



DUKUNGAN KELUARGA MENINGKATKAN KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Family Support Increase Diet Compliance of Type 2 Diabetes Mellitus Patients

Solekhah¹, Sondang R. Sianturi²

¹ Perawat RS X di Jakarta

² Dosen STIK Sint Carolus, Jakarta, 10440

Email: sondangrsianturi@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Penatalaksanaan DM perlu dilakukan untuk mengurangi komplikasi, salah satunya dengan pengaturan makan yang baik sesuai anjuran tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poli Endrokin Rumah Sakit X Jakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 responden dengan teknik purposive sampling. Alat pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji valid dan data penelitian diolah dengan menggunakan Uji Statistik Kendall's Tau B. Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara kepatuhan diet diabetes tipe 2 dan dukungan keluarga keseluruhan (p value 0,000), dukungan emosional (p value 0,001), dukungan penghargaan (p value 0,008), dukungan instrumental (p value 0,007) dan dukungan informasional (p value 0,000). Tenaga kesehatan dapat meningkatkan dukungan keluarga dengan pendidikan kesehatan terstruktur kepada penderita dan keluarga, memfasilitasi pemberian dukungan keluarga dan melakukan supervisi terkait penerapan pemberdayaan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Diet Diabetes Mellitus Tipe 2, Kepatuhan Diet.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that occurs due to abnormalities in insulin secretion, insulin action, or both. DM management needs to be done to reduce complications, one of which is by managing a good diet according to the recommendations of health workers. This study aims to determine the relationship between family support and dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus in Poli Endokrin Hospital X Kelapa Gading Jakarta. The research method used is a quantitative method with a cross-sectional research design, the sample in this study amounted to 70. The data collection tool used a questionnaire. Bivariate analysis with Kendall's Tau B with $\alpha = 0,05$, statistically there was a significant relationship between overall family support and dietary compliance with type 2 diabetes mellitus patients with p value = 0,000, there was a significant relationship between emotional support and diabetes mellitus patients diet compliance type 2 with p value = 0,001, there was a significant relationship between reward support and diabetes mellitus patients diet compliance type 2 with p value = 0,008, there was a significant relationship between instrumental support and diabetes mellitus patients diet compliance type 2 with p value = 0,007 and there was a significant relationship between informational support and diabetes mellitus patients diet compliance type 2 with p value = 0,000. The research medical personnel can improve support for families with structured education programs, facilitated family support and improve, monitoring related to the implementation of the family empowerment in providing nursing care to patients with type 2 DM.

Keywords: Diet Compliance Level; Diabetes Mellitus Management; Family Support Level.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini akan menyertai seumur hidup

sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Perkeni, 2015). Diabetes melitus juga merupakan gangguan metabolik menahun yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau "Silent killer". Seringkali manusia tidak menyadari apabila

orang tersebut telah menyandang diabetes melitus, dan mengalami keterlambatan dalam menanganinya sehingga banyak terjadi komplikasi. Diabetes juga dikenal sebagai “*Mother of Disease*” karena merupakan induk atau ibu dari penyakit-penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal dan kebutaan (Anani, *et al.*, 2012).

WHO (2015) menyatakan bahwa hampir 80% diabetes ada dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, persentase orang dewasa dengan diabetes adalah 8,5% (1 diantara 11 orang dewasa menyandang diabetes). Diabetes di Indonesia menempati peringkat ke tujuh didunia (IDF Atlas, 2015). Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes di Indonesia dari 5,7 % tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data *Internastional Diabetes Federation* tahun 2015 menyatakan jumlah estimasi penyandang diabetes di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta. Seperti kondisi didunia, diabetes kini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia.

Data *Sample Registration Survey* pada tahun 2014 menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan presentasi sebanyak (6,7%), setelah stroke (21,1%), dan penyakit jantung koroner (12,9%). Bila tidak ditanggulangi, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas dan kematian dini. Keadaan ini cukup tinggi di prevalensi masyarakat Indonesia. DKI Jakarta terdapat 3 % terdiri dari 2,5% terdiagnosa dan 0,5% merasakan gejala dengan jumlah penduduk usia > 14 tahun 7.609.272 jiwa dan perkiraan jumlah terdiagnosa diabetes 190.232 jiwa dan 38.046 merasakan gejala (Depkes RI, 2014). Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 di Poli Endokrin RS X Jakarta selama 1 tahun terakhir 2017 sebanyak 1414 pasien (Rekam Medis RS X, 2018).

DM tipe 2 merupakan penyakit kronik tidak dapat disembuhkan, tetapi sangat potensial untuk di cegah dan dikendalikan melalui 5 pilar pengelolaan DM, yang meliputi

edukasi DM, diet DM, olahraga, terapi pengobatan farmakologi dan monitoring kadar gula darah. DM merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, maka berhasil tidaknya pengelolaan DM bergantung pada pasien sendiri dalam mengubah prilakunya. Secara teori perubahan perilaku melalui 3 tahap yaitu pengetahuan, sikap dan praktik (Arifin, 2015). Secara normal karbohidrat yang kita makan akan diubah menjadi glukosa yang nantinya akan didistribusikan ke sel untuk dijadikan energi melalui bantuan insulin. Pada penderita DM, kadar glukosa akan meningkat didalam pembuluh darah.

Perencanaan makan menjadi hal yang sangat penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah bagi penderita DM. Keberhasilan dari pengendalian pengobatan DM tergantung pada tingkat kepatuhan dari penderita terhadap regimen terapi yang telah ditentukan. Tujuan dari terapi gizi adalah untuk memperbaiki kebiasaan makan dan mendapatkan kontrol metabolik yang diinginkan. Selain untuk mempertahankan berat badan normal selama menjalani diet diabetes, pengaturan diet juga bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, menangani komplikasi akut serta meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal (Yusra, 2011).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan kepatuhan terapi. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain dilingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi (Anani *et.al.*, 2012).

METODE

Desain penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan desain korelasi deskriptif. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, yang mana untuk melihat

hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien DM Tipe 2 yang melakukan kunjungan selama tiga bulan terakhir dari bulan Mei – Juli 2018 di RS X Jakarta. Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Rustika, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus tipe 2 yang berkunjung di Poli Endokrin Rumah Sakit X Jakarta dalam waktu tiga bulan terakhir sebanyak 232 pasien. Metode pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 70 responden. Analisis data dengan menggunakan Uji statistic Kendall's Tau B.

HASIL

Hasil Penelitian didapatkan sebanyak 60 pasien yang melakukan kunjungan diabeters di daerah Jakarta. Berikut adalah karakteristik pasien DM tipe 2:

Tabel 1. Karakteristik Responden.

No	Kategori	f	%
1	Usia		
	Dewasa muda (18-25 tahun)	0	0
	Dewasa tua (26-65 tahun)	49	70
	Lansia (>65 tahun)	21	30
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	27	38,6
	Perempuan	43	61,4
3	Tingkat Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	18	25,7
	Pendidikan Menengah	27	38,6
	Pendidikan Tinggi	25	35,7
4	Jenis Pekerjaan		
	Pensiunan	11	15,7
	Wiraswasta	42	60,0
	IRT	17	24,3
5	Riwayat DM		
	Tidak ada riwayat	27	38,6
	Ada Riwayat	43	61,4
6	IMT (Indeks Masa Tubuh)		
	Kurus (< 17)	3	4,3
	Normal (18-25)	27	38,6
	Gemuk (26-27)	31	44,3
	Obesitas(>27)	9	12,9

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berusia 25-65 tahun (70%) dan berusia > 65 tahun (30%), mayoritas responden yaitu sebanyak 43 orang (61,4%) adalah perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yulia (2015) menyatakan bahwa 84,3% dari 70 responden yang didiagnosa DM tipe 2 adalah perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan memasak sendiri sehingga bumbu yang dipakai tanpa memperhatikan kandungan kalori dan mereka tidak memisahkan makanan dengan anggota keluarga. Selain itu dengan pekerjaan sebagai wiraswasta akan berkaitan dengan semakin tinggi sosial ekonomi dalam rumah tangga sehingga terjadi perubahan gaya hidup yang menyebabkan munculnya penyakit degeneratif. Orang dengan pekerjaan wiraswasta yang hanya diam ditempat duduk/imobilisasi justru meningkatkan kejadian DM karena mereka tidak melakukan aktifitas sehingga, simpanan glukosa dalam tubuh sedikit bahkan jarang dipecah yang mengakibatkan semakin meningkatnya simpanan glukosa, berat badan meningkat yang berakhir dengan obesitas. Hal ini ditunjukkan dengan responden yang memiliki IMT kategori gemuk sebanyak 31 responden (44,3%), dan IMT kategori obesitas sebanyak 9 orang (12,9%).

Tabel 2. Hubungan antara Dukungan Keluarga Secara Keseluruhan dan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe 2 di Jakarta

Dukungan keluarga	Kepatuhan diet pasien DM tipe 2				P-value	
	Tidak patuh		Patuh			
	N	%	N	%		
Negatif	21	30,0	7	10,0	28	40,0
Positif	11	15,7	31	44,3	42	60,0

Hasil penelitian di atas menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga yang negatif meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 sebesar 10 %, sebaliknya dukungan keluarga yang positif meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 sebesar 44,3%. Analisis statistik dengan uji kendal tau b didapatkan

hasil p value 0,000 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (emosional, penghargaan, instrumental dan informasional) dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit X Jakarta.

Tabel 3. Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dan Kepatuhan Diet Pasien.

Kategori	P value
Dukungan Emosional	0,001
Dukungan Penghargaan	0,008
Dukungan Instrumental	0,07
Dukungan Informasional	0,000

Pada table 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang significant pada dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional terhadap kepatuhan diet pasien DM Tipe 2.

PEMBAHASAN

Keluarga merupakan unit terkecil bagi penderita DM dan memiliki hubungan yang paling dekat. Keluarga meyakinkan bahwa pasien pasti bisa mengatasi kesulitan yang sedang pasien alami sekarang, dan keluarga tidak mengabaikan saat pasien butuh teman untuk bicara serta tidak meninggalkan pasien dalam keadaan sulit. Dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pelaksanaan diet. Peneliti berpendapat bahwa keluarga sangat berperan penting dalam pelaksanaan pasien yang menjalankan diet DM Tipe 2. Keluarga dapat menyediakan waktu, perhatian, dan rasa nyaman kepada penderita, sehingga penderita merasa termotivasi dalam menjalankan dietnya secara patuh.

1. Dukungan Emosional

Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit yang melalui perhatian, rasa dicintai, dihargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet. Pada penelitian ini diketahui bahwa dimensi emosional yang diberikan keluarga antara lain keluarga mengerti dengan masalah yang dialami oleh

responden tentang penyakit yang dirasakan, serta memberikan kenyamanan kepada responden dalam mengatasi masalahnya. Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan Yusfita (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM dengan nilai p value = 0,002 ($p < 0,05$), dimana keluarga dapat membantu pasien DM tipe 2 dalam meningkatkan keyakinan dan kepatuhan dalam melakukan tindakan perawatan diri pasien DM tipe 2. Keberadaan keluarga dalam setiap proses perawatan pasien DM akan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga meningkatkan motivasi pasien untuk patuh terhadap pengobatan dan dalam menjalankan pola makan yang seimbang sesuai yang dianjurkan tim medis.

2. Dukungan Penghargaan

Peneliti berpendapat bahwa dukungan penghargaan dari keluarga memberikan nilai positif dan dalam bentuk dorongan untuk meningkatkan kepatuhan diet penderita DM Tipe 2. Penderita DM Tipe 2 akan merasa dihargai dan diterima oleh lingkungan sekitar. Sehingga penderita merasa bahwa dirinya masih berarti bagi keluarga.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga yang negatif meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 sebesar 17,1%, sebaliknya dukungan keluarga yang positif meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 sebesar 37,1%. Dukungan instrumental meningkatkan kepatuhan diet DM tipe 2, dimana penderita DM akan merasa mudah dalam mengkonsumsi diet yang keluarga sediakan setiap hari dan membantu membayar pengobatan diabetes melitus.

4. Dukungan informasional

Dukungan informasional keluarga yang negatif meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 sebesar 12,9%, sebaliknya dukungan keluarga yang positif meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 sebesar 41,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Susanti (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dukungan informasional dengan kepatuhan diet pasien DM yang diperoleh nilai ρ value = 0,000 ($\rho < 0,005$) dimana keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasional sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 karena dengan informasi secara lengkap mengenai diet DM pasien dengan mudah mengerti diet diabetes. Umumnya penderita yang beresiko tinggi membutuhkan dampingan dari pemberi asuhan keluarga terhadap pengobatan, termasuk mencari dan bertukar informasi mengatur jadwal, jumlah dan jenis makanan sehari-hari. Manfaat lain dari dukungan informasional adalah membantu penderita DM mengambil keputusan.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus sangat membantu pasien dalam memelihara kadar gula darah terutama dalam hal makanan. Keluarga merupakan dukungan pertama pasien untuk patuh dalam diet sehingga pasien dapat mengontrol kadar gula darahnya. Hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2. Pada penelitian lanjutan perlu dilakukan observasi pada kepatuhan diet pasien DM tipe 2 untuk mendukung data dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, M., Nurchayati, S., & Elita, V. (2014). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien diabetes melitus didalam menjalani diet. *JOM PSIK*.
- Anani, S., Udiyono, A., & Ginanjar, P. (2012). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah - Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Arifin, & Damayanti, S. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes tipe 2 di poli penyakit dalam RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Keperawatan Respati*.
- Depkes. (2014). *Waspada Diabetes Eat Well Life Well*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Fadilah, N. A., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2016). Gambaran Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Friedmen, M. M. (2010). *Keperawatan keluarga : teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Gandini, A. L., Pranggono, E., & Ropi, H. (2015). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku dan gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Husada Mahakam*, 452-522.
- Juliatman, P. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul. *STIK Jenderal Achmad Yani*.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.
- PERKENI. (2011). *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegaha Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB Perkeni.
- Perkeni. (2015). *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB Perkeni.
- Perkeni. (n.d.). *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, A., & Hastuti, W. (2014). Hubungan pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah puskesmas Plosorejo Kabupaten Karanganyar. *STIK PKU Muh.Surakarta*.
- Pratita, N. D. (2012). Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses Pengobatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*.
- Purnamasari, D. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: InternaPublising.
- Purnamasari, D. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: InternaPublishing.
- Putri, N. H., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan empat pilar pengendalian DM Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 234-243.

- Rustika, S. S. (2013). *Buku ajar metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- S, S., & Bare. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Sample, R. S. (2014). *Mari Cegah Diabetes dengan Cerdik*. Jakarta.
- Senuk, A., Supit, W., & Onibala, F. (2013). Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus. *ejournal keperawatan*.
- Senuk, A., Supit, W., & Onibala, F. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poli Klinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Profinsi Maluku Utara. *Ejournal Keperawatan*.
- Senuk, A., Supit, W., & Onibala, F. (2013). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus di Poliklinik RSUD Tidore kepulauan Maluku Utara. *ejournal keperawatan*.
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, M. L., & Sulistiarini, T. (2013). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes Melitus di Ruang Ranap Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*.
- Susilo, W. F., Aima, H., & Suprapti, F. (2014). *Biostatistika Lanjut dan Aplikasi Riset*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Susilo, W. H. (2013). *Prinsip-prinsip Biostatistika dan Aplikasi SPSS Pada Ilmu Keperawatan*. Jakarta: In Media.
- Tamara, E., Bayhakki, & Nauli, F. A. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Profinsi Riau. *JOM PSIK*.
- WHO. (2015). Diabetes Fakta dan Angka. *WHO*, (p. 2).
- Yulia, S. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet Pada Penderita DM Tipe 2. *Unnes (Universitas Negeri Semarang)*.
- Yusra, A. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RS Umum Fatmawati. *FIK Universitas Indonesia*.
- Institute of Medicine & Committee on Quality of Health Care in America (2001) *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*, *BMJ: British Medical Journal*. doi: 10.1136/bmj.323.7322.1192.
- Kemendes, RI (2009) *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit*. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/peneraturan/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.PDF](http://www.depkes.go.id/resources/download/peneraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF) (Accessed: 29 March 2018).
- Kristiani, Y., Sutriningsih, A. & Ardiyani, V. M. (2017) Hubungan waiting time dengan kepuasan pasien prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Panti Waluya Sawahan Malang', 2, pp. 223–233.
- Laidsaar-Powell, R. et al. (2018) Facilitating collaborative and effective family involvement in the cancer setting: Guidelines for clinicians (TRIO Guidelines-1), *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd, 101(6), pp. 970–982. doi: 10.1016/j.pec.2018.01.019.
- Levy-Storms, L. (2008) Therapeutic communication training in long-term care institutions: Recommendations for future research, *Patient Education and Counseling*, 73(1), pp. 8–21. doi: 10.1016/j.pec.2008.05.026.
- Luxford, K. et al. (2010) *Patient-centred care: improving quality and safety by focusing care on patients and consumers*. Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Available at: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/PCCC-DiscussPaper.pdf> (Accessed: 13 March 2018).
- Marti, E., Andarini, S. & Lestari, R. (2015) Studi Fenomenologi Penerapan Prinsip Patient Centered Care Pada Saat Proses Resusitasi Di Igd Rsud Saiful Anwar Malang, *the Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), pp. 1–17.
- Merisdawati, M., Winarni, I. & Rachmawati, S. D. (2015) Studi fenomenologi: hambatan dan kebutuhan perawat dalam melibatkan keluarga pada perawatan kegawatdaruratan anak di Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh, *Medika Respati*, 10(4). Available at: <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/101/97> (Accessed: 12 March 2018).
- Pickter Institute (2013) *Improving healthcare through the patient's eyes*. Available at: <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/> (Accessed: 4 April 2018).
- Pinto, R. Z. et al. (2012) Patient-centred communication is associated with positive

- therapeutic alliance: A systematic review, *Journal of Physiotherapy*. Elsevier, 58(2), pp. 77–87. doi: 10.1016/S1836-9553(12)70087-5.
- Richards, M. K. & Goldin, A. B. (2015) Patient-centered care and quality: Activating the system and the patient, *Seminars in Pediatric Surgery*. Elsevier, 24(6), pp. 319–322. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2015.08.012.
- Riskiyah, Hariyanti, T. & Juhariah, S. (2017) Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM Inpatient Experience in the Application of Patient Centered Care in UMM Hospital, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(04), pp. 358–363.
- Sharon, L. G. & Santoso, S. B. (2017) Analisis pengaruh kualitas layanan, fasilitas, citra rumah sakit, kepuasan pasien dalam rangka meningkatkan loyalitas pasien (Studi Pada Pasien Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang), *Diponegoro Journal of Management*, 6(3), pp. 355–366. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/djom/article/view/17418/16673> (Accessed: 9 June 2018).
- Tumbuan, F. C., Mulyadi, N. & Kallo, V. (2017) Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di Intensive Care Unit (Icu) Rsu Gmim Kalooran Amurang, *Jurnal Keperawatan*, 5(1). Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14888/14452> (Accessed: 12 March 2018).
- WHO (2017) *Hospitals*, WHO. World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/hospitals/en/> (Accessed: 25 July 2018).