wawancara mendalam terhadap FA dilakukan di ruang rawat inap anturium.

**Hasil wawancara mendalam dengan Informan tambahan 2**

P : Mas saya dari mahasiswa FKM UNEJ, saya ada tugas kuliah mas, nah saya membutuhkan bantuan sampean untuk saya wawancarai.  
IT2 : Iya mbak  
P : Selama disini untuk makanannya siapa yang menyediakan mas?  
IT2 : Yang menyediakan orang-orang keluarga saya  
P : Mmm.. maksud saya yang memberikan makanan selama di rumah sakit ini dari mana mas?  
IT2 : Dari dapur kesehatan, mmm.. dari rumah sakit mbak.  
P : Nah bagaimana mas menurut pendapat sampean tentang makanan yang diberikan rumah sakit ini?  
IT2 : Makanannya ya cukup baik menunjang.  
P : Menurut sampean kebanyakan atau kurang mas porsinya dan rasanya bagaimana mas menurut sampean?



- IT2 : Rasanya pas, tidak terlalu sedap kalau ukuran orang yang sakit ya mbak. Kalau di rumah ya asin manisnya lebih terasa. Kalau disini kan makanannya buat orang yang sakit mbak, jadi ya sudah sesuai.
- P : Nah untuk kesehariannya selama disini makannya dihabiskan atau ada sisanya mas?
- IT2 : Untuk makanannya saya agak kurang anu, kurang nafsu.
- P : Kenapa mas? Apa rasanya yang kurang sesuai atau karena memang sedang sakit?
- IT2 : Ya dua-duanya mbak.
- P : Gimana mas maksudnya? Bisa lebih dijelaskan mas?
- IT2 : Kan saya sedang sakit mbak, jadi makannya nggak enak. Kan kalau buat makan kayak mau muntah gitu mbak. Bumbunya juga lebih sedep pas di rumah, pas waktu sehat itu, jadi kurang nafsu mbak.
- P : Nah kalau seperti itu bagaimana tindakannya dari keluarga? kan tiap hari yang menjaga mbaknya ya mas, jadi bagaimana tindakan mbak sampean, biar sampean mau mengonsumsi makanan dari rumah sakit?
- IT2 : Iya sama kakak suruh tetap makan walaupun saya nggak mau.
- P : Oh jadi dipaksa ya mas?
- IT2 : Iya mbak.
- P : Kalau seperti itu gimana reaksi sampean mas. Padahal sampean lagi nggak nafsu makan kan ?
- IT2 : Ya mau nggak mau ya harus tetap makan mbak, kan kakak memang seperti itu orangya, kalau di rumah juga kakak yang sering marah-marah. Tapi tujuannya kan baik mbak.
- P : Oh iya mas saya mengerti hehe.. selama di rawat disini kan katanya mas makannya masih belum begitu nafsu ya mas, terus biasanya kakaknya sampean ngomong apa aja mas, maksudnya perhatian yang kakak berikan ke sampean itu bagaimana?
- IT2 : Walaupun kadang marah-marah kan namanya perhatian juga ya mbak, ya gitu dah mbak ngomongnya, katanya “kamu harus tetap makan nam walaupun gak enak” katanya makanan yang sehat ya makanan yang kayak disini itu mbak, harus ngikuti yang disini, gitu mbak kalau ngomong.
- P : Pernah nggak mas ngasih motivasi ke sampean biar sampean semangat makannya?
- IT2 : Ya ngasih semangat, eee...dorongan terus, supaya makan banyak, cepet sembuh, biar bisa aktivitas lagi. Kadang kan aku, eee..saya masih tidur kalau pagi itu, masih males bangun, sama kakak langsung dibangunin kalau waktunya makan.
- P : Cara ngomongnya gimana mas mbaknya?

- IT2 : “Ayo cepet dihabisin, biar cepet sembuh dan cepet pulang”.
- P : Ohh jadi kalau sampean nafsu makannya ndak baik, mbaknya sampean selalu ngasih dorongan ya mas.
- IT2 : Iya memberi dorongan.
- P : Kan mas sekarang sedang sakit, mas biasanya sering ngeluhkan apa ke mbak selama di rumah sakit?
- IT2 : Ya kalau mengeluh ya gini mbak, “kalau sakit gak seperti orang yang sehat makannya”. Kan kakak maksa gitu.
- P : Selain itu apa mas yang sampean keluhkan?
- IT2 : Sakitnya ini lo mbak, kan badan sakit semua mbak, kayag panas gitu mbak, mual-mual, apa memang kayag gini kalau kencing manis ya mbak?
- P : Iya mas.. emmm.. kalau mas pas ngeluh gitu biasanya kakak responnya gimana mas?
- IT2 : Ya mungkin kakak kasian ya mbak ke saya itu, lihat saya itu kayag kasian gitu, saya dikasih sakit nggak sembuh-sembuh, paling mikirnya kakak, kalau nggak saya siapa yang ngerawat gitu paling mbak. Suruh sabar dan berdoa saya mbak, biar dikasih sembuh. Kadang marah “dibilangin kok gk mau nurutin, sabar nam, makanya kalau dibilangin yang nurut, biar cepet sembuh” gitu mbak.
- P : Jadi kakak ngertiin kondisi sampean ya mas?
- IT2 : Iya mbak ngertiin kondisi saya, kan memang sakit mbak.
- P : Terus ini mas, mungkin makanan dari rumah sakit dan di rumah beda ya mas?
- IT2 : Iya mbak beda. Cara penyajiannya itu beda mbak
- P : Kalau macam atau jenis makanannya juga beda ya mas?
- IT2 : Iya beda mbak, kalau disini kan memang sudah ada aturannya
- P : Pernah nggak mas sampean kepingin makan selain yang dari rumah sakit?
- IT2 : Kan harus dari rumah sakit mbak makannya.
- P : Iya mas, tapi pernah nggak mas
- IT2 : Ya pengennya kan makan kayag dirumah mbak, tapi ya gimana memang masih sakit mbak. Cuman kadang itu mbak, kan banyak sodara pas jenguk bawakan makanan gitu mbak, ada yang bawa jagung rebus, terus saya makan dah.
- P : Siapa yang ngambilin mas?
- IT2 : Ya kan bilang ke kakak kalau pengen jagung gitu, yawes dikasih sama kakak, biar saya mau makan gitu mbak.
- P : Selain itu apa mas?
- IT2 : Gak ada mbak, kan nggak boleh sama sini.

- P : Mungkin pengen buah mas?
- IT2 : Ya itu mbak pengen apel,, ehh pir mbak, dibelikan sama kakak langsung. Pokok apa-apa ya kakak mbak.
- P : Oh iya mas. Sejauh ini nafsu makannya sudah naik apa belum mas, kalau dibandingkan yang kemaren?
- IT2 : Iya sedikit naik
- P : Nah kalau nafsunya sudah sedikit naik gitu bagaimana respon atau tanggapan mbaknya sampean mas?
- IT2 : Ya terus gitu, makan yang banyak nam.
- P : Nah ini mas, mungkin sampean sempat menengok ke pasien sebelah, itu makannya apa ya juga nggak habis, atau kelihatannya lebih banyak gitu mas?
- IT2 : Lebih banyak makan.
- P : Kan makannya sampean baru sedikit gitu ya mas, terus lihat yang sebelah sudah banyak itu bagaimana tindakan mbak sampean?
- IT2 : Pengennya ya terus tambah makan, tapi tidak bisa.
- P : Pernah nggak mas, mbak sampean membandingkan dengan pasien yang lain, pasien yang ada disini gitu mas. Mungkin makannya lebih banyak atau lebih sedikit dibandingkan sampean gitu.
- IT2 : Nggak pernah.
- P : Kalau untuk ini mas, selama dirawat disini siapa yg membiayai.
- IK2 : Kakak saya
- P : Oh iya, mbak yang tadi ya mas
- IK2 : Iya
- P : Lewat mana mas?
- IT2 : Lewat BPJS mandiri
- P : Biasanya kalau makanannya datang tindakan dari mbaknya sampean bagaimana mas?
- IT2 : Ya langsung ngasih makan. Saya langsung di dulang, eh..di suapin. Waktunya makan langsung di bangunin, tapi kadang sayanya aja yang nggak mau gitu, males.
- P : Jadi ndak ditunda ya mas, kalau pas waktu tidur jadi dibangunin?
- IT2 : Iya
- P : Kan yang njaga setiap hari mbaknya ya mas, kalau pas lagi ngeluh mbaknya selalu mendengarkan mas?
- IT2 : Enggak
- P : Maksudnya bagaimana ?
- IT2 : Ya kadang pas ngeluh pas nggak ada mbak.
- P : ohhh gitu..kalau pas mbaknya ada mas?

