

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DM TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITUBONDO**

SKRIPSI



Oleh :

Aprilia Dwi Putri

NIM. 19010014

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DM TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITUBONDO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

Aprilia Dwi Putri

NIM. 19010014

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember

Jember, 08 Juni 2023

Pembimbing I



Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc

NIDN. 40 280568 01

Pembimbing II



Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 89 653400

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Juni 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Yuniastih Purwaningrum, S.ST, M.Kes
NIDN. 4005067901

Penguji II,



Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc
NIDN. 4028056801

Penguji III,



Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 89653400

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIK. 19890603 201805 148

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprilia Dwi Putri

NIM : 19010014

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo” adalah benar – benar hasil karya sendiri tanpa bantuan pihak manapun, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 08 Juni 2023



Aprilia Dwi Putri
19010014

PERSEMBAHAN

Peneliti panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan kakak yang saya sayangi, Bapak Arisyanto (alm), Ibu Handariyani dan Kakak Moh. Saifuddin Rivanda yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, semangat, motivasi, dorongan serta doa setiap harinya sehingga saya dapat sampai pada tahap ini untuk meraih harapan dan cita – cita di masa depan.
2. Sahabatku tersayang Agnes Monika Dewi, Nuria Sukma ita, Wayan yuliatin, Siti Eka, dan Medita yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat.
3. Teman – teman seperjuangan angkatan 2019 khususnya kelas A Prodi Keperawatan yang telah menemani perjalanan selama kuliah di kampus.

MOTTO

“Skripsi yang baik adalah skripsi yang selesai”

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia dengan prevalensi 19,5 juta orang (*International Diabetes Federation*). Salah satu tindakan preventif dari penyakit DM adalah dengan melakukan diet. Kendala utama pada penanganan diet DM adalah kejenuhan karena diet DM dilakukan seumur hidup. Dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi pasien DM terhadap kepatuhan dietnya yaitu dapat mengontrol apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan dietnya. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo. **Metode:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 129 pasien, menggunakan teknik quota sampling didapatkan sampel berjumlah 97 responden sedangkan instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Metode analisa data menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Dukungan keluarga baik sebanyak 51 orang (52,6%) dan berkategori patuh sebanyak 63 orang (64,9%). Uji chi square $p=0,000$ (nilai $p < \alpha 0.05$) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet. **Kesimpulan:** Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin patuh pasien terhadap dietnya. **Saran:** Kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 penting ditekankan kepada keluarga melalui penyuluhan secara rutin agar keluarga dapat meningkatkan dukungan kepada pasien DM tipe 2. Dukungan keluarga dapat diberikan dengan menyajikan makanan diet, mengingatkan dan mengawasi diet pasien.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kepatuhan diet, diabetes mellitus (DM)

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that is one of the health problems in Indonesia with a prevalence of 19.5 million people. One of the preventive measures of DM disease is to go on a diet. The main obstacle in handling the DM diet is saturation because the DM diet is carried out for life. Family support is very influential for DM patients on their dietary adherence, which is able to control what is recommended by health workers in carrying out their diet. **Objective:** to determine the relationship between family support and dietary compliance in type 2 DM patients in the work area of the Situbondo Health Center. **Method:** This type of research is quantitative research with a *cross sectional* approach. The population amounted to 129 patients, using the quota sampling technique, a sample of 97 respondents was obtained while this research instrument used a questionnaire. Data analysis method using *Chi Square* test. **Result:** chi square test $p=0.000$ ($p<\alpha$ value 0.05) which means there is a relationship. **Conclusion:** the better the family support provided, the more adherent to the diet. **Advice:** dietary adherence in type 2 DM patients is important to emphasize to families through regular counseling so that families can increase support to type 2 DM patients.

Keywords: Family support, dietary adherence, diabetes mellitus (DM)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo” sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember. dalam penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr.Soebandi Jember
2. apt Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember
4. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes selaku Ketua Penguji Skripsi
5. Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc selaku Dosen Pembimbing 1 dan Penguji Anggota 1 yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini
6. Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing 2 dan Penguji Anggota 2 yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Jember, 08 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus(DM)	9
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus (DM)	9
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus (DM).....	10
2.1.3 Faktor Risiko	11
2.1.4 GejalaDM	11
2.1.5 Komplikasi	13
2.1.6 Penatalaksanaan.....	14
2.2 Konsep Dukungan Keluarga	16
2.2.1 Definisi Keluarga	16
2.2.2 Tipe Keluarga	17

2.2.3 Tugas Keluarga.....	17
2.2.4 Dukungan Keluarga	18
2.2.5 Bentuk Dukungan Keluarga	19
2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	21
2.2.7 Pengukuran Dukungan Keluarga	22
2.3 Konsep Dasar Kepatuhan Diet.....	23
2.3.1 Pengertian Kepatuhan Diet.....	23
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	24
2.3.3 Prinsip Diet DM.....	27
2.3.5 Pengukuran Kepatuhan Diet.....	34
2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis.....	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel dan Sampling.....	37
4.3 Variabel Penelitian	40
4.3.1 Variabel Independen	40
4.3.2 Variabel Dependen.....	41
4.4 Tempat Penelitian.....	41
4.5 Waktu Penelitian	41
4.6 Definisi Operasional	41
4.7 Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.7.1 Sumber Data	43
4.7.2 Pengumpulan Data	43
4.8 Alat Pengumpul Data	46
4.9 Pengolahan Data	47
4.10 Analisa Data.....	50
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	52
5.1 Data Umum.....	52
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	52
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	53
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	53
5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	54

5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM Tipe 2	54
5.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kontrol Kesehatan pada Bulan Januari – Maret 2023	54
5.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Keluarga yang Selama ini Merawat	55
5.1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Keluarga	55
5.1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga ...	56
5.2 Analisa Bivariat	56
5.2.1 Dukungan Keluarga Pasien DM Tipe 2	56
5.2.2 Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2	Error! Bookmark not defined.
5.2.3 Tabulasi Silang	56
BAB 6 PEMBAHASAN	58
6.1 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo	58
6.2 Mengidentifikasi Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo	61
6.3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2	63
6.4 Keterbatasan Penelitian	66
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	67
7.1 Kesimpulan	67
7.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Jadwal Makanan Pada Pasien DM	28
Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan Yang Dianjurkan Bagi Pasien DM	33
Tabel 2.4 Jenis Bahan Makanan Yang Harus Dibatasi Bagi Pasien DM	34
Tabel 4.1 Daftar Populasi Dan Sampling DM tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo Dari Bulan Oktober -Desember 2022.....	37
Tabel 4.2 Definisi Operasional Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo.....	42
Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023	52
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023.....	53
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023	53
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023	54
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023	54
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kontrol kesehatan pada bulan Januari – Maret 2023 di wialayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023 .	54
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan keluarga yang selama ini merawat pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023.....	55
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir keluarga pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023	55
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendapatan keluarga pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023	56

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023 **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi kepatuhan diet pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023 . **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 5.12 Tabulasi silang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo Mei 2023 56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian.....	74
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	75
Lampiran 3 kuesioner penelitian	76
Lampiran 4 nilai uji validitas dan reliabilitas	82
Lampiran 5 Karakteristik Responden	88
Lampiran 6 Hasil Uji Chi Square	91
Lampiran 7 Dokumentasi	93
Lampiran 8 Surat Keterangan Layak Etik.....	94
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian.....	95
Lampiran 10 Surat Rekomendasi Bakesbangpol.....	96
Lampiran 11 Surat Ijin Dinas Kesehatan	97
Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	98

DAFTAR SINGKATAN

Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Mellitus
IDF	: International Diabetes Federation
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Perkeni	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, salah satu fenomena yang terjadi di masyarakat menyebabkan kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, seperti makanan dan minuman berkadar gula tinggi, sehingga beresiko terhadap terjadinya penyakit diabetes mellitus (Pertiwi, 2019). Diabetes mellitus (DM) merupakan kondisi kronis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah akibat tubuh tidak dapat memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (*International Diabetes Federation, 2021*). Penyakit DM tipe 2 merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kelompok umur dewasa keatas hal ini dikarenakan DM tipe 2 dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat (Perkeni, 2021). Langkah pertama dalam mengelola DM tipe 2 yaitu dengan pengelolaan non farmakologis berupa kegiatan jasmani dan perencanaan makan atau diet guna mengontrol kadar glukosa darah namun kepatuhan dalam menjalankan diet merupakan salah satu aspek yang paling menimbulkan tantangan dalam penatalaksanaan bagi penderita DM ketika peraturannya harus diikuti secara kontinu dan seumur hidup. Sebagian besar pasien DM hanya menghindari makanan – makanan manis namun pasien belum memahami tentang kepatuhan diet mengenai makanan yang dikonsumsi,

jadwal makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi agar sesuai dengan kebutuhan kalori dan menghindari makanan dengan indeks glukosa yang tinggi (Sulanjari, 2018).