- IT2 : Ya nggak ngeluh, kadang ya pas ngeluh kayak tadi itu wes mbak, suruh sabar gitu.
- P : Oh iya mas.. mohon maaf mas, kakaknya kerjanya apa mas?
- IT2 : Dirumah saja mbak, tapi kadang ada yang beli-beli celana gitu.
- P : Terus selama disini bagaimana mas kerjanya?
- IT2 : Ya ditinggalkan semua kerjaan yang dirumah.
- P : Selama disini siapa yang gantiin kakak mas?
- IT2 : Ya cuman ibuk, tapi kalau ada apa-apa kan ya tetap kakak mbak. Ibuk kan nggak tau apa-apa, sudah ini, sudah berumur.
- P : Jadi selama disini kakak ngapain aja mas, selama njagain sampean?
- IT2 : Ya njagain saya mbak, kalau pas ada pemeriksaan kan juga kakak yang ngomong, kalau waktunya makan kan kakak yang ngambilin, yang dulang gitu, yang bersihin saya juga kakak, kan saya mencret mbak. Kalau butuh apa-apa ya kakak yang belikan, kakak yang bayarin. Ya sementara ngrepoti kakak mbak. Makanya saya pengen cepet sembuh lagi.
- P : Jadi kakak selalu menyediakan waktunya buat sampean ya mas?
- IT2 : Iya mbak.
- P : Kan kalau disini kan makanannya diatur ya mas, nah sampean sudah ngerti apa belum manfaatnya atau tujuannya itu apa?
- IT2 : Ya untuk mengatur pola hidup makan kita, supaya hidup kita lebih bisa teratur lagi makannya, tidak telat.
- P : Selain itu apa mas? Mungkin pernah dikasih tau kakak tentang pentingnya makan yang benar seperti makanan dari rumah sakit saat ini mas?
- IT2 : Katanya kakak biar gulanya nggak naik.
- P : Oh iya mas. Kalau jadwal makan disini jam berapa ya mas?
- IT2 : 3 kali mbak pokok. Pagi itu bangun tidur, siang, sama malam itu mbak.
- P : Dikasih apa aja mas biasanya?
- IT2 : Ya makan nasi itu, sama ada sayurnya, ikan.
- P : Nggak dikasih buah mas?
- IT2 : Iya mbak itu kadang pepaya, tapi saya masih mencret. Jadi sama mbak nggak boleh dimakan.
- P : Oh.. padahal yang ngasih dari rumah sakit ya mas?
- IT2 : Iya.
- P : Terus apa lagi biasanya buahnya mas? Pisang mungkin?
- IT2 : Iya pisang.
- P : Nah makannya itu antara nasi dan buahnya itu jarak berapa jam mas?



- IT2 : Langsung dikasih sama kakak. Habis makan nasinya ganti makan buahnya. Kan nanti siang dapat lagi. Kalau pagi ya dimakan pagi, siang ya siang mbak. Nurut dari sini pokoknya.
- P : Oh jadi nggak ada jaraknya ya mas. Habis makan nasi terus makan buahnya gitu ya?
- IT2 : Iya mbak.
- P : Memang tidak ada tulisannya mas di bungkusnya? Jam berapa gitu?
- IT2 : Tidak
- P : Sampean pernah punya keinginan makan tapi sesudah jadwal makan atau sebelum jadwal makan?
- IT2 : Ndak pernah
- P : Nah misalnya pas jadwal makan pagi, mungkin apa sampean masih tidur pas makannya agak nanti
- IT2 : Iya ada
- P : Nah itu pas gimana itu mas
- IT2 : Ya pas waktu tidur, kan males jadi ya nunggu
- P : Jadi pernah ya mas, pengen makan sesudahnya jadwal makan, kan soalnya sampean tadi masih tidur mas
- IT2 : Iya pernah mbak.
- P : Untuk jumlah atau porsi makan pas masih sehat bagaimana mas porsinya?
- IT2 : Ya kalau masih sehat ya jumlah makannya cukup
- P : Lebih banyak mana dari pada yang disini
- IT2 : Ya cukup lah
- P : Kalau dibandingkan dengan yang di rumah sakit, banyak mana pas sampean sembuh
- IT2 : Ya lebih banyak pas sembuh dirumah
- P : Kalau ini mas jumlah makannya kalau disini kan diatur, kalau di rumah bagaimana mas?
- IT2 : Ya ndak, cuman dikira-kira aja.
- P : Mungkin ada yang pernah ngasih tau mas, ukuran makannya, mmm.. jumlahnya itu seberapa gitu?
- IT2 : Kata dokter nggak boleh banyak-banyak.
- P : Kalau kata mbaknya mas?
- IT2 : Ya sama mbak, gak boleh banyak-banyak juga. Kadang kalau di rumah di marahi kakak kalau makan banyak-banyak. Suruh ngurangi gitu.
- P : Jadi dikira-dikira aja ya mas, yang penting nggak banyak-banyak.
- IT2 : Iya mbak.
- P : Kalau jenis makannya, kalau pas pagi sampean ingatnya apa saja mas biasanya?



- IT2 : Bubur, daging, sop  
P : Kalau disini seperti itu ya mas, kalau di rumah seperti apa mas?  
IT2 : Ya sayur bening  
P : Kalau makanan yang dibatesi apa saja mas setahu sampean?  
IT2 : Makanan yang dibatesi yang mengandung manis-manis.  
P : Selain itu mas?  
IT2 : Makanan yang berwarna.  
P : Sampean ngertinya dari siapa mas  
IT2 : Dari dokter, dari kakak.  
P : Dokter pas dimana mas?  
IT2 : Pas di rumah sakit  
P : Ooo disini ya mas? Bilang gimana mas  
IT2 : Ya kalau sudah menjadi kencing manis, kurangi yang manis-manis.  
P : Mungkin itu saja dulu mas, misalnya nanti ada yang kurang saya minta bantuannya untuk saya wawancarai lagi mas, terimakasih dan mohon maaf sudah mengganggu waktu sampean.  
IT2 : (Mengangguk-ngangguk)

Keterangan

- P : Peneliti  
IT2 : Informan tambahan 2

**TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN (3)**

Nama : NN  
Alamat : Desa jatian, Dusun Perasian, kec. Pakusari  
Umur : 36  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan Terakhir : STM  
Lama Menderita : 6 Tahun  
Waktu Wawancara : Sabtu, 22 Oktober 2016, pukul 11.20 WIB  
Lokasi : Di ruang rawat inap anturium  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam terhadap informan tambahan NN dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 22 Oktober 2016. Sebelum melakukan wawancara mendalam terhadap NN, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada NN dan anggota keluarga NN yang menjaganya. Saat itu peneliti diijinkan untuk mewawancarai NN. Wawancara mendalam dilakukan di ruang rawat inap anturium.

**Hasil wawancara mendalam dengan Informan tambahan 3**

P : Pak perkenalkan dulu nama saya mifta dari FKM UNEJ, saya mohon maaf sudah mengganggu waktu panjenengan dan terimakasih juga sudah menyediakan waktunya.

IT3 : Iya

P : Gini pak, selama di rumah sakit ini makananya dapat dari mana pak?

IT3 : Dari rumah sakit

P : Kalau menurut panjenengan sendiri kurang banyak atau kesedikitan atau mungkin rasanya bagaimana pak?

IT3 : Udah enak, takarannya juga sudah cukup kalau untuk orang sakit dah

P : Kalau pas bapaknya lagi sehat?

IT3 : Ya nasiknya paling, nasiknya cuman kurang sedikit gitu.

P : Ooo, jadi lebih banyak pas panjenengan lagi sehat ya pak?

IT3 : Iya lebih banyak pas sembuh

P : Ooo berarti porsi makannya lebih sedikit ya pak kalau disini

IT3 : Iya, soalnya jenis penyakitnya kan udah di anu, udah ditakar gitu, kan ada ahli gizinya disini, jadi ditakar nasinya segini, sayurnya segini gitu.

P : Kalau pas selama dirawat disini pas makan masih ada sisanya pak?

- IT3 : Ada, kadang habis gitu
- P : Sisanya apa pak?
- IT3 : kadang ya sayuran sisanya, kadang nasi juga tinggal sedikit, 2 sendok gitu
- P : Ooo iya, jadi tetap ada sisanya ya pak
- IT3 : Iya ada
- P : Nah kalau kayak gitu bagaimana pak responnya dari ibuk? Maksudnya biar panjenengan itu menghabiskan makanannya, tindakannya itu bagaimana? ngomongnya seperti apa?
- IT3 : Ya dipaksa sama ibuk, tapi sayanya aja yang malas makan.
- P : Kenapa pak? Apa mungkin kurang nafsu? Atau rasanya yang kurang sesuai? Atau mungkin apa gitu pak?
- IT3 : Kan mungkin anu ya, ndak..ndak kebiasaan makan pagi, jadi kalau pas dibangunin ibuk gitu kadang mintak air dulu, ndak langsung makan.
- P : Oh jadi bapak kalau dirumah nggak kebiasaan makan pagi ya, jadi susah kalau pas disini.
- IT3 : Iya iya dek.
- P : Kalau seperti itu, perhatian yang ibuk berikan biar bapak mau makan gimana pak?
- IT3 : Namanya orang tua kalau sama anak kan pasti perhatian ya dek. Saya kan kalau dirumah memang nggak terbiasa makan pagi, jadi kadang ibuk itu pas bangunin saya agak kesel gitu dek. Ini kan (sambil megang leher) lek buat makan itu agak-agak sakit, buat makan belum begitu berselera, lek disini kan gitu ya dek makanannya memang sudah sesuai bumbunya, sesuai aturan.
- P : Ibuknya ngomong gimana pak?
- IT3 : Ya tanyak gitu ke saya. Kenapa? terus sama ibuk dimintakan bubur ke perawatnya, biar nggak sakit buat nelen.
- P : Oh iya pak. Ibuk pernah nggak pak ngasih dorongan gitu pak, biar bapaknya semangat makan, makannya bisa habis.
- IT3 : Ya,, habiskan biar cepet sembuh gitu, kasian anaknya gitu. Lek udah gitu kan saya jadi pengen cepet pulang dek.
- P : Kalau ini pak mungkin panjenengan pernah ngeluh, kan wajar kan pak sakit lama, mungkin ngerasa sakit, makan juga nggak enak.
- IT3 : Iya iya
- P : Nah sampean ngeluh ke ibuk bagaimana pak?
- IT3 : Ya ngeluhnya ngomong gini, “bok sakit” saya suruh neken-neken, kan sakit, lek gatel saya suruh garuk-garuk.
- P : Ooo gitu.. ibuk biasanya bilang gimana pak kalau pas panjenengan ngeluh?

- IT3 : Ya biasa namanya orangtua, ya yang mana yang gatel gitu dah.
- P : Nah mungkin kalau orangtua denger itu nelongso ya pak
- IT3 : Iya yang sakit itu, sering marahnya yang sakit, saya sendiri orangtua ya ngerti dosa dah. Kadang suruh garuk sini salah tempat garuknya gitu saya ya agak marah gitu. Kalau ibuk ndak marah.
- P : Malah panjenengan sendiri yang kadang marah-marah ya pak. Mmm.. kalau mengeluh masalah makanan yang sudah dikasih dari sini apa pak biasanya?
- IT3 : Ya itu mbak. Pengennya itu ya makan banyak bisa habis gitu ya mbak, tapi ndak...ndak bisa. Tenggorokan sakit, rasanya kan jadi ndak enak. Makanya mintak ganti bubur mbak.
- P : Nah apa namanya.. mmm.. respon dari ibunya sendiri bagaimana pak?
- IT3 : Ndak ndak.
- P : Maksudnya kan panjenengan mengeluh kok sakit, makan nggak enak, nah biar panjenengan tenang itu biasanya ibuk ngasih apa pak?
- IT3 : Ya pas saya marah, jangan marah marah. Orang tua itu nggak kira marah kan, namanya anak yang sakit. Cepet sembuh dah, yang sabar, biar cepet sembuh, biar cepet kerja lagi.
- P : Jadi ibuk bisa mengerti kondisi sampean ya pak, sering kasih perhatian juga ya pak?
- IT3 : Iya sering sama ebok.
- P : Kalau ini pak, mungkin bapak pernah berpendapat saya makan dari rumah sakit dengan tepat waktu, jumlahnya juga habis semua, dan jenisnya juga dimakan semua punya keyakinan sembuh gitu pak?
- IT3 : Iya punya keyakinan sembuh itu dah, cuman saya aja yang males kadang, kan kalau pagi ya pagi, nah kadang saya agak siang wes kayak dirumah itu dah, lek dirumah kan sering makan siang pagi endak, sek kerja kadang makan paginya jam 10 jam 11 gitu.
- P : Ohh jadi tidak sama ya pak dengan yang dirumah sakit?
- IT3 : Iyaa ndak sama, lek disini kan jam 7 harus makan.
- P : Mmmm... pernah ndak pak mungkin pas makanannya datang panjenengan masih belum lapar?
- IT3 : Iya pernah
- P : Kalau kayak gitu bagaimana pak makanannya?
- IT3 : Ya kan kalau disini dibungkus plastik gitu, suruh taruh sama aku. Terus sama ibuk kadang cuman minum air dulu gitu.
- P : Mungkin anu pak ya. Makanannya terlalu pagi, kan kebiasaan dirumah.
- IT3 : Iya soalnya sudah kebiasaan dirumah, kalau yang lainnya ndak. datang ada yang makan langsung.
- P : Mmm.. kalau kebiasaan dirumah bagaimana pak?

- IT3 : Makannya kan kadang jam 10 jam 11. Kadang kalau banyak pekerjaan itu kadang jam 12 baru makan gitu. Gak nutut, soalnya kan dirumah cuman anu, yang anu istri saya, yang sibuk itu. Kadang kan mbah mertua kumpul sama saya jadi sek nyiapain masakannya mbah, sek ngurusi anak sekolah. Saya kalau pagi ke pasar, ngurus anak-anak dah, yang jelas penting minum dulu dah prinsipnya.
- P : Kalau dari ibunya bagaimana pak? Maksudnya kan bapaknya masih belum laper kan ditaruh dulu, nah ibunya maksa atau bagaimana pak?
- IT3 : Ya maksa, cepet makan biar cepet sehat biar gak loyo gitu.
- P : Oh iya pak. Untuk nafsu makannya dibandingkan kemaren-kemaren sudah naik apa belum?
- IT3 : Ya sudah dek, makan lebih banyak.
- P : Kalau pas makannya bapak enak, banyak gitu ibuk seneng ya? Pernah apa tidak ibuk membanding-bandingkan dengan pasien lain, pasien yang disebelah bapak mungkin? Kan bapak tadi juga ngerti ya, kalau yang lain kalau pas dapat makan juga langsung di makan.
- IT3 : Iya dek, biar semangat sayanya lek makan.
- P : Ngomong gimana pak ibuk?
- IT3 : “itu lo (menunjuk pasien di sebelahnya) nggak mau makan cong” kan anu dek itu (menunjuk pasien di sebelahnya) makannya mek dikit, kalau saya kan lebih banyak. “habisin dah biar cepet sembuh” gitu dah dek. Cuman kadang kan saya masih tidur itu dek, males.
- P : Iya, iya pak. Pembiayaan pas di rumah sakit dari siapa pak?
- IT3 : Kalau masalah pembiayaan kan saya sistemnya masih pakek orang tua, tapi saya itu mau ganti besok-besok itu.
- P : Ooo iya iya. Ini kan yang keseringan menjaga kan ibunya, kalau makanannya pas datang tindakan dari ibunya bagaimana bagaimana pak?
- IT3 : Ya suruh langsung makan, tapi sayanya yang males.
- P : Biasanya disuapin atau makan sendiri
- IT3 : Kadang makan sendiri, tapi kalau lagi males minta disuapin ibuk.
- P : Ooo iya, berarti ini ibunya selalu menunggu disini ya pak.
- IT3 : Iya.
- P : Jadi ibuk selalu meluangkan waktunya untuk panjenengan ya pak selama disini?
- IT3 : Iya. Kan cuman ibuk memang yang nungguin. Istri ngerawat anak di rumah, anak kan masih kecil, belum bisa ditinggal. Paling cuman sodara gitu atau tetangga pas jenguk, tapi ya sebentar. Kan ndak boleh lama-lama disini.
- P : Jadi selama disini apa saja yang dilakukan ibuk pak?



- IT3 : Ya yang jelas nungguin saya ya, kalau butuh apa-apa, kayak pas makan gitu kan ibuk nyuapin, butuh roti-roti tawar itu ibuk yang beli, lek pagi kan juga kompres saya. Ya semuanya ibuk dah. Marah-marah ya ke ibuk hehe.. memang adanya ibuk hehe.
- P : Sebenarnya dari bapak sendiri mengerti manfaatnya, kan kalau dirumah sakit makanannya diatur ya pak, itu apa manfaatnya pak?
- IT3 : Manfaatnya ya banyak dek, kan bisa. kalau punya penyakit kayak gini kan gampang anu kumat kalau nggak diatur, kalau nyampek rumah. Sini kan diatur kalau di rumah kan jarang diatur jam 10 kadang jam 11. Kalau disini kan diatur harus teratur makan gitu.
- P : Nah tujuan apa pak?
- IT3 : Biar yang sakit itu cepet sembuh gitu.
- P : Bapak pernah dapat informasi tentang manfaatnya kalau makanan dijaga itu biar apa? Itu biasaya siapa yang ngasih informasi
- IT3 : Lek dari sini... lek dirumah ya banyak yang ngasih itu yang ngasih saran-saran, kan kebanyakan orang-orang kesehatan. Orang kesehatan bilangnye “lek kamu kalau makan harus teratur, jangan sampek telat kalau jam 8 ya jam 8 dah” gitu.
- P : Jadi yang ngasih informasi itu tetangganya njenengan yang kesehatan ya pak?
- IT3 : Iya, kadang temen yang kerja dikesehatan itu, kadang juga tetangga.
- P : Apa itu pak? Maksudnya dokter atau perawat gitu pak ?
- IT3 : Kebanyakan ya perawat, iya perawat.
- P : Jadi tujuan makanan diatur itu biar yang sakit cepet sembuh ya pak. Oh iya pak selain nasi biasanya dapat apa pak dari sini?
- IT3 : Nasi sama pepaya, pisang itu dah.
- P : Makannya itu bareng apa nunggu beberapa jam kemudian gitu pak?
- IT3 : Ndak-ndak nunggu. Ya kalau pagi kan dapat nasi sama buahnya, ya seharusnya kan memang langsung dimakan dek. Kalau sesuai aturan kan kalau...kalau dapat jam 7 ya makan jam 7 dah nasi sama pisangnya itu. Ndak nunggu lama. Cuman sayanya aja yang kadang males.
- P : Jadi jam makannya dibarengkan ya pak antara nasi dan buahnya?
- IT3 : Iya..iya.
- P : Apa tidak ada tulisan jam berapa gitu pak di bungkusnya?
- IT3 : Ndak dek.
- P : Untuk jadwal makannya kan memang sebelumnya dirumah tidak teratur ya pak, kalau disini teratur, nah bagaimana respon dari bapak? Kan bapak belum terbiasa
- IT3 : Ya kan kadang jam segini kalau dirumah belum makan, ya gimana jadi nggak enak rasanya, perut itu nggak enak gitu lo, ya kurang anu gitu dah.

- P : Kalau kayak gitu ibunya bagaimana mas? Kan panjenengan belum terbiasa makan seperti ini.
- IT3 : Ya mbek ibuk disuruh makan terus wes, iya harus makan gitu.
- P : Pernah pak panjenengan pengen makan tapi sebelum jadwalnya makan? Misalnya kalau pagi kan makannya pagi ya pak, nah biasanya bapak kan belum waktunya makan, pernah nggak pak panjenengan minta makan gitu?
- IT3 : Tidak pernah, paling cuman mintak minum.
- P : Kalau terkait dengan jumlah makannya pak, kalau dirumah kan porsinya lebih banyak, kalau disini kan sedikit, nah itu bagaimana responnya sampean?
- IT3 : Yawes nggak enak, nggak pati enak dah, kalau sudah mendingan pasti mintak lagi dah beli diluar gitu.
- P : Selama disini pernah mintak lagi?
- IT3 : Belum pernah dah
- P : Kalau jumlah makannya kalau disini kan diatur, kalau dirumah bagaimana pak? Diatur atau bagaimana pak?
- IT3 : Ndak...kalau sek belum kenyang ya makan dah, kalau belum terasa kenyang enak ya nambah gitu dah.
- P : Ada yang mengingatkan pak dari keluarga?
- IT3 : Ndak, istri saya ndak pernah, lek rasanya enak kan kalau makan ya makan, nanti kalau habis masak lagi.
- P : Tapi sebenarnya bapak mengerti apa tidak ukuran makanan yang benar buat bapak itu seberapa porsinya?
- IT3 : Ya nggak dek, yang tahu hanya gizinya saja. Kalau ibuk sama istri saya ya ndak bisa. Paling tahunya ya dikira-kira dek. Apa lagi ibuk, kan ndak ngerti dek.
- P : Kalau ini,, kalau jenis makannya dari RS itu banyak sayurnya, biasanya buahnya apa pak?
- IT3 : kadang pepaya, semangka, sering pisang.
- P : Biasanya makananya apa yang tidak dimakan sama bapak? Mungkin karena kurang suka gitu pak
- IT3 : Yang sering ya tahu campuran daging
- P : Itu yang dimakan pak?
- IT3 : Iya
- P : Kalau yang tidak dimakan biasanya apa pak?
- IT3 : Lek wes ada ayam satu gitu takut saya, soalnya ke kaki cenut-cenut gitu. Kata orang desa jangan makan ayam cenat-cenut, tapi kata dokternya bagus tapi sayanya yang takut sakit gitu

- P : Ooo.. bapaknya takut yang mau makan ayam. Pernah ndak pak, tadi kan tidak semua dimakan ya pak, mungkin pernah mintak makanan lain pak?
- IT3 : Pernah mintak bubur itu cuman, soalnya nasi itu di telen kayak sakit gitu tenggorokan. Mintak ke pengantarnya itu. Terus dari gizi datang gitu. Katanya jangan, kalau diganti bubur tambah lemes. Saya gini, saya kan kena kencing manis buk takutnya kadar gulanya tambah ini saya, katanya ndak kira saya sudah tau takarannya. Nanya susternya berapa nasinya berapa sama sayurannya.
- P : Pernah pingin buah apa, atau sayur apa gitu selain dari sini pak?
- IT3 : ndak .. ndak pernah.
- P : Selain dari rumah sakit ini mungkin pernah makan apa gitu pak?
- IT3 : Lek dirumah?
- P : Disini pak, kan kalau disini sudah dikasih makan, mungkin panjenengan pernah makan laen selain dari RS
- IT3 : Ya anggur lek pengen itu, sama apel. Kalau ndak pengen diem dah minum dah.
- P : Itu bapak mintak ke siapa?
- IT3 : Ya mintak ke ibuk itu, “bok anggur” gitu. Kasik dah sama ibuk.
- P : Kalau makan selain itu pak?
- IT3 : ndak..ndak pernah. Dokternya bilang juga “mas jangan sampek ngemil” gitu. Ndak ndak pernah ngemil gitu.
- P : Kalau roti pak?
- IT3 : Ya roti itu cuman kemaren-kemarenya, lek anu tu jarang wes.
- P : Roti juga mintak ke ibuk pak?
- IT3 : Iya.
- P : Kalau roti pas makan disini kapan itu pak?
- IT3 : Mmmm sudah nyampek sini terus besoknya. Kan paginya itu di anu dikontrol kadar gula, wes turun, habis itu makan roti sama susu itu, tapi rotinya roti manis. Tawar manis itu, sek belum selesai makan sek ditaruh pas naik itu kadar gulanya. Habis itu pas ndak. baru pas disuntik terus minum obat makan saya gitu.
- P : Ooo gitu
- IT3 : Iya soalnya kadar gulanya naik turun, kemaren pagi kan makannya banyak wes stabil. Malemnya kan suruh puasa ndak makan apa tapi naik ya yag apa kan gitu.
- P : Siapa pak yang ngasih anggur, apel, sama roti?
- IT3 : Tetangga itu
- P : Ooo pas menjenguk pak?
- IT3 : Lek didesa kan kalau ada orang sakit dijenguk bawa buah, kadang bawa gula gitu ndak nentu.

- P : Yang mengambilkan yang nyuapin siapa pak kalau pengen makan?  
IT3 : Ya ibuk  
P : Kalau makanan yang dibatasi tadi apa pak?  
IT3 : Manis-manis gula itu dah pokok.  
P : Ibuk pernah mengingatkan pak? Atau panjengan sudah mengerti  
IT3 : Lek orang-Orang desa itu kan pisang apa gitu ndak boleh, bolehnya pisang kripik tapi harus dikukus gitu tapi jangan banyak-banyak lek orang didesa.  
P : Kalau ibuk pernah ngomong pak?  
IT3 : hee.. ndak tau kalau ibuk. Tahunya ya yang manis-manis aja.  
P : Mungkin pengetahuannya juga kurang ya pak.  
IT3 : Soalnya kan kalau pagi kepasar dek, kadang jam 10 sudah pulang, istirahat wes gak kemana-mana dirumah terus  
P : Iya pak ini sudah cukup, jika nanti sekiranya ada yang kurang saya tanyak lagi.  
IT3 : iya dah.  
P : Terimakasih banyak pak dan mohon maaf mengganggu panjenengan.  
IT3 : Ndak ndak papa.

Keterangan

- P : Peneliti  
IT3 : Informan Tambahan 3

**TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN (4)**

Nama : SB  
Alamat : Jl. Arowana, lingkungan Gebang Waru, RT  
04/RW 06, Kelurahan Gebang Agung, Kec.  
Kaliwates  
Umur : 41 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Lama Menderita : 8 tahun  
Waktu Wawancara : Senin, 24 Oktober 2016, pukul 08.50 WIB  
Lokasi : Di ruang rawat inap adenium  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam terhadap informan tambahan SB dilakukan pada hari Senin, tanggal 24 Oktober 2016. Wawancara mendalam dilakukan setelah mendapat ijin dari istri dan atas kesediaannya SB sendiri. Wawancara mendalam dilakukan beberapa menit setelah istri SB selesai diwawancarai. Wawancara mendalam dilakukan di dalam ruang rawat inap adenium.

**Hasil wawancara mendalam dengan Informan tambahan 4**

p : Saya dari mahasiswa fkm unej pak, sebelumnya saya mohon maaf sudah menyita waktu panjenengan, terimakasih juga untuk waktunya. sebelumnya ini ada persetujuan, apakah bapak bersedia untuk saya wawancarai?

IT4 : Iya

P : Nanti untuk nama, umur, dan alamatnya saya tuliskan sesuai dengan ktp saja nggeh pak?

IT4 : Iya

P : Pertanyaan yang pertama begini pak. Untuk makanan selama disini disediakan dari mana pak?



- IT4 : Dari sini
- P : Bagaimana menurut panjenengan pak? Makanannya terlalu banyak atau terlalu sedikit pak?
- IT4 : Cukup
- P : Untuk makanannya sebelum bapak kambuh, kalau dibandingkan lebih banyak disini atau sebelum kambuh, pas waktu panjenengan masih sehat-sehatnya?
- IT4 : sama aja mbak
- P : Kalau makan disini belum pernah habis semua pak?
- IT4 : Nggak mbak, ya karena sakit
- P : Tapi pas waktu sehat-sehat bagaimana pak?
- IT4 : Ya habis
- P : Kalau bapaknya mmmm.. kadang kan nggak habis makannya, bagaimana tindakan dari istri biar bapak semangat menghabiskan makanannya?
- IT4 : Ya dipaksa mbak
- P : Memang selama dapat makanan dari sini yang membuat bapak nggak habis makan itu apa pak? Apakah mungkin rasanya yang kurang cocok? Atau kebanyakan?
- IT4 : Makanan rumah sakit nggak ada yang enak mbak. Namanya aja buat orang sakit, kalau makan yang enak-enak ya nggak sembuh.
- P : Hehe iya pak. Kalau bapak ngerasa makan nggak enak gitu, perhatiannya ibuk ke panjenengan bagaimana pak?
- IT4 : Ya, mintak makan apa? senengnya buah ya mintak buah.
- P : Selain itu pak?
- IT4 : Sudah
- P : Biasanya ibuk ngasih semangatnya bagaimana pak?
- IT4 : Ya suruh habisin biar cepet sembuh.
- P : Ooo... bilang seperti itu pak. Kalau ini mungkin bapaknya kan lagi sakit ya pak, badannya juga ndak enak juga. Biasanya bapak mengeluh apa saja pak ke ibuk selama disini?
- IT4 : Ya sakit itu
- P : Iya sakit ya pak. Mungkin makannya juga belum bisa habis, nah itu biasanya ibuknya menanggapinya bagaimana pak, biar panjenengan itu tenang, biasanya ibuk bilang gimana pak?
- IT4 : Ndak biasa aja.
- P : Kalau pas panjenengan ngeluh kok sakit, mungkin ibuknya ngedem-ngedem gitu pak, ibuk bilangnya seperti apa pak?
- IT4 : Ya seng sabar gitu.
- P : Kalau ibuknya bilang seperti itu perasaannya bapak bagaimana?

- IT4 : Aduh ndak anu perasaan mbak, jenenge wong loro.
- P : Ooo... enggeh enggeh, maksudnya bapak itu lebih tenang atau bagaimana pak?
- IT4 : Wes nggak gawe perasaan wong namanya orang sakit.
- P : Ini kan makanannya bapak belum bisa menghabiskan, nah bagaimana ibuk bapak ngasih semangat buat bapak biar bapak habis?
- IT4 : Ya suruh ngabisin, biar cepet sembuh.
- P : Nah pasien disini kan banyak ya pak, mungkin bapak sempet melihat pasien yang lain itu bagaimana makannya pak? Mungkin makannya lebih enak dari bapak.
- IT4 : Maksudnya?
- P : Ini kan sebelah juga sakit, mungkin pas waktu makan panjenengan melihat sebelah makannya lebih banyak, lebih enak dari panjenengan apa ndak pak?
- IT4 : Ya tidak melihat.
- P : Kalau ibuk pernah membandingkan panjenengan dengan pasien lain pak waktu makan?
- IT4 : (menggelengkan kepala)
- P : Oh iya pak, selama dirawat disini diberi makan apa aja pak?
- IT4 : Nasi
- P : Gadengannya apa pak biasanya?
- IT4 : Ya sayur, ikan, pisang.
- P : Pernah nggak pak sampean kepengen makanan lain selain dari rumah sakit? Mungkin pengen nyemil pak?
- IT4 : Buah
- P : Selain itu pak?
- IT4 : Nggak ada mbak
- P : Itu bapak mintak ke siapa?
- IT4 : Ya bojoku mbak, tak suruh belikan buah.
- P : Kalau seperti itu mau pak istrinya? Kan nggak boleh beli makan dari luar
- IT4 : Ya mau mbak, memang tak suruh. Memang sukanya saya buah, kalau nggak gitu ya nggak makan.
- P : Apa aja pak biasanya?
- IT4 : Melon, pisang.
- P : Habis pak kalau sudah dibelikan?
- IT4 : Ya iya mbak.
- P : Kayaknya tadi saya lihat kue hongkong ya pak, bapak sendiri apa ibuk yang makan.
- IT4 : Saya yang mintak. Bojoku yang beli.

- P : Oh iya pak. Nah selama disini pembiayaannya dari mana pak?
- IT4 : BPJS
- P : BPJS mandiri atau yang dibayar pemerintah pak?
- IT4 : Bayar pemerintah
- P : Berarti tidak bayar tiap bulan ya pak
- IT4 : Tidak
- P : Kalau pas makananya datang biasanya apa tindakan dari istri bapak?
- IT4 : Ya langsung disiapkan.
- P : Jadi selama bapak disini ibuk selalu menyediakan waktunya buat menjaga dan merawat bapak ya?
- IT4 : Iya mbak.
- P : Nah kalau di RS kan makanannya kan diatur pak ya, jam makan juga diatur. sebelum sakit biasanya bapak makan jam berapa, pas dirumah?
- IT4 : Jam 6
- P : Kalau disini jam berapa pak?
- IT4 : Jam setengah 8
- P : Nah kalau siang jam berapa pak?
- IT4 : Jam 10 jam 11
- P : Nah kalau seperti itu kan kalau makan dari sini masih jam set 8 nan ya pak, itu bapak pernah ndak pengen makan sebelum makanannya datang?
- IT4 : Ya pernah, lapar.
- P : Kalau seperti itu bagaimana pak? Maksudnya nunggu makanan dari sini, atau makan apa dulu gitu
- IT4 : Ya makan buah gitu.
- P : Selain buah apa pak?
- IT4 : Ndak mbak. Senengane buah mbak
- P : Jadi kalau makanannya belum datang, terus bapak pengen makan, jadi makan buah ya pak
- IT4 : Iya
- P : Kalau seperti itu istri bapak ndak ngomong disuruh nunggu makanannya aja gitu pak?
- IT4 : Endak
- P : Ooo soalnya sudah lapar ya pak?
- IT4 : Iya
- P : Kemudian bapak apakah sudah mengerti manfaat pengaturan makanan? Maksudnya kalau di rumah sakit kan makanannya diatur , jam segini diantar, pagi siang dan sore, nah kalau seperti itu sebenarnya apa pak tujuannya?
- IT4 : Ndak tau

- P : Mungkin dari istrinya bapak tahu pak?
- IT4 : Sampean tanyakan sendiri
- P : Tapi belum pernah menyampaikan ya pak?
- IT4 : Tidak
- P : Kalau jadwal makan kan kata panjenengan kalau dirumah pagi jam 6 sedangkan kalau disini jam 8. Kalau seperti bagaimana pak? Kan berarti nunggu pak.
- IT4 : Ya ndak, makan buah itu
- P : Oh iya pak. Kan dari rumah sakit dapat nasi sama buahnya ya pak. Itu jam makannya berbeda atau bareng pak? Misal pagi dapat nasi dan buah. Nah antara nasi dan buah itu jadwal makannya bareng atau nggak pak?
- IT4 : Ya bareng mbak, kalau dapat pagi ya sama bojoku langsung dikasih.
- P : Kalau disini menurut bapak nasinya lebih sedikit atau lebih banyak?
- IT4 : Wes podo ae mbak
- P : Pak kalau disini kan makanannya sudah di takar ya pak sesuai dengan kondisi bapak. Nah kalau pas makan di rumah gimana pak?
- IT4 : Ya langsung makan mbak, nggak takar-takaran.
- P : Kalau istri mungkin tahu pak takarannya?
- IT4 : Sampean tanyak sendiri.
- P : Tapi bapak belum pernah dikasih tau ya ukuran makanan yang benar itu seberapa?
- IT4 : Nggak pernah.
- P : Pernah panjengan masih merasa lapar gitu?
- IT4 : Nggak, kalau disini kalau orang mau makan berarti sembuh, kalau disini gak ada orang makan enak
- P : Enggeh, kalau makanan dari sini bapak ndak sukanya biasanya apa? Kan mungkin kalau disini dikasih sayur-sayuran, sedangkan dirumah tidak seperti itu, mungkin bapak pengen makan selain dari rumah sakit?
- IT4 : Gak ada mbak
- P : Biasanya kalau ada yang menjenguk biasanya bawa apa pak?
- IT4 : Ya buah, memang senengannya buah.
- P : Selama disini apa sudah ada yang pernah menyampaikan makanan yang dilarang atau dibatesi itu apa?
- IT4 : Ndak pernah
- P : Kalau istri pernah nggak pak biasanya marahi bapak gitu kalau salah makan, atau makan makanan yang nggak dibolehi?
- IT4 : Ya pas makan gula manis, es..es itu kan ada gulanya.
- P : Belum pernah dikunjungi selain dokter pak?

IT4 : Ya sodara  
P : ya pak mungkin itu aja, terimakasih atas waktunya.  
IT4 : Iya.

Keterangan

P : Peneliti  
IT4 : Informan tambahan 4





## Lampiran F. Surat Perijinan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember  
 di -

TEMPAT

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1491/314/2016

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 21 September 2016 Nomor : 3143/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Miftahul Mudawamah 122110101008  
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi berjudul :  
 "Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Kepatuhan Diet (Studi Kualitatif Terhadap Pasien Rawat Inap di RSD. dr. Soebandi Jember)".  
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember  
 Tanggal : 03-10-2016 s/d 30-11-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 22-09-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid Kajian Strategis & Politik

*(Signature)*  
 Drs. SLAMET WIDOKO, M.Si.  
 Pembina  
 NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Yang Bersangkutan;  
 2. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**



Jember, 11 Oktober 2016

Nomor : 423.4/6532/1610/2016  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan FKM Unej  
Jln. Kalimantan No.39  
Di-

JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 3143/UN25.1.12/SP/2016 tanggal 21 September 2016 tanggal perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : **Miftakul Mudawamah**

N I M : 122110101008

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Unej

Judul Penelitian : Dukungan keluarga terhadap penderita DM type 2 dalam kepatuhan diet di IRNA RSD dr. Soebandi Jember.

Tanggal Penelitian : 13-10 s/d 13-11-2016.

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Plt. Direktur



Tembusan Yth:

1. Wadir. Pelayanan
2. Ka. Inst. Gizi
3. Ka. IRNA
4. Ka. Ru. ....
5. Arsip

## Lampiran G. Analisis Data Kualitatif Penelitian

Tabel 1. Dukungan Emosional

a. Perhatian yang diberikan kepada pasien terkait dengan diet dari Rumah Sakit

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya Itu mbak, pas saya tanya kurang enak katanya, “apa minta diganti?” pas sudah dapet 8 hari bapak minta nasi, habis itu dihabiskan wes mbak. kalau dirumah kan masakannya sedap, enak, tapi kalau disini kurang enak katanya mbak, kan memang wes sesuai dengan dokternya, ee.. anu gizinya ya mbak.	Menanyakan alasan pasien saat tidak bersedia mengonsumsi atau mematuhi diet
2	Gini ya rasanya kalau menurut saya, rasanya ya harus mengikuti rasa, rasa yang disini habis kan, kalau di rumah masih ada rasa asin gurih nah kalau disini kan kata anaknya anyep hambar gitu, jadi kalau pas makan tak icipin. “Makananmu harusnya seperti ini nam gitu”, jadi ya harus tetap dimakan. Kalau nggak teges, nggak marah gitu ya nggak nurut nanti anaknya dek, makanya saya kadang marah-marah.	Marah terhadap pasien
3	Kan masih sakek ndok, jadi rasanya itu gak enak ya ndok. Beda kalau di rumah kan bebas, bumbunya juga terasa kan ndok, sedepnya terasa. Kalau disini kan wes diatur semuanya ndok sama tukang dapurnya, sama bagian gizinya itu. “kenapa cong? Gak enak?” katanya gak enak ndok, gak sedep gak asin. “sakek bok buat nelen” “ganti bubur cong?” Terus minta ganti bubur katanya ndok.	Menanyakan alasan pasien saat tidak bersedia mengonsumsi atau mematuhi diet.
4	Ya saya perhatikan mbak, namanya suami ya pasti saya perhatikan. Ya tak tanyak in mbak “kenapa mas kok nggak dimakan?” katanya nggak enak, mulut pahit, nggak ada rasanya, pengen muntah gitu mbak. Terus saya tanya “pengen makan apa mas? Nanti tak bilangkan ke gizinya, biar dikasih” terus mintak buah itu mbak orangnya. Kan dari sini dapat pepaya itu mbak.	Menanyakan alasan pasien saat tidak bersedia mengonsumsi atau mematuhi diet.

### Interpretasi:

Seluruh informan utama memberikan perhatian terhadap pasien. Hanya sebagian kecil informan yang memberikan perhatian dalam bentuk marah. Sedangkan sebagian besar yaitu dengan menanyakan alasan pasien saat

tidak bersedia mengonsumsi atau mematuhi diet yang sudah diberikan oleh rumah sakit, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 1:

“Ya saya perhatikan mbak, namanya suami ya pasti saya perhatikan. Ya tak tanyak in mbak ‘kenapa mas kok nggak dimakan?’ katanya nggak enak, mulut pahit, nggak ada rasanya, pengen muntah gitu mbak. Terus saya tanya ‘pengen makan apa mas? Nanti tak bilangkan ke gizinya, biar dikasih’ terus mintak buah itu mbak orangnya. Kan dari sini dapat pepaya itu mbak.” (IU4)

- b. Tindakan atau perbuatan yang diberikan pada pasien terkait dengan diet dari Rumah Sakit

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya tak paksa itu dah mbak, kan pengen cepet sembuh kan gitu mbak. Tak paksa tak suruh makan semua tapi dikit-dikit gitu mbak.	Memaksa
2	Ya harus dipaksa makan pokoknya, 2 sendok sudah, mmm... agak itu ya... kalau nelen itu agak susah kan ada muntahnya, ya sudah minum sek. “mimik ya?” sudah saya kasik, agak agak anu lagi tak suapin lagi 1 sendok gitu.	Memaksa
3	Ya itu ndok, apa itu kacang panjang kan nggak mau, ya ibuk paksa. “ayo cong di makan ini, tinggal dikit”. Langsung dah ibuk suapin, kalau mau makan sendiri ya makan sendiri. Ibuk kasik wes piringnya dimakan sendiri. “Dikit-dikit aja cong yang penting habis” gitu dok	Memaksa
4	Ya gimana mbak namanya orang sakit ya pasti makan nggak enak. Ya saya paksakan mbak, walaupun kadang yang lihat itu kasihan sendiri mbak. Kalau sudah mulai marah gitu saya diam dulu, tapi lek wes nggak marah saya suapin dikit-dikit gitu mbak. Kalau nggak dikit-dikit nanti takutnya malah muntah mbak. Kalau muntah malah keluar semua nanti makanannya. Jadi ya harus tlaten mbak, memang namanya orang sakit mbak. Apalagi yang sakit suami ya mbak	Memaksa



Interpretasi :

Tindakan yang dilakukan oleh seluruh informan utama agar pasien bersedia mengonsumsi atau mematuhi diet yang sudah disediakan oleh rumah sakit yaitu dalam bentuk paksaan, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 2:

“Ya tak paksa itu dah mbak, kan pengen cepet sembuh kan gitu mbak. Tak paksa tak suruh makan semua tapi dikit-dikit gitu mbak.” (IU1)

c. Motivasi yang diberikan kepada pasien terkait dengan diet dari Rumah Sakit

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya ndak bilang sih mbak, tapi saya yang bilang tak suruh habiskan, biar cepet sembuh, cepet pulang, cepet kerja, kan gitu mbak biar semangat.	Motivasi sembuh, kembali ke rumah, dan bisa beraktivitas kembali
2	Nah gini lho, kalau ukuran orang sehat ya, orang normal waktunya makan ya makan waktunya tidur ya tidur saya juga gitu. Jadi kamu disini waktunya makan ya harus makan, waktunya tidur ya tidur, tapikan kalau jamnya orang sehat waktu pagi sampai siang kan aktivitas, jadi ya harus bangun tetap harus bangun, waktunya makan tetap harus makan. Jadi kalau pengen sembuh, cepet balik, yang harus gitu, harus nurut.	Motivasi sembuh dan kembali kerumah
3	Ooo.. iya anu, anu. “Makan ya, biar cepet sembuh”, gitu. “Semangat dah cong biar cepet sembuh”, gitu.	Motivasi sembuh
4	Ya saya kasih semangat mbak. Kan kalau nggak patuh makan kan nggak sembuh-sembuh mbak. Kadang kan juga di cek juga itu sama yang njaga. “ayo mas makan yang banyak, gimana kalau nanti pas di cek masih lemes, malah nggak pulang-pulang nanti, gak sembuh-sembuh nanti, anaknya gimana terus? Siapa yang kerja kalau nggak sembuh-sembuh?”. Gitu saya bilangnya mbak, biar ada gregetnya mbak. Kalau nggak gitu kan nggak makan-makan nanti mbak. Kalau dituruti nggak mau makan, ya nggak makan terus mbak, namanya orang sakit ya pasti harus dipaksa makannya, biar semangatnya ada.	Motivasi sembuh, kembali ke rumah, dan bisa beraktivitas kembali



## Interpretasi:

Seluruh informan utama memberikan motivasi terhadap pasien, adapun motivasi yang diberikan kepada pasien yaitu dalam bentuk motivasi sembuh, kembali ke rumah, dan bisa beraktivitas kembali, seperti pada kutipan ini:

## Kutipan 3:

“Ya saya kasih semangat mbak. Kan kalau nggak patuh makan kan nggak sembuh-sembuh mbak. Kadang kan juga di cek juga itu sama yang njaga. ‘ayo mas makan yang banyak, gimana kalau nanti pas di cek masih lemes, malah nggak pulang-pulang nanti, gak sembuh-sembuh nanti, anaknya gimana terus? Siapa yang kerja kalau nggak sembuh-sembuh?’. Gitu saya bilang mbak, biar ada gregetnya mbak. Kalau nggak gitu kan nggak makan-makan nanti mbak. Kalau dituruti nggak mau makan, ya nggak makan terus mbak, namanya orang sakit ya pasti harus dipaksa makannya, biar semangatnya ada.” (IU4)

## d. Kesiapan/kepedulian keluarga bila pasien sulit mengendalikan perasaan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya itu mbak pas dadanya sakit itu kan ngamuk-ngamuk kan mbak, ya tak kasih saran yang sabar gitu. Kan ini mintak pulang terus mbak, tapi ya gimana mbak, kalau dirumah kan siapa yang ngerawat mbak, saya dan ibuk saya kan ndak tau mbak, yang tau kan cuman perawatnya.	Sikap yang pengertian dan memberikan saran untuk bersabar
2	Iya emang, emang anaknya sendiri kan kadang, “aku kok ngene, awakku panas loro kabeh, makan kok muntah, kok ngene yo mbak?”. “Yo harus sabar nam, pokok harus usaha sembuh, harus semangat, kudu semangat, pokok e penting waras”. Anu mungkin anaknya stress, kan kalau di rumah juga kan mungkin stress nggak mau minum obat, stress merasakan sakitnya itu lho, keluhannya itu lho, aku kok maleh seperti ini se, maleh yo opo yo maleh merepotkan kan, sudah 1 bulan ini kan anu keadaanya kan drop. Jadi saya harus mengerti lah ya.	Sikap yang pengertian dan memberikan saran untuk bersabar
3	Kasih ndok, “Iya cong sakek, ebok ngerti, nanti juga nggak sakek terus” Gitu ibuk ndok. Kalok sudah enakan, tidur sudah itu. Kadang-kadang marah-marah itu ndok suruh garukin terus, suruh neken-neken kakinya. Kepikiran anaknya juga itu ndok, anaknya kan yang satu masih kecil ndok. “Sabar cong” gitu ibuk ndok. Kalau sudah ingat	Sikap yang pengertian dan memberikan saran untuk bersabar

	anaknya kan nangis ndok “sabar cong sabar, makanya makannya yang banyak cong biar cepet sembuh”	
4	Ya iya mbak, kan wes jenuh ya mbak pasti. Sakitnya wes lama, dibawa kemana-mana, dirawat dimana-mana, sering ngamar di rumah sakit juga. “Aduh dek dek, kok aku gak waras-waras ngene dek, loro kabeh awakku rasane, mangan ora enak, kudu muntah” gitu mbak. Lek wes gitu rasane sedih dewe yo mbak, yo ngesakno, namanya juga sama suami. “Yo sing sabar yo mas” kan gitu mbak. Namanya hidup kan cobaannya beda-beda ya mbak, ya yang sehat gini ya harus ngerteni.	Sikap yang pengertian dan memberikan saran untuk bersabar

#### Interpretasi:

Seluruh informan utama peduli atau berempati terhadap pasien yaitu dengan menunjukkan sikap yang pengertian terhadap kondisi pasien dan memberikan saran terhadap pasien untuk bisa bersabar, seperti pada kutipan ini:

#### Kutipan 4:

“...emang anaknya sendiri kan kadang, ‘aku kok ngene, awakku panas loro kabeh, makan kok muntah, kok ngene yo mbak?’. ‘Yo harus sabar nam, pokok harus usaha sembuh, harus semangat, kudu semangat, pokok e penting waras’... Jadi saya harus mengerti lah ya.” (IU2)

Tabel 2. Dukungan Penghargaan

- a. Penghargaan atau persetujuan atas setiap pendapat pasien mengenai diet atau perencanaan makananan dari Rumah Sakit

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya gimana ya mbak, kadang kan bapak makan sama mintak krupuk, ya saya belikan. Tak turuti sama saya. Biar makan nasinya tu bisa habis gitu. Soalnya bapak kalau makan nggak pakek krupuk ndak enak katanya.	Penghargaan atau persetujuan yang negatif
2	Nggak, kadang kadang ada yang bawa jagung, adekku ngene “mbak pengen jagung” anaknya mau kok, dimakan, dimakan juga, terus saya ke perawat “pak anu, boleh jagung rebus?” perawatnya juga mikir, “ndak boleh buk”, lho anaknya sudah	Penghargaan atau persetujuan yang negatif

	habis satu, habis satu. ya kasian ya kadang dia yang minta ya ya apa. “mbak aku pingin pir”, ya tak belikno. Kasihan aku, ya tak belikno. Habis separuh gitu	
3	Iya kalau minta minum ebok kasih minum, mintak makan buah ya dikasih dah ndok. Mintak Apel, Anggur itu ebok kasih dah ndok, dimakan dah. Dari anu itu, di bawain sodara pas kesini. Kan bawak anggur merah itu. Terus mintak “bok makan anggur” dimakan dah ndok. apel, susu anu itu, apa itu susu ini apa ndok? (sambil menunjuk susu diabetasol). Beli sendiri ndok. Iya, minum itu ndok. Kepingin sembuh, ibuk beli sudah, yang penting sembuh. Kalok pagi ndok, mintak roti buat makan, mintak air sama roti itu ndok (menunjuk roti tawar yang ada di meja) Setelahnya nasi ndok pagi-pagi. Kadang-kadang siang juga mintak camilan itu. “Makan roti cong?, takok tak lekas sehat” gitu sama ibuk (makan roti cong takut nggak cepet sehat)	Penghargaan atau persetujuan yang negatif
4	Dek aku tukokno buah, deku tukokno mmmm..apa itu mbak? Mmm..anu kue hongkong itu lo mbak. Ya sudah saya belikan, mumpung mau makan. Saya turuti biar cepet warase mbak. Kan memang seneng buah orangnya itu mbak. Beli di indomart depan rumah sakit sini itu mbak, seberang jalan. Kuenya beli di kantin sana itu mbak (menunjuk arah kantin yang ada di rumah sakit). Makan dah langsung.	Penghargaan atau persetujuan yang negatif

#### Interpretasi :

Seluruh informan utama memberikan dukugan penghargaan atau persetujuan yang negatif terhadap pasien (persetujuan yang akan berdampak tidak baik untuk perkembangan kesehatan pasien), karena informan utama menyetujui atas pendapat pasien terkait dengan jenis makanan yang diinginkan (makanan selain dari rumah sakit).

#### Kutipan 5:

“Ya gimana ya mbak, kadang kan bapak makan sama mintak krupuk, ya saya belikan. Tak turuti sama saya. Biar makan nasinya tu bisa habis gitu. Soalnya bapak kalau makan nggak pakek krupuk ndak enak katanya.” (IU1)

- b. Perbandingan yang positif dengan pasien lain saat pasien bersedia mengonsumsi makanan dari Rumah Sakit sesuai dengan jadwal, jenis, dan jumlah

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Nggak, nggak pernah. Ya cuman tadi itu dah, kepikiran aja itu dah.	Tidak memberikan perbandingan yang positif
2	Nggak...nggak pernah (menggelengkan kepala)	Tidak memberikan perbandingan yang positif
3	“Itu, itu (menunjuk pasien-pasien yang ada disekitarnya) temennya makan semua cong, itu cong (menunjuk pasien yang ada di sebelahnya) makannya dikit cong, ya loyo terus kalau gitu cong, habisin dah cong tinggal dikit lagi, biar tambah seger” gitu sama ebok ndok, biar semangat, seneng dah ebok ndok.	Memberikan perbandingan yang positif
4	Ya nggak mbak, urusannya sendiri-sendiri. Ngapain banding-bandingkan. Kan gitu mbak.	Tidak memberikan perbandingan yang positif

#### Interpretasi:

Hanya sebagian kecil informan yang memberikan perbandingan positif, yaitu dengan membandingkan pasien dengan pasien lain bahwa dirinya lebih baik dalam hal makan atau lebih banyak mengonsumsi makanan dari rumah sakit, dengan harapan pasien bisa lebih semangat dalam mematuhi diet dari rumah sakit. Sedangkan 3 informan lainnya tidak memberikan perbandingan yang positif, seperti pada kutipan ini:

#### Kutipan 6:

“Ya nggak mbak, urusannya sendiri-sendiri. Ngapain banding-bandingkan. Kan gitu mbak.” (IU4)

Tabel 3. Dukungan Instrumental

- a. Pembiayaan atau finansial yang diberikan pada pasien terkait dengan pelaksanaan diet

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	BPJS itu lo mbak, yang mandiri	Uang pribadi
2	Sebelumnya kan dia kerja, selama ndak kerja ini ya terpaksa saya.	Uang pribadi
3	Iya ibuk	Uang pribadi
4	Pakek jamkesmas	Pemerintah

Interpretasi:

Sebagian kecil informan tidak memberikan dukungan instrumental dalam bentuk pembiayaan atau finansial karena memang informan mempunyai kartu Jamkesmas, sehingga untuk biaya perawatan, pengobatan, dan pelaksanaan diet sudah tercover oleh pemerintah. Sedangkan sebagian besar informan memberikan pembiayaan untuk pasien yaitu melalui BPJS mandiri, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 7:

“BPJS itu lo mbak, yang mandiri.” (IU1)

- b. Pelayanan yang diberikan pada pasien selama menjalankan diet dari Rumah Sakit

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya langsung tak bukak terus tak suruh makan saya dulang gitu mbak, biasaya juga dikasih susu, langsung tak minumkan habisnya makan nasi itu mbak, kan cuman 3 kali mbak disini itu.	Menyuapi
2	Kalau makanan datang, makanan datang pokoknya intinya gini makanan datang ya harus saya suapin.	Menyuapi
3	Ya sama ibuk dikasih ndok. “bok tunggu dulu” kalau “bok makan”. Ya kasih wes terus duduk. Ibuk suapin ndok, kalau minta makan sendiri ya ibuk kasih piringnya.	Menyuapi
4	Kalau minta makan ya saya dulang langsung. Kalau pas orangnya mau marah saya taruh dulu, berapa menit gitu saya paksa makan, saya dulang langsung. Pokok harus pelan-pelan, biar nggak marah	Menyuapi

Interpretasi:

Pelayanan yang diberikan oleh seluruh informan terhadap pasien selama menjalankan diet dari rumah sakit yaitu dengan menyuapi pasien, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 8:

“Kalau makanan datang, makanan datang pokoknya intinya gini makanan datang ya harus saya suapin.” (IU2)



## c. Penyediaan atau meluangkan waktu untuk pasien

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya itu mbak kalau sudah sore tak kompres, ganti bajunya, kalau waktunya makan kan saya juga mbak yang nyuapin, kalau sama ibuk kan sering ngamuk-ngamuk. Jadi ya saya semua, makanya saya pengen bapak cepet sembuh, biar saya bisa kerja lagi.	Menjaga pasien, membersihkan, menggantikan pakaian, menyuapi, meninggalkan pekerjaan
2	Ya itu buat njagain, ibuk kan sudah tua dek, jadi ya tetep saya. Kalau ada apa-apa ya saya, dulang, waktunya sikat gigi ya sikat gigi, mandi ehh di lap gitu dek. Yawes yang dirumah saya tinggalkan dulu. Anak, kerjaan, ya ditinggal dulu. Penting waras sek.	Menjaga pasien, menyuapi, membersihkan, meninggalkan pekerjaan
3	Ya ibuk nggak jualan lombok ndok, kan anak masih sakit ndok. Yang penting anak sembuh dulu ndok. njagain anak terus ndok, istrinya kan gak..gak..bisa kesini dulu, punya anak kecil ndok. Jadi ibuk terus ndok yang tidur sini. Kalau waktunya makan ya disuapin ndok, didudukin sama ibuk. Mintak makan apa ibuk kasih. Kalau pagi ibuk bersihin semua ndok sama air. Nanti ada sendiri ndok yang ganti itunya ndok, yang dikaki (menunjuk kain pembalut luka di kaki).	Meninggalkan pekerjaan, menjaga pasien, menyuapi, membersihkan.
4	Ya nungguin suami mbak sampai waras, sampai sembuh. Dulang suami, ngompres itu mbak, belum wira-wiri ngurusi tadi itu mbak kartunya jamkesmas. Siapa lagi kalau bukan saya mbak. Wong anak ya masih kecil-kecil belum bisa kan mbak kalau suruh gantiin sendiri.	Menjaga pasien, menyuapi, membersihkan, meninggalkan pekerjaan.

## Interpretasi:

Seluruh informan utama bersedia menyediakan atau meluangkan waktunya untuk pasien selama dirawat di rumah sakit. Adapun waktu yang diluangkan informan yaitu untuk menjaga pasien, membersihkan pasien, menggantikan pakaian, menyuapi, dan bersedia meninggalkan pekerjaan selama menjaga pasien.

## Kutipan 9:

“Ya itu buat njagain,...dulang, waktunya sikat gigi ya sikat gigi, mandi ehh di lap gitu dek. Yawes yang dirumah saya tinggalkan dulu. Anak, kerjaan, ya ditinggal dulu. Penting waras sek.” (IU2)

Tabel 4. Dukungan Informatif

- a. Informasi tentang pentingnya atau tujuan pelaksanaan diet/perencanaan makanan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya ndak tahu juga mbak, paling ndak biar cepet sembuh. Kan setiap hari dikontrol sama gizinya mbak.	Sembuh
2	Ya tau, kan biar kadar gulanya terkontrol kan kalau sudah seperti itu pola makannya kan juga harus diatur. Porsinya sak sak gimana gitu. nggak boleh banyak banyak ukuran rumah tangga aja nggak perlu ukuran kayak di rumah sakit ukuran rumah tangga paling satu centong ya satu centong gitu. Kalau saya ke ibu saya gitu “buk nggak usah masak angel angel” yang bening bening ae, bayem dijegurno wes brambang bawang gitu tahu tempe dijegurno, cuman gitu aja yang mudah mudah aja ndak sulit sulit.	Mengontrol kadar gula darah
3	Biar cepet sembuh. “Mara cong mon ekakan kabbhi cepet dah beres” gitu ibuk	Sembuh
4	Biar teratur, biar enak makannya. Kan kalau makan terus kambuh kencing manisnya. Ya biar sembuh	Sembuh

## Interpretasi:

Dari 4 informan utama hanya sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa pentingnya atau tujuan dari pelaksanaan diet/perencanaan makanan adalah untuk mengontrol kadar gula darah. Sedangkan sebagian besar hanya mengetahui bahwa tujuan dari diet adalah mempercepat penyembuhan penyakit, seperti pada kutipan ini:

## Kutipan 10:

“Biar cepet sembuh. ‘Mara cong mon ekakan kabbhi cepet dah beres’ gitu ibuk.” (IU3)

## b. Informasi tentang jadwal makan yang sudah ditetapkan Rumah Sakit

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Boleh langsung dimakan mbak. Kan penting 3 kali gitu mbak makannya. Habis makan nasi ya makan buahnya, eee..pisang itu, kan memang gitu mbak. Sama wes kayak dirumah.	Jadwal makanan utama dan selingan bersamaan
2	Pagi sekitar jam 7an, siang ini jam jam 12 terus sore kasik malem kadang jam 6 jam 7. Ya kan sama aja dek, bareng gitu. Kan emang langsung dikasih pas..pas..nganterin makanannya, jadi sudah ada nasi dan buahnya, jadi ya langsung dimakan.	Jadwal makanan utama dan selingan bersamaan
3	Ya pagi itu ndok jam 7, jam 1, sama magrib itu ndok. Ya itu ndok makan nasi saama ada buahnya, pisang, kates itu ndok sama telo. Pas sudah dianter langsung di makan dah ndok, sebelum makan minum dulu, terus makan nasi, kalok sudah habis baru makan pisangnya ndok. Sehari 3 kali ndok, sudah aturannya gitu semua ndok	Jadwal makanan utama dan selingan bersamaan
4	Ya sama aja mbak, kan sudah se paket itu nasi sama buahnya. Aturannya kan gitu mbak. Dikasih pagi ya dimakan pagi, siang ya dimakan siang. Langsung dah saya kasihkan suami. Nggak..nggak ada tulisannya. Bareng wes pokok sepaket.	Jadwal makanan utama dan selingan bersamaan

## Interpretasi:

Dari 4 informan utama, seluruhnya memberikan dukungan informasi terkait dengan jadwal makan yang tidak benar, hal ini karena pengetahuan informan sangat kurang atau bahkan tidak tahu sama sekali tentang jadwal makan pasien yang benar, seperti pada kutipan ini:

## Kutipan 11:

“...kan sudah se paket itu nasi sama buahnya. Aturannya kan gitu mbak. Dikasih pagi ya dimakan pagi, siang ya dimakan siang. Langsung dah saya kasihkan suami. Nggak..nggak ada tulisannya. Bareng wes pokok sepaket.” (IU4)

## c. Informasi tentang jumlah makanan yang sudah disediakan dari Rumah Sakit

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya kan gizinya yang tahu mbak, pasti rumah sakit lebih pintar. Kalau di rumah ya hanya dikira-kira mbak, gak tahu ukurannya, yang penting gak boleh banyak-banyak sama dokternya.	Tidak tahu

2	Ya dikira-kira, pokok gak banyak. Gak boleh banyak-banyak, cukup ukuran rumah tangga aja, nggak..nggak perlu kayak disini itu. Sak centong itu tadi wes. Kan kalau disini di ukur, yang tau ya bagian yang masak, eeee.. gizinya	Tidak tahu
3	Kalau di desa kan dikira-kira ndok takarannya, penting nggak banyak-banyak ndok. Kalau di sini kan di timbang ndok, nggak tau ebok	Tidak tahu
4	Nggak..nggak tau. Biar dari gizinya saja yang ngitung, kan yang tau sana mbak. Dirumah ya paling ya 2 centong itu wes, dikira-kira sendiri.	Tidak tahu

#### Interpretasi:

Seluruh informan tidak mengetahui tentang jumlah makanan yang benar untuk pasien. Minimnya pengetahuan informan membuat dukungan informasi mengenai jumlah makan yang diberikan untuk pasien tidaklah benar. Dalam kehidupan sehari-hari porsi makan untuk pasien hanya dikira-kira saja, seperti pada percakapan ini:

#### Kutipan 12:

“Nggak..nggak tau. Biar dari gizinya saja yang ngitung, kan yang tau sana mbak. Dirumah ya paling ya 2 centong itu wes, dikira-kira sendiri.” (IU4).

#### d. Informasi tentang jenis makanan yang sudah dianjurkan dari Rumah Sakit

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Durian, rambutan, klengkeng, jeruk itu tidak boleh dimakan katanya, kalau cuman apel, melon itu ndak apa-apa. Ya tak sampaikan kayak gitu wes. “ini anu pak gitu aku, gak boleh makan ini, bolehnya makan buah-buahan yang ini”, gitu mbak. Lek seling-selingannya nasi itu saya tidak tanyak mbak, ya ndak tahu juga. Kan dari sini pasti wes tau ya mbak seling-selingannya nasi itu.	Buah yang tidak diperbolehkan: durian, rambutan, klengkeng, jeruk. Buah yang diperbolehkan: apel, melon.
2	Aku sudah ngomong “pokok e semua yang putih putih, beras putih, susu putih, gula putih, tepung putih, gitu”. Aku kalau ngomong lho ya, iya kalau ngomong gitu, roti roti kan dia memang suka ya, gorengan suka, kerupuk kerupuk itu suka, itu yang nggak boleh, iya yang ndak boleh, soale kerupuk itu yang jahat itu minyaknya digoreng berulang ulang, sering saya gitu, tapi kan anaknya ndak, no reken. “buah	Makanan yang diperbolehkan: makanan yang putih (tidak mengandung pewarna makanan). Makanan yang tidak diperbolehkan: roti, makanan yang mengandung minyak yang digunakan berulang-ulang, buah, nasi dalam jumlah banyak

	kabeh ndak boleh, jangan gitu, nasi ndak boleh banyak-banyak” “terus diganti opo?” “lontong yo?” “iyo wis aman lontong ae” gitu. makan lontong, bubur nggak popo tapi gitu ndak oleh bubur ndak boleh banyak, masi nasi jagung ndak boleh banyak. Ada, anu kan sementara ini kan masih diare. Ada itunya apa pepaya, ndak saya kasik, wis nggak usah dikekno.	
3	Manis, santen yang ndak boleh. Terus yang merah-merah itu ndak boleh, yang putih ndak papa, tapi jangan banyak-banyak. Ya ibuk omongin ndok,”cong nggak boleh makan manis, santen, yang merah juga nggak boleh, yang putih-putih aja cong biar nggak sakek lagi”	Makanan yang tidak diperbolehkan: manis, santen, mengandung pewarna makanan Makanan yang diperbolehkan: makanan yang tidak mengandung pewarna makanan
4	Ya pokok intinya nggak boleh makan yang manis, biar kencing manisnya nggak kambuh. Kan gitu mbak. Sering saya marahi juga, kan sukanya minum yang manis-manis, es teh itu mbak. Kan nggak boleh manis.	Makanan yang tidak diperbolehkan: makanan yang terlalu manis

#### Interpretasi:

Seluruh informan utama memberikan jawaban yang bervariasi mengenai jenis makanan yang dianjurkan untuk pasien. Informasi yang diberikan kepada pasien masih tergolong kurang, karena sebagian besar informan hanya menyebutkan jenis makanan untuk pasien secara umum saja, seperti pada percakapan ini:

#### Kutipan 13:

“Manis, santen yang ndak boleh. Terus yang merah-merah itu ndak boleh, yang putih ndak papa, tapi jangan banyak-banyak. Ya ibuk omongin ndok,’cong nggak boleh makan manis, santen, yang merah juga nggak boleh, yang putih-putih aja cong biar nggak sakek lagi’.” (IU3)



**Lampiran H. Dokumentasi Penelitian**

Gambar 1. Wawancara mendalam dengan informan kunci 1 (ahli gizi rawat inap anturium)



Gambar 2. Wawancara mendalam dengan informan kunci 2 (ahli gizi rawat inap adenium)



Gambar 3. Wawancara mendalam dengan informan utama (anggota keluarga pasien DM tipe 2)



Gambar 4. Wawancara mendalam dengan informan tambahan (pasien DM tipe 2)



Gambar 5. Pelabelan jadwal makan utama



Gambar 6. Pelabelan jadwal makan selingan



Gambar 7. Persediaan makanan untuk pasien selain dari rumah sakit



Gambar 8. Persediaan makanan untuk pasien selain dari rumah sakit