Data *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan pasien DM di dunia mencapai 537 juta sedangkan untuk Indonesia sendiri menempati peringkat ke tujuh pasien DM tertinggi di tahun 2021 dengan angka mencapai 19,5 juta penduduk (*Federation International Diabetes*, 2021). Di Jawa Timur sendiri pasien DM terdapat peningkatan sebanyak 2,6% dan menempati urutan kelima di Indonesia (Riskesdas, 2018). Situbondo salah satu kota di Jawa Timur yang kasus terjadi peningkatan pasien DM sebanyak 2,19% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Peningkatan pasien DM tersebut didukung dari masih banyak juga pasien DM yang tidak patuh terhadap dietnya yang ditunjukkan oleh banyaknya pasien yang mengonsumsi makanan manis sebanyak 30,75% lebih dari 1 kali sehari serta 54,66% mengonsumsi minuman manis lebih dari 1 kali sehari sedangkan yang mengonsumsi makanan berlemak /berkolesterol /gorengan sebanyak 58,55%. Puskesmas Situbondo sendiri menempati peringkat ke tiga untuk pasien DM terbanyak (Dinkes Situbondo, 2022).

Berdasarkan hasil pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Situbondo melalui wawancara kepada salah satu perawat dan beliau mengatakan bahwa pasien DM tipe 2 di Puskesmas Situbondo sebanyak 129 orang pada bulan Oktober-Desember. Pasien DM tipe 2 yang berusia produktif yaitu dewasa awal (18 – 40 tahun) sebanyak 34

orang sedangkan untuk dewasa tua (41 – 60) sebanyak 40 orang dan untuk lansia (≥ 60 tahun) sebanyak 55 orang. Puskesmas Situbondo sudah menjalankan program yang diadakan setiap bulan di setiap balai desa yang bertujuan untuk mengontrol kadar gula pasien. Namun, Pengelolaan diet berdasarkan 3J belum benar-benar dipahami oleh pasien maupun keluarga hal itu ditandai karena sebgayaan besar pasien hanya melakukan konsultasi dalam satu kali kunjungan saja tanpa ada kunjungan ulang dan berkunjung jika ada komplikasi. Di Puskesmas Situbondo sendiri belum pernah ada yang melakukan penelitian terkait penyakit DM tipe 2. Peneliti melakukan wawancara kepada 7 orang responden, didapatkan 5 responden DM tipe 2 belum memiliki kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Responden tersebut mengatakan bahwa jarang mengontrol kesehatannya dan sering mengkonsumsi jajanan pasar yang mengandung gula. Selain itu, kurang motivasi dari keluarga, tidak ada yang mengantar untuk melakukan kontrol kadar gula dan tidak ada yang mengingatkan untuk memenuhi diet yang dianjurkan dikarenakan keluarga sibuk bekerja. Pasien setiap hari ikut makan bersama yang sudah disiapkan oleh keluarga tanpa memperhatikan aturan dietnya. Sementara itu, 2 orang responden diantaranya mengatakan melakukan diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dengan membatasi makanan yang mengandung gula. Hal tersebut bisa dilakukan karena ada anggota keluarga yang selalu mengingatkan dan menyiapkan makanan untuk menjaga dietnya serta menemani untuk melakukan kontrol di puskesmas.

Faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2 antara lain diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurangnya aktivitas fisik. DM tipe 2 lebih sering terjadi pada orang yang gaya hidupnya tidak sehat, terutama pada anak muda saat ini telah menggiring pada perubahan yaitu dengan mengkonsumsi makanan cepat saji, seperti makanan dan minuman berkadar gula tinggi. Hal tersebut yang menyebabkan jaringan tubuh pada pasien DM tipe 2 tidak mampu menyimpan dan menggunakan glukosa sehingga dapat menimbulkan kadar glukosa dalam darah menjadi tidak seimbang sehingga memicu terjadinya hiperglikemia yaitu keadaan kadar glukosa yang tinggi dalam darah. Dalam hal ini jika masyarakat tidak tahu faktor resiko DM tipe 2 dengan baik akan mengalami komplikasi yang lebih lanjut dan akan memperparah kondisi Pasien DM tersebut (Rahmatiah et al., 2022). Penatalaksanaan DM tipe 2 memerlukan waktu seumur hidup, tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup yang merupakan tantangan yang besar dikarenakan pasien sering kali merasa kejenuhan dan cenderung mengalami putus asa karena mereka beranggapan hal tersebut dapat diatasi dengan minum obat (Arafah & Fitri, 2021).

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien DM dengan mematuhi 4 pilar, yang diantaranya mengatur pola makan atau diet, melakukan aktivitas fisik, terapi farmakologi dan edukasi. Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci dari keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM. Kunci utama diet pada DM adalah 3J yaitu tepat jumlah

memerlukan perhitungan kebutuhan kalori yang sesuai dengan pasien DM bukan berdasarkan tinggi rendahnya gula. Tepat jenis dengan memperhatikan indeks glikemik dari setiap makanan yang dikonsumsi. Tepat jadwal yaitu 3 kali makan utama, 2 – 3 kali makan selingan. Perencanaan makan untuk pasien DM bertujuan untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah di angka normal (Kemenkes, 2022). Kepatuhan dapat sangat sulit dan membutuhkan dukungan agar menjadi biasa dengan perubahan yang dilakukan, Dukungan keluarga telah didefinisikan sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit kronik, hal ini dikarenakan dengan melakukan pendekatan orang terdekat yaitu keluarga dapat meningkatkan kepatuhan perawatan yang dilakukan oleh pasien DM tipe 2. (Fatimah, 2016). Peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien sehingga pasien patuh dalam menjalani terapi seperti memberikan perhatian, mengingatkan jadwal pengobatan ataupun menemani pasien berobat, dukungan untuk membantu menyediakan makanan yang harus dikonsumsi serta membantu menentukan jumlah yang harus dikonsumsi terkait penyakitnya (Rahmani et al., 2021). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Bangun & Jatnika, 2020) yang menyimpulkan dukungan anggota keluarga sangat penting dikarenakan keluarga sangat berperan dalam perilaku perawatan diri seperti menyajikan makanan sehari – hari untuk perawatan kesehatan dan mencegah terjadinya. Berdasarkan fenomena yang terjadi, berdasarkan fenomena yang terjadi peneliti melakukan

penelitian secara mendalam mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo.
2. Mengidentifikasi kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi responden.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi mengenai cara agar patuh terhadap anjuran diet DM tipe 2.

2. Bagi peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi data dasar untuk penelitian serupa dan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada penelitian yang akan datang.

3. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermakna kepada pihak akademik dan dapat dijadikan media pembelajaran.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Keterangan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Nama	Ade Indra Mawan	Desi Tri Handayani	Aprilia Dwi Putri
Tahun	2021	2019	2023
Judul	hubungan efikasi diri, kepatuhan dan dukungan keluarga dengan management diri penderita diabetes	efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien DM tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo
Responden	103 orang	139 orang	97 orang
Desain Penelitian	analitik cross sectional	deskriptif korelasi cross sectional	non eksperimen cross sectional
Teknik Sampling	non probabilitiy sampling	non probabilitiy sampling	Quota sampling
Instrumen	interview secara langsung dan memberikan kuisoner	kuesioner General Self Efficacy (GSE) dan The DSMQ (Diabetes Self Management Questionnaire	kuisoner Dukungan Keluarga dan kuisoner Kepatuhan Diet

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus (DM)

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk mengeluarkan insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan dan kecacatan jangka panjang pada berbagai organ, termasuk mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (*American Diabetes Association, 2022*).

Diabetes mellitus (DM) atau biasa disebut kencing manis merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang tidak mencukupi atau ketidakmampuan untuk menggunakan insulin (resistensi insulin); dan didiagnosis dengan memantau gula darah. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas yang memainkan perannya sendiri dalam penyerapan glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh digunakan sebagai sumber energi (*International Diabetes Federation, 2021*).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus (DM)

1) DM tipe 1

DM tipe 1 muncul pada saat pancreas tidak dapat atau kurang mampu memproduksi insulin sehingga dalam tubuh kurang atau tidak ada sama sekali. Glukosa di dalam darah menumpuk karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. DM tipe ini terganggu pada insulin, oleh karena itu pasien memerlukan suntik insulin. DM tipe 1 merupakan suatu gangguan autoimun yang ditandai dengan kerusakan sel – sel beta Langerhans pancreas. Karena itu, DM jenis ini kebanyakan ditemukan pada anak usia muda, minimal sebelum usia 30 tahun. Sebaliknya, DM tipe 2 akan kebanyakan menyerang usia lanjut, karena berhubungan dengan degenerasi atau kerusakan organ dan factor gaya hidup

2) DM tipe 2

DM tipe 2 merupakan DM yang paling sering ditemukan di Indonesia. Pasien tipe ini biasanya ditemukan pada usia di atas 40 tahun disertai berat badan yang berlebih. Selain itu DM tipe 2 ini dipengaruhi oleh factor genetic, keluarga, obesitas, pola hidup yang tidak sehat.

3) DM gestasional

DM gestasional adalah jenis diabetes yang mempengaruhi ibu hamil, biasanya selama trimester kedua dan ketiga kehamilan

meskipun bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Pada beberapa wanita diabetes dapat didiagnosa pada trimester pertama kehamilan namun pada beberapa kasus, diabetes kemungkinan ada sebelum kehamilan namun tidak terdiagnosis.

2.1.3 Faktor Risiko

Faktor resiko DM dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah diantaranya adalah usia, mempunyai riwayat keluarga menderita DM, kehamilan dengan kadar gula darah tinggi, ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir >4kg, bayi yang memiliki berat badan lahir < 2,5kg. Sedangkan untuk faktor resiko yang dapat diubah adalah kegemukan (berat badan berlebih), kurang aktivitas fisik, hipertensi/tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg), dyslipidemia, riwayat penyakit jantung, diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat), merokok/terpapar asap rokok (Perkeni, 2021).

2.1.4 Gejala DM

Menurut Lestari et al., (2021) gejala dari penyakit DM yaitu antara lain :

- 1) Poliuri (sering buang air kecil)

Biasanya penderita DM lebih sering buang air kecil pada malam hari, dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang

ginjal ($>180\text{mg/dl}$) sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi hal itu akan membuat penderita merasa haus dan ingin minum air terutama air dingin, manis dan air dalam jumlah banyak.

2) Polifagi (cepat merasa lapar)

Pada penderita DM pemasukan gula ke dalam sel – sel tubuh kurang dan energy yang terbentuk juga menjadi kurang. Selain itu sel akan menjadi miskin gula sehingga akan menyebabkan otak untuk berfikir bahwa kurang energy itu dikarenakan kurang makan sehingga tubuh akan menghidupkan alarm lapar. Hal tersebut yang menyebabkan penderita DM memiliki nafsu makan yang meningkat tetapi merasa kurang tenaga.

3) Berat badan menurun

Dalam system pembuangan urine, penderita DM akan kehilangan 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam hal ini setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh. maka dari itu penderita DM mengalami penurunan berat badan karena ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energy yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan proteinyang ada dalam tubuh untuk dirubah menjadi energi.

2.1.5 Komplikasi

Menurut (Maria, 2021), komplikasi diabetes mellitus dapat dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis.

1) Komplikasi akut

Komplikasi akut merupakan suatu reaksi dengan jangka waktu yang pendek akibat ketidakseimbangan konsentrasi kadar glukosa dalam darah yang memerlukan tindakan pertolongan yang cepat. Komplikasi akut pada penderita diabetes mellitus dapat berupa hiperglikemia, hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, dan sindrom hiperglikemia hiperosmolarnonketosis.

2) Komplikasi kronis

Komplikasi kronis merupakan komplikasi yang bersifat menahun yang timbul setelah penderita mengalami diabetes mellitus selama 5 – 10 tahun atau lebih. Komplikasi kronis dapat dibedakan menjadi dua golongan yaitu komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler dapat berupa retinopati, nefropati, ulkus tungkai dan kaki, neuropati sensorimotor, neuropati otonomi yaitu pupil, jantung, gastrointestinal dan urogenital, sedangkan komplikasi makrovaskuler dapat berupa penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah dan infeksi.

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut (Perkeni, 2021) ada 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis.

1) Edukasi

Edukasi merupakan upaya peningkatan pengetahuan dan motivasi pasien yang komprehensif dalam pencapaian perubahan perilaku. Tujuan perubahan perilaku adalah agar penyandang diabetes dapat menjalani pola hidup sehat. Edukasi dapat dilakukan secara individual dengan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah.

2) Terapi nutrisi medis

Tujuan terapi nutrisi medis adalah:

- a. Untuk mencapai outcome yang optimal dan mempertahankannya. Outcome metabolic yang optimal meliputi kadar glukosa yang normal, profil lipid yang menguntungkan, dan tingkat tekanan darah yang dapat diterima untuk mengurangi resiko penyakit ada pembuluh darah makro dan mikro.
- b. Untuk mencegah dan mengatasi komplikasi DM yang kronis dengan mengubah asupan nutrient dan pola hidup agar selaras bagi pencegahan serta penanganan obesitas,

dislipidemia, penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan nefropati.

c. Untuk memperbaiki kesehatan melalui pemilihan makanan yang sehat dan aktivitas fisik

3) Latihan jasmani (Olahraga)

Semua gerak badan dan olahraga akan menurunkan glukosa darah. Olahraga mengurangi resistensi insulin sehingga kerja insulin lebih baik dan mempercepat pengangkutan glukosa masuk dalam sel untuk kebutuhan energy. Makin banyak olahraga makin cepat dan makin banyak glukosa yang dipakai. Olahraga membakar glukosa dalam tubuh. banyak orang melakukan olahraga keras untuk menurunkan glukosa darah. Kadar glukosa darah tetap normal. Pemeriksaan glukosa darah perlu lebih sering dilakukan bila berolahraga lebih banyak. Olahraga bagi penderita DM tidak perlu berjam – jam. Cukup dilakukan secara rutin dalam 30 menit sehari selama 5-7 hari seminggu. Sama dengan olahraga, pekerjaan rumah, misalnya menyapu, setrika atau berkebun, juga bisa menurunkan glukosa darah (Wulansari et al., 2019).

4) Terapi farmakologis

Pengobatan secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olahraga teratur dan obat – obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pada DM tipe 1, mutlak diperlukan suntikan insulin

setiap hari. Sedangkan pada DM tipe 2, kadang dengan diet dan olahraga saja glukosa darah bisa menjadi normal. Umumnya penderita perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Dalam keadaan tertentu, pasien DM tipe 2, memerlukan suntika insulin atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (Wulansari et al., 2019).

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dalam suatu tempat dibawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan dalam ikatan yang sah. keluarga dapat dikatakan tempat yang sangat penting bagi setiap individu karena dengan adanya keluarga dapat memberikan gambaran dalam kehidupan bermasyarakat (Sholehuddin et al., 2019)

Keluarga merupakan aspek penting dari perawatan. Keluarga adalah entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Keluarga juga disebut sebagai system social karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan saling bergantung untuk mencapai tujuan bersama (Wahyuni et al., 2021)

2.2.2 Tipe keluarga

- a) keluarga inti (terikat dengan pernikahan) adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orang tua terdiri atas suami, istri dan anak - anak mereka baik secara biologis maupun adaptasi.
- b) Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah unit keluarga tempat seseorang dilahirkan
- c) Extended family, keluarga inti dan individu terkait lainnya (oleh hubungan darah), yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga ini terdiri atas “sanak saudara” dan dapat mencakup nenek/kakek, paman dan sepupu.

2.2.3 Tugas Keluarga

Keluarga mempunyai tugas bidang kesehatan yang sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan hal ini perlu dipahami dan wajib dilakukan. Menurut Poernomo & Mahanani (2021) ada 5 tugas dalam bidang yang harus dikerjakan yakni:

- a. Mengenal masalah yang dialami tiap anggotanya. Secara tidak langsung yang menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga salah satunya keluarga harus mampu memahami perubahan – perubahan apapun yang dialami anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan yang tepat juga. Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk

mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kondisi keluarga, sehingga masalah kesehatan keluarga dapat ditangani.

- c. Memberikan perawatan terhadap anggotanya yang sakit. Jika keluarga mempunyai keahlian dalam melakukan tindakan untuk pertolongan pertama ataupun pelayanan kesehatan perawatan ini boleh dilaksanakan di rumah.
- d. Mempertahankan kondisi dirumah yang bisa menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian pada tiap anggota keluarga.
- e. Memperthankan hubungan yang timbal balik antara keluarga dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

2.2.4 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosiaonal. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan social yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa

keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga memiliki dampak yang besar bagi kesehatan, dengan adanya dukungan keluarga akan membentuk suatu hal yang bermanfaat untuk seseorang, karena dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan dan menyemangati pasien dengan penyakit yang diderita, untuk mendorong dalam pengobatan dan mengurangi ansietas pada penderita tersebut (Artamia et al., 2019).

2.2.5 Bentuk Dukungan Keluarga

Terdapat 4 bentuk dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat untuk bersitirahat dan pemulihan serta membantu mengendalikan terhadap emosi. Aspek – aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan yang bisa diberikan seperti keluarga mengawasi jumlah porsi dan jenis makanan yang boleh dimakan (Priharsiwi & Kurniawati, 2021).

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung dimana keluarga merupakan sumber pertolongan dalam hal kebutuhan hidup. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasannya. Menurut (Priharsiwi & Kurniawati, 2021) bentuk dukungan instrumental pada pasien DM tipe 2 dengan cara membantu mengatur dan menyiapkan menu makanan, keluarga mendampingi untuk kontrol kesehatannya.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, informasi yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah. Aspek – aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan yang diberikan seperti menyampaikan terkait nasehat dan menganjurkan pasien untuk melakukan diet yang sudah direkomendasikan oleh petugas pelayanan kesehatan. Selain itu keluarga mengingatkan terkait dampak jika patuh terhadap dietnya (Sari et al., 2019).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah yang sedang dihadapi serta dari anggota keluarga diantaranya dengan memberikan support, pujian dan perhatian. Bentuk dukungan penilaian atau penghargaan pada pasien DM tipe 2 yaitu dengan cara memberikan motivasi agar pasien mau mengkonsumsi diet DM terutama dalam hal jenis makanan yang boleh dimakan, banyaknya porsi makan yang dibatasi dan makan yang teratur (Solekhah & Sianturi, 2020).

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Friedman, (2010) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas social ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan atau pekerjaan. Keluarga tingkat kelas menengah lebih mungkin menjalani hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara itu dalam keluarga kelas menengah kebawah hubungannya lebih otoritas. Keluarga dengan kelas sosial menengah memiliki tingkat dukungan yang lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas sosial kebawah. Faktor berikutnya yaitu tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi juga dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang memiliki pendidikan tinggi akan membentuk cara

berfikir termasuk kemampuan untuk memahami faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya dan keluarga.

2.2.7 Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan indikator yang paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien DM. Dukungan keluarga terdiri atas dukungan orangtua ke anak, anak ke orangtua, antar pasangan, saudara ke saudara, cucu ke kakek/nenek.

Dukungan keluarga dapat diketahui dari skor yang diperoleh dari responden setelah mengisi kuesioner dukungan keluarga. Semakin tinggi skor, semakin tinggi dukungan keluarga dan sebaliknya semakin rendah skor maka semakin rendah dukungan keluarga. Kuesioner dukungan keluarga yang mencakup dukungan informasi terdiri dari 4 item pertanyaan, dukungan penghargaan 4 item pertanyaan, dukungan instrumental 4 item pertanyaan dan dukungan emosional 4 item pertanyaan. Pemberian nilai tiap pertanyaan menggunakan skala likert sedangkan untuk skor keseluruhan menggunakan rumus (Thobroni & Mustofa, 2011):

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Skor yang didapat

SP : Nilai yang didapat responden

SM : Skor Maksimal

Kriteria penilaian untuk dukungan keluarga dengan skala ordinal menurut (Arikunto, 2014), yaitu:

1. Skor 79-100% : Kriteria Baik
2. Skor 56-78% : Kriteria Cukup
3. Skor <56% : Kriteria Kurang

2.3 Konsep Dasar Kepatuhan Diet

2.3.1 Pengertian Kepatuhan Diet

Secara umum menurut (Niven, 2013) kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan lainnya. Menurut (Tera, 2011) kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 sebagai bentuk perilaku kesehatan merupakan ketaatan dan keaktifan pasien DM

tipe 2 terhadap aturan makan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Menurut Dwi & Rahayu (2020) kepatuhan diet DM merupakan kesesuaian perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sesuai dengan ketentuan diet yang diberikan oleh petugas profesional kesehatan, meliputi pembatasan makanan berlemak, membatasi soft drink, membatasi pemanis dan pembatasan karbohidrat serta mengkonsumsi makanan serat, buah – buahan dan sayuran. Kepatuhan diet pada pasien DM merupakan suatu upaya untuk mengontrol kenaikan gula darah yang terlalu tinggi yang dapat dilakukan dengan pengaturan makanan, selain itu kepatuhan diet merupakan hal yang penting untuk dapat mnegmbangkan rutinitas atau kebiasaan yang dapat membantu penderita dalam menjalankan dietnya (Dewi et al., 2018).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi perilaku patuh ditentukan oleh tiga faktor utama Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Usia, berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menerapkan terapi non farmakologis salah satunya diet. Menurut Harlock (2011) bahwa rentang usia dibagi menjadi 3 yaitu dewasa awal (18 – 40 tahun), dewasa akhir (41 – 60 tahun) dan usia lanjut

(>60 tahun). Usia lebih dari 60 tahun cenderung tidak mudah untuk menerima informasi baru yang menunjang derajat kesehatannya, karena mereka mengalami penurunan dalam mengingat dan menerima sesuatu hal yang baru. Kepatuhan diet pada responden usia dewasa lebih tinggi dibandingkan lansia.

2. Pendidikan, semakin rendah pendidikan maka semakin rendah pula kemampuan yang akan dimiliki seseorang dalam menyikapi suatu permasalahan. Pasien DM memiliki latar pendidikan yang rendah cenderung tidak menerima perkembangan baru terutama yang menunjang derajat kesehatan. Orang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami dan mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah.
3. Pekerjaan, bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap informasi dan pengetahuan tentang kesehatan. Responden yang bekerja biasanya mempunyai kemudahan dalam mengakses informasi yang lebih luas terutama mendapatkan informasi dari rekan kerjanya. Namun penelitian lain menunjukkan bahwa pekerjaan dapat menyebabkan pasien tidak patuh karena sibuk bekerja sehingga tidak bisa memperhatikan diet sesuai dengan yang dianjurkan.

4. Lama menderita, karena lamanya waktu pasien memenuhi nasihat yang diberikan selama sakit akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap program pengobatan yang dijalannya. Pada pasien yang terdiagnosa menderita DM dalam kurun waktu yang lama dan baru menunjukkan adanya perbedaan yang besar terhadap perilaku kepatuhan, dimana penderita yang terdiagnosa ≤ 5 tahun lebih patuh dalam menjalankan diet untuk mencegah terjadinya komplikasi dibandingkan dengan penderita yang terdiagnosa menderita DM tipe 2 lebih lama.
5. Keparahan penyakit, tingkat keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan. Pasien dengan komplikasi kronis lebih rendah tingkat kepatuhannya dibandingkan dengan komplikasi akut, karena pasien DM dengan komplikasi akut akan selalu berupaya untuk mencegah komplikasi yang lebih buruk melalui diet yang dilakukan.
6. Motivasi diri, dimana faktor ini merupakan dorongan, baik dari dalam maupun dari luar diri seorang untuk menggerakkan dan mendorong sikap serta perubahan perilakunya. Motivasi diri paling berpengaruh signifikan terhadap pola makan penderita DM tipe 2 karena motivasi kuat untuk sembuh dapat menjadi

kekuatan bagi penderita DM untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

7. Keteraturan cek kesehatan, pasien DM tipe 2 yang melakukan keteraturan cek kesehatan dengan baik akan membantu pasien dalam memahami tentang pengelolaan DM dan akan lebih baik dalam menjalankan rekomendasi pengobatan dari petugas kesehatan. Pasien DM yang patuh melakukan cek kesehatan merupakan pasien yang rutin melakukan pemeriksaan setiap satu bulan sekali.
8. Dukungan keluarga, segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salahsatu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami kesehatan. Dukungan keluarga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan. Dukungan keluarga pada pasien DM bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit pencegahan, dan penatalaksanaan.

2.3.3 Prinsip diet DM

Menurut Kemenkes pada tahun (2022), prinsip diet Diabetes Mellitus dapat dilakukan dengan tetap menjaga pola makan sesuai dengan aturan 3J (jadwal, jumlah, jenis) antara lain:

- 1) Jadwal

Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2 -3x makanan selingan / snack mengikuti prinsip porsi kecil seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Jadwal Makanan Pada Pasien DM

Jam Makan	Waktu Makan
pukul 07.00	sarapan
pukul 10.00	makan ringan
pukul 12.00	makan siang
pukul 15.00	makan ringan
pukul 19.00	makan malam
pukul 21.00	makan ringan (jika diperlukan)

Sumber: (Kemenkes, 2022)

Tujuan mematuhi waktu makan secara teratur adalah untuk mengurangi beban kerja tubuh agar tidak terlalu berat dalam mencerna atau menyerap zat – zat gizi. Pengaturan waktu makan pada jam – jam tertentu bermanfaat untuk melatih perut dan lambung penderita Diabetes akan “lapar” pada waktu makan yang telah ditentukan.

2) Jumlah

Pada umumnya, pengaturan jumlah makan dibuat berdasarkan tinggi badan, berat badan, jenis aktifitas dan juga umur. Jumlah atau porsi yang dimakan penderita diabetes diperoleh dari protein, lemak, karbohidrat serta zat – zat gizi lainnya yang dibutuhkan oleh tubuh. Semakin aktif penderita diabetes maka akan semakin banyak kalori yang dibutuhkan sehingga membutuhkan porsi makanan yang lebih banyak.

a. Kebutuhan Energi

Menurut Perkeni (2021) sebelum menentukan kebutuhan kalori pada pasien DM, terlebih dahulu harus diketahui berat badan ideal seseorang dengan menghitung menggunakan rumus broca yang dimodifikasi yaitu:

Berat Badan Ideal (BBI)= 90% X (TB dalam cm – 100) 1kg

Dengan catatan bagi pria dengan tinggi badan <160 cm dan wanita <150 cm, rumus dimodifikasi menjadi:

Berat Badan Ideal (BBI) = (TB dalam cm – 100) x 1kg

1. BB Normal : BB ideal \pm 10%
2. Kurus : BB ideal -10%
3. Gemuk : BB ideal +10%

Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan kalori antara lain:

1) Jenis Kelamin

Kebutuhan kalori basal perhari untuk perempuan sebesar 25 kal/kgBB sedangkan untuk pria sebesar 30kal/kgBB.

2) Aktivitas Fisik atau Pekerjaan

Kebutuhan energi dapat ditambah sesuai dengan intensitas atau kategori aktivitas fisik sebagai berikut:

- a) Keadaan istirahat: ditambah 10% dai energy basal

- b) Ringan: pegawai kantor, pegawai toko, guru, ahli hukum, ibu rumah tangga dan lain-lain kebutuhan energi ditambah 20% dari kebutuhan energi basal
- c) Sedang: pegawai industry ringan, mahasiswa, militer yang sedang tidak perang, kebutuhan dinaikkan 30% dari energi basal
- d) Berat: petani, buruh, militer dalam keadaan latihan, penari, atlet, kebutuhan ditambah 40% dari energy basal.
- e) Sangat berat: tukang becak, tukang gali, kebutuhan harus ditambah 50%

3) Status gizi

Bila pasien DM tipe 2 kegemukan maka energy dikurangi sekitar 20-30% tergantung kepada tingkat kegemukan. Bila pasien DM tipe 2 kurus, maka energi ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB. Pada tujuan penurunan berat badan. Jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000 – 1200 kkal perhari untuk wanita dan 1200 – 1600 kkal untuk pria.

b. Kebutuhan Karbohidrat dan Pemanis

Menurut (Perkeni, 2021), kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45 – 65% total asupan energi dan

makanan. Adanya pembatasan konsumsi makanan dengan nilai indeks glikemik tinggi karena indeks glikemik makanan dapat mempengaruhi kadar glukosa darah 2 jam setelah makan. Sayuran dan kacang – kacangan, buah dan gandum merupakan sumber karbohidrat yang kaya akan serat dan vitamin. Namun banyak pasien DM tidak mengkonsumsi makanan tersebut secara teratur.

Salah satu jenis gula yang tidak boleh digunakan lebih dari 5% total asupan energi adalah sukrosa (gula murni). Pemanis alternative dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian. Dalam penggunaannya, pemanis berkalori seperti fruktosa dan gula alkohol perlu diperhitungkan kandungannya sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari karena dapat memberikan efek samping pada lemak darah (Perkeni, 2021).

c. Kebutuhan Protein

Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 10 – 20% dari kebutuhan kalori. Sumber protein yang baik antara lain *seafood* (ikan, udang, cumi, dll), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang – kacangan, tahu, tempe (Perkeni, 2021).

d. Kebutuhan Lemak

Menurut (Perkeni, 2021) asupan lemak yang dianjurkan sekitar 20 – 25% dari kebutuhan kalori. Lemak jenuh yang diperkenankan <7% dari kebutuhan kalori sedangkan lemak tidak jenuh ganda <10% selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Adapun bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti daging berlemak dan anjuran konsumsi kolesterol sebesar <200 mg/hari.

e. Kebutuhan Serat

Anjuran konsumsi serat adalah ± 25 g/hari. Seperti halnya masyarakat umum penyandang diabetes dianjurkan mengonsumsi cukup serat dari kacang – kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, karena mengandung vitamin, mineral, serat dan bahan lain yang tidak baik untuk kesehatan (Perkeni, 2021).

Penderita diabetes juga harus memperhatikan jumlah dari setiap jenis makanan yang dikonsumsi karena kadar gula darah akan meningkat secara drastis setelah mengonsumsi makanan tertentu karena kecenderungan makanan yang dikonsumsi memiliki kandungan gula darah yang terkontrol. Berdasarkan hal ini ini, jumlah bahan makanan sehari untuk standar diet diabetes mellitus dinyatakan dalam satuan penukar.

3) Jenis

Penderita DM memilih jenis bahan makanan yang tepat agar dapat membiasakan penderita mengkonsumsi makanan beraneka ragam dan memiliki kebiasaan pola konsumsi makan yang baik. Semakin banyak ragam makanan yang dikonsumsi penderita dm maka akan semakin baik, karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang mengandung semua zat-zat gizi sehingga kekurangan zat gizi tersebut akan ditutupi oleh jenis makanan lain. Penderita DM dikatakan telah memiliki pola konsumsi yang baik apabila telah membatasi asupan karbohidrat, mengurangi makanan tinggi lemak jenuh/kolesterol, membatasi konsumsi gula dan garam serta mengkonsumsi tinggi serat.

Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan Yang Dianjurkan Bagi Pasien DM

Jenis Bahan Makanan	Sumber Bahan Makanan
Karbohidrat kompleks	nasi, roti, mie, kentang, singkong dan sagu
Protein rendah lemak	ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, kacang-kacangan
Lemak (dalam jumlah terbatas)	makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar

Sumber: (Almatsier, 2013)

Tabel 2.4 Jenis Bahan Makanan Yang Harus Dibatasi Bagi Pasien DM

Jenis Makanan	Sumber Makanan
Banyak gula	Gula pasir, gula jawa, sirup, jelli, buah diawetkan, susu kental manis, minuman ringan, dodol, tarcis dan es cream
Banyak lemak	Cake, makan siap saji, goreng-gorengan
Banyak natrium	Ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan

Sumber: (Almatsier, 2013)

2.3.5 Pengukuran Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet akan diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan yaitu jumlah makanan 4 pertanyaan, jenis makanan 4 pertanyaan dan jadwal makanan 4 pertanyaan. Pemberian skor tiap pertanyaan menggunakan skala likert. Interpretasi hasil skor dengan menggunakan rumus *cut off point* sebagai berikut:

$$\text{Cut off point} = (\text{skor maksimal} + \text{skor minimal})/2$$

Kemudian total skor hasil skor responden dibandingkan dengan hasil *cut off point* sebagai berikut:

$X < \text{hasil } \textit{cut off point}$: tidak patuh

$X \geq \text{hasil } \textit{cut off point}$: patuh

2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu bahwa dukungan keluarga berperan dalam menjadikan pasien patuh terhadap kepatuhan diet. Hasil yang diperoleh dengan dilakukannya dukungan keluarga dalam menjadikan pasien patuh terhadap diet adalah penderita akan sangat mudah untuk meresponnya, karena keluarga merupakan orang yang paling sering melakukan interaksi dengan pasien sehingga ketika keluarga memberikan dukungan diet pasien akan mudah meresponnya kembali (Delianty, 2020)

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dukungan keluarga maupun kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 yang dilakukan oleh Solekhah & Sianturi (2020) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan DM tipe 2 karena dukunga keluarga merupakan faktor tertinggi untuk tercapainya kepatuhan diet DM tipe 2. Hal ini terjadi karena keluarga merupakan factor paling dekat dengan pasien diabetes sehingga memungkinkan keluarga tersebut selalu mengontrol dan mengingatkan tentang program diet yang dijalani.

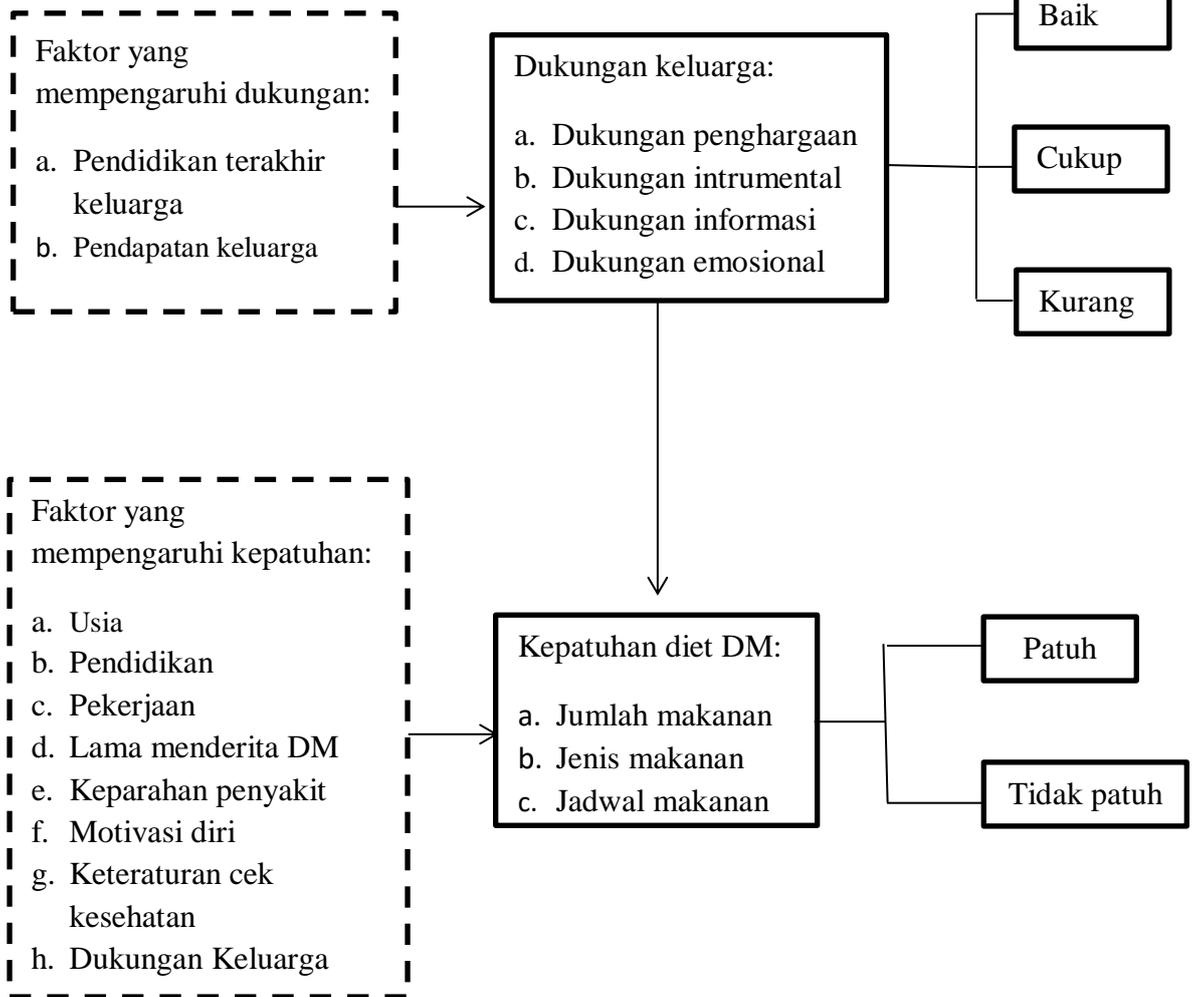
Tidak semua anggota pasien DM tipe 2 pernah menempuh pendidikan formal di bidang kesehatan, tetapi ketika salah satu anggota keluarga ada yang sakit maka keluarga dapat berperan untuk merawat anggota keluarga yang sakit tersebut, dukungan yang diberikan merupakan

bentuk dari proses keperawatan yang menjelaskan tentang pentingnya dukungan keluarga. Hasil yang didapatkan adalah ketika ada anggota keluarga terkena masalah atau sakit untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Priharsiwi & Kurniawati, 2021)

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Keterangan :

: diteliti

—————> : berpengaruh

- - - - - : tidak diteliti

————— : berhubungan

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara terhadap masalah yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

Ha: Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo

Ho: Tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa factor yang biasa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2020). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain non ekeperimen yaitu suatu desain yang digunakan untuk melihat signifikansi hubungan atau variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Penelitian cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Alasan digunakan pendekatan ini karena pengukuran dukungan keluarga dan kepatuhan dilakukan pada saat itu juga. Dalam hal ini digunakan peneliti untuk memperoleh data dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 dilakukan hanya satu kali saja.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa DM tipe 2 di

Puskesmas Situbondo sebanyak 129 pasien dari bulan Oktober-Desember tahun 2022.

Tabel 4.1 Daftar Populasi Dan Sampling DM tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo Dari Bulan Oktober - Desember 2022

Nama Desa	Populasi	Sampling
Patokan	27	20
Dawuhan	24	18
Talkandang	19	14
Olean	25	19
Kotakan	18	14
Kalibagor	16	12
Jumlah	129	97

4.2.2 Sampel dan Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Penentuan sampel dapat menggunakan rumus slovin. Besaran sampel penelitian dengan rumus slovin ditentukan lewat nilai tingkat kesalahan. Dimana semakin besar tingkat kesalahan yang digunakan, semakin kecil jumlah sampel yang diambil. Berikut merupakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{129}{1 + 129(0,05)^2}$$

$$n = \frac{129}{1,3225}$$

$$n = 97$$

Keterangan:

N= jumlah populasi

d= tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

n= besar sampel yang dibutuhkan

Sampling adalah proses menyeleksi porsi populasi untuk dapat mewakili populasi, teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan sampel di setiap desa dilakukan dengan *quota sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menentukan quota terlebih dahulu pada masing – masing wilayah. Pembagian besar sampel untuk masing-masing desa dibagi dengan rumus menurut (Sugiyono, 2013)

$$n1 = \frac{n}{N} \times N1$$

Keterangan :

n1 = Besar sampel tiap desa

n = Besar populasi penderita DM tipe 2 di setiap desa

N = Besar seluruh populasi penderita DM tipe 2 di puskesmas

N1 = Besar sampel yang ditarik dari populasi

1. Patokan

$$n1 = \frac{27}{129} \times 97 = 20 \text{ orang}$$

2. Dawuhan

$$n1 = \frac{24}{129} \times 97 = 18 \text{ orang}$$

3. Talkandang

$$n1 = \frac{19}{129} \times 97 = 14 \text{ orang}$$

4. Olean

$$n1 = \frac{25}{129} \times 97 = 19 \text{ orang}$$

5. Kotakan

$$n1 = \frac{18}{129} \times 97 = 14 \text{ orang}$$

6. Kalibagor

$$n1 = \frac{16}{129} \times 97 = 12 \text{ orang}$$

Pada penelitian ini sampel yang diteliti adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu kalien DM tipe 2 di Puskesmas Situbondo yang memenuhi syarat penelitian. Kriteria sampel yang dibedakan menjadi dua bagian sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

- 1) Responden yang didiagnosa DM tipe 2 di Puskesmas Situbondo
- 2) Bersedia menjadi responden peneliti
- 3) Responden yang tinggal dengan keluarganya
- 4) Mampu membaca, menulis dan berbahasa indonesia

2. Kriteria eksklusi

Pasien DM tipe 2 yang tidak hadir pada saat dilakukan penelitian

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel – variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kepatuhan diet DM.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Situbondo.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2023

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Adapun definisi operasional variabel penelitian tertera pada tabel 4.1

Tabel 4.2 Definisi Operasional Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen: Dukungan Keluarga	keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien DM tipe 2 selama menjalani program dietnya dalam bentuk menyiapkan, mengingatkan dan mengawasi pola makan anggota keluarganya yang sakit DM tipe 2	- Baik jika skor jawaban dari kuesioner 79 – 100% - Cukup jika skor jawaban dari kuesioner 56 – 78% - Kurang jika skor jawaban dari kuesioner <56%	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik
Dependen: Kepatuhan diet	Ketaatan pasien DM Tipe 2 terhadap diet yang diberikan tenaga kesehatan meliputi kepatuhan terhadap porsi makan dan menu makanan yang dikonsumsi sesuai standar diet DM yang dianjurkan serta waktu makan yang diperbolehkan untuk pasien DM baik makanan ringan ataupun makanan berat.	- tidak patuh jika skor jawaban dari kuesioner < 22,5 - patuh jika skor jawaban dari kuesioner \geq 22,5	Kuesioner	Nominal	1.Tidak patuh 2.Patuh

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

(Sugiyono, 2013) mengatakan bahwa data primer adalah sumber data yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data dan dibuat dari pengukuran, pengamatan atau survey. Data primer dalam penelitian didapatkan melalui lembar identifikasi responden, hasil pengisian kuesioner terkait dukungan keluarga dan kepatuhan diet yang diisi oleh responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan bahwa data sekunder merupakan sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data, seperti yang diperoleh dari orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah data jumlah penderita DM tipe 2 di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dan Puskesmas Situbondo. Data yang diperoleh kemudian digunakan untuk menentukan populasi dan sampel penelitian.

4.7.2 Pengumpulan Data

1) Tahap Persiapan

Sebelum melakukan pengambilan data penelitian, peneliti perlu mendapatkan terlebih dahulu surat izin pelaksanaan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas dr Soebandi. Kemudian peneliti mendapatkan izin penelitian dari Badan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo setelah itu peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dan rekomendasi melakukan penelitian di Puskesmas Situbondo. Berdasarkan surat izin dan rekomendasi tersebut, peneliti menghadap Kepala Puskesmas Situbondo untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta kesediaan untuk membantu dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian. Permintaan peneliti diterima oleh Kepala Puskesmas Situbondo. Selanjutnya peneliti diizinkan untuk studi pendahuluan serta melakukan pengambilan data.

2) Tahap Pemilihan Responden

- a. Pertama peneliti mengidentifikasi pasien DM tipe 2 di Puskesmas Situbondo, kemudian memilih sampel yang masuk dalam kriteria inklusi. Peneliti melihat catatan responden pada status medical record. Untuk mencegah terjadinya pengambilan sampel yang sama, peneliti membuat daftar responden yang telah menjadi sampel, terdiri dari nomor, nama, umur, dan alamat. Sebelum pengambilan data, peneliti mengklarifikasi terlebih dahulu pada calon responden apakah bersedia menjadi responden. Jika bersedia maka data responden dicatat dalam daftar

responden kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner.

- b. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian.
- c. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan dan persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan mendatangi informed consent.

3) Tahap Penelitian

Dalam penelitian ini untuk peneliti bekerjasama dengan pemegang program Pengendalian dan Penatalaksanaan Penyakit Kronis (Pronalis). Setelah calon responden menyetujui untuk ikut penelitian, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisinya secara lengkap. Pengisian kuesioner tiap responden dilakukan $\pm 30-60$ menit sehingga responden bisa mengisi dengan tenang. Proses pengisian kuesioner dilakukan setelah jam pelayanan sehingga tidak mengganggu konsentrasi dari responden. Setelah pengisian kuesioner peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner. Jawaban yang kurang lengkap diklarifikasi kembali kepada responden untuk dilengkapi. Namun, jika terjadi hal yang tidak diinginkan seperti responden belum memenuhi sampel maka peneliti akan membujuk dengan cara menjelaskan lagi kepada pasien agar bersedia menjadi responden, jika masih

belum memenuhi sampel maka peneliti akan melakukan door to door sampai sampel yang ditentukan terpenuhi.

4) Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh seorang peneliti dalam suatu penelitian untuk mengumpulkan data mempermudah pekerjaannya dan hasilnya lebih baik. Jenis alat instrumen penelitian biasanya adalah kuesioner, checklist atau daftar centang, panduan wawancara, panduan observasi (Siyoto, S., & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah kuosioner dengan menggunakan skala likert untuk jawaban selalu diberi nilai 4, sering (≥ 3 kali seminggu) diberi nilai 3, jarang (< 3 kali seminggu) diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti sendiri. Jumlah kuosioner dukungan keluarga sebanyak 12 pertanyaan, dan kuosioner kepatuhan diet DM sebanyak 9 pertanyaan.

a. Uji Validitas

Validitas instrument diuji dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* yaitu melihat nilai korelasi antara skor masing – masing variabel dengan skor totalnya. Berdasarkan tingkat signifikan 0,05, bila r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka item kuesioner adalah valid. Pada penelitian ini r tabel yang digunakan adalah

0,361 karena sampel yang digunakan sebanyak 30 orang. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan bahwa kuesioner pada penelitian ini bersifat valid, karena nilai masing – masing item pertanyaan memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,361).

b. Uji Realibilitas

Realibilitas instrument akan diuji dengan menggunakan Alpha Cronbach. Menurut (Sugiyono, 2013) menyatakan bahwa suatu instrument dinyatakan reliabel jika nilai alpha cronbach $\geq 0,6$. Setelah dilakukan uji realibilitas kepada 30 orang didapatkan hasil bahwa kuesioner pada penelitian ini dinyatakan realibel, dikarenakan nilai Alpha Cronbach padadukungan keluarga yaitu $0,923 \geq 0,6$. Sedangkan hasil uji reliabilitas kepatuhan diet yaitu nilai Alpha Cronbach $0,820 \geq 0,6$.

4.9 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau row data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pada penelitian ini ada beberapa tahap dalam pengolahan data menurut antara lain :

1) Memeriksa (*Editing*)

Proses *editing* adalah proses pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah didapatkan dari responden yang terdiri dari kelengkapan jawaban,

keterbacaan penulisan. Dilakukan dengan mengoreksi data yang diperoleh meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan data yang dihasilkan. *Editing* langsung dilakukan setelah responden mengisi kuesioner. Proses editing dalam penelitian ini yaitu peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden. Jika masih ada yang kurang seperti jawaban yang masih kosong atau tulisan yang tidak jelas, maka peneliti kembali mendatangi responden dan meminta kesediaan responden untuk memperbaiki atau melengkapi lagi.

2) Scoring

Scoring adalah proses pemberian poin untuk jawaban responden, dilakukan dengan menyortir dan menyesuaikan kategori, tergantung pada asumsi atau pendapat responden.

Pemberian skoring untuk variabel dukungan keluarga dan kepatuhan diet yaitu :

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

3) Kode (Coding)

Memberikan kode atau symbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi

dan analisa data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Pemberian kode penelitian ini anatara lain:

Dukungan keluarga

Kurang = 1

Cukup = 2

Baik = 3

Kepatuhan diet

Tidak patuh = 1

Patuh = 2

4) Tabulasi

Tabulasi adalah kegiatan menyajikan data yang akan menjurus pada analisa kuantitatif. Tabulasi biasanya disajikan dalam bentuk tabel

5) Entry data

Entry data merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam paket program computer untuk selanjutnya dianalisis dengan menggunakan paket program computer yang sesuai. Disini peneliti melakukan entry data jika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar, baik dari kelengkepan maupun pengkodeannya. Berikutnya peneliti memasukkan data satu persatu kedalam paket program computer untuk kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan SPSS.

6) Cleaning

Data yang telah dientry dilakukan pembersihan terlebih dahulu, agar seluruh data yang diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis. Sebelum lanjut pada pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang sudah dientry tadi. Peneliti memeriksa apakah data yang tidak tepat yang masuk kedalam paket program computer, misalnya pada saat memasukkan data jenis kelamin, peneliti memeriksa kembali apakah sudah benar kode yang dimasukkan. Begitu juga untuk data lainnya. setelah peneliti yakin semua data telah dibersihkan maka dilanjutkan dengan analisa data.

4.10 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang ada dalam penelitian, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Analisa data pada penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS versi 25. Adapun data yang dianalisis terdiri dari:

1. Analisa Univariat

Analisis yang digunakan kepada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya mengetahui hasil distribusi dan presentase setiap variabel tanpa menyimpulkan (Nursalam, 2020).

Pada penelitian ini yang dianalisis adalah dukungan keluarga dan kepatuhan diet DM tipe 2.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan yang signifikan antara 2 variabel penelitian (Nursalam, 2020). Untuk menguji hipotesis hubungan variabel independen (dukungan keluarga) dan dependen (kepatuhan diet), skala pengukuran dukungan keluarga menggunakan skala ordinal dan kepatuhan diet menggunakan skala nominal.

uji statistik untuk analisis bivariat ini adalah uji *chi square* dikarenakan skala berbentuk ordinal dan nominal. Perhitungan menggunakan program SPSS.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan data hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, terbagi menjadi dua yakni data umum dan data khusus. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu pada bulan Mei 2023 pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo dengan didampingi oleh petugas puskesmas Situbondo dan kader pronalis. Total jumlah populasi sebanyak 129 orang dan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang pasien DM tipe 2. Responden yang diambil pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berada di wilayah kerja puskesmas Situbondo dan memenuhi kriteria inklusi. Dalam pengambilan data digunakan instrument penelitian yang berupa kuesioner, bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Situbondo

5.1 Data Umum

Hasil data umum menggambarkan distribusi responden berdasarkan data umum yaitu karakteristik responden (umur, jenis kelamin, lama menderita DM tipe 2, tingkat pendidikan terakhir keluarga, pekerjaan)

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Umur	Frekuensi (N)	Persentase %
Dewasa muda (18 – 40 tahun)	21	21,6%
Dewasa tua (41 – 60 tahun)	42	43,3%

lansia (> 60 tahun)	34	35,1%
jumlah	97	100%

Sumber: Data Primer,2023

Berdasarkan pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa usia pasien DM tipe 2 sebagian kecil berusia 41 – 60 tahun sebanyak 42 orang atau 43,3%.

5.1.2 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki – laki	36	37,1%
Perempuan	61	62,9%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 66 orang atau 62,9%.

5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
SD	21	21,6%
SMP	15	15,5%
SMA	30	30,9%
PT	31	32%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data Primer,2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian kecil pasien DM tipe 2 berpendidikan SMA sebanyak 30 orang atau 30,9% dan PT (perguruan tinggi) sebanyak 31 atau 32%.

5.1.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	53	54,6%
Bekerja	44	45,4%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 yang tidak bekerja sebanyak 53 orang atau 54,6%.

5.1.5 Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM tipe 2

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Lama menderita DM tipe 2	Frekuensi (N)	Persentase (%)
≤5 tahun	56	58%
>5 tahun	41	42%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menderita DM tipe 2 ≤ 5 tahun sebanyak 56 atau 58%.

5.1.6 Karakteristik responden berdasarkan kontrol kesehatan pada bulan Januari – Maret 2023

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kontrol kesehatan pada bulan Januari – Maret 2023 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Kontrol Kesehatan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak Rutin	40	41%
Rutin	57	59%

Jumlah	97	100%
--------	----	------

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo rutin kontrol kesehatannya pada bulan Januari – Maret 2023 sebanyak 57 orang atau 59%.

5.1.7 Karakteristik responden berdasarkan keluarga yang selama ini merawat

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan keluarga yang selama ini merawat pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Keluarga yang Merawat	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Cucu	2	2,1%
Anak	45	46,4%
Suami/Istri	50	51,5%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar yang merawat pasien selama ini yaitu suami/istri sebanyak 50 orang atau 51,5%.

5.1.8 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir keluarga

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir keluarga pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Tingkat pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
SD	11	11,3%
SMP	20	20,6%
SMA	25	25,8%
Perguruan Tinggi	41	42,3%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian kecil pendidikan terakhir keluarga pasien DM tipe 2 yaitu perguruan tinggi sebanyak 41 orang atau 42,3%.

5.1.9 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendapatan keluarga pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo bulan Mei 2023

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (N)	Persentase (%)
$\leq 2.100.000$	54	55,7%
$>2.100.000$	43	44,3%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien dengan pendapatan keluarga pasien DM tipe 2 < 2.100 sebanyak 54 orang atau 55,7%.

5.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (dukungan keluarga) dengan variabel terikat (kepatuhan diet). Uji statistic yang digunakan adalah uji *chi square*, dan disimpulkan dengan melihat nilai $\rho < \alpha = 0,05$, maka ada hubungan antara variabel bebas dan terikat atau ada hubungan yang bermakna.

5.2.1 Tabulasi Silang

Tabel 5.10 Tabulasi silang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo Mei 2023

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet				Jumlah		ρ value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	0	0%	27	79,4%	27	27,8%	0,000

Cukup	16	25,4%	3	8,8%	19	19,6%
Baik	47	74,6%	4	11,8%	51	52,6%
Total	63	64,9%	34	35,1%	97	100%

Sumber: Data Primer,2023

Hasil uji chi square diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dengan nilai $p\ value = 0,000 (< \alpha = 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima yang berarti ada hubungan dan artinya semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin patuh terhadap dietnya dengan nilai keeratan kuat ($KK = 0,672$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai analisa data yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo.

6.1 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo

Berdasarkan tabel 5.10 Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 52,6%.

Menurut (Friedman, 2010) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit. Dukungan keluarga dapat berupa seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung ataupun keluarga inti. Dukungan keluarga merupakan startegi preventif yang paling baik untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat dalam membantu anggota keluarga menghadapi situasi stres dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga yang baik akan memberikan pengaruh yang positif bagi perkembangan kesehatan. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan adanya dukungan keluarga menyebabkan seseorang lebih siap menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Menurut Ali, (2009) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh

orang – orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien diabetes. Sehingga, klien dengan penyakit kronis yang mendapat dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas kesehatannya (Sari et al., 2019).

Menurut pendapat peneliti bahwa dukungan keluarga pada penelitian ini berada pada kategori baik. Dukungan keluarga sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada anggota keluarga yang sakit sebagai bekal utama untuk menghadapi permasalahannya. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga berkategori baik karena adanya keluarga yang merawat, dalam penelitian ini pasien DM tipe 2 sebagian besar dirawat oleh suami/istri. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga dari pasangan menunjukkan hal positif terkait dengan manajemen DM di rumah. Dukungan keluarga yang didapat dari pasangan dalam keadaan sakit akan memberikan rasa nyaman, kasih sayang, perhatian dan motivasi dalam pengelolaan penyakitnya. Berikutnya faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan terakhir keluarga. Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir keluarga responden sebagian besar adalah perguruan tinggi. Pada pasien DM tipe 2 yang pendidikan terakhir keluarganya perguruan tinggi cenderung mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik, sedangkan pada pasien yang memiliki

pendidikan terakhir keluarga SMA cenderung mendapat dukungan keluarga dengan kategori cukup begitu juga dengan pendidikan terakhir keluarga SMP dan SD mereka cenderung mendapat dukungan keluarga dengan kategori kurang. Menurut peneliti tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Keluarga merupakan orang yang terdekat pasien DM tipe 2 yang bisa dijadikan sistem pendukung sehingga dapat memberikan pengaruh yang besar untuk mengontrol diet dimana keluarga sebagai pusat tempat pasien untuk dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dialaminya terkait dengan masalah kesehatan seperti halnya penyakit DM tipe 2. Faktor berikutnya yang mempengaruhi dukungan keluarga pada penelitian ini yaitu pendapatan keluarga, dimana dalam penelitian ini sebagian besar pendapatan keluarga \leq UMR dengan pendapatan tersebut pasien lebih memilih untuk memasak dan makan makanan dirumah sehingga pasien DM tipe 2 lebih memperhatikan aturan diet dari tenaga kesehatan daripada membeli atau makan makanan diluar. Sedangkan pasien dengan pendapatan keluarga $>$ UMR lebih sering makan diluar sehingga akan kesulitan untuk mengatur makanan sesuai anjuran tenaga kesehatan akibatnya tidak memperhatikan aturan dietnya dan menyebabkan pasien tidak patuh terhadap diet yang dijalannya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Fatimah, (2019) keluarga yang memiliki ekonomi rendah

dapat memodifikasi makanan sendiri dirumah sesuai dengan aturan diet agar tidak membosankan sehingga mengurangi untuk membeli makanan di luar.

6.2 Mengidentifikasi Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo

Berdasarkan tabel 5.11 data yang diperoleh dari hasil penelitian kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo berada pada kategori patuh sebanyak 64,9%.

Menurut teori perilaku kesehatan Green dalam Notoatmodjo, (2010) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku individu dari perilaku yang tidak mentaati peraturan menuju perilaku patuh. Keberhasilan program pengobatan salah satunya didukung oleh tingkat kepatuhan individu. Menurut Supriyadi, (2017) Kepatuhan diet merupakan suatu aturan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan yang harus diikuti oleh pasien. Diet pasien DM harus memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan agar kadar glukosa darahnya tetap terkontrol. Keberhasilan diet salah satunya didukung oleh tingkat kepatuhan individu dalam berpartisipasi dan berkeyakinan bahwa kesehatan seseorang sangat berharga. Modifikasi diet atau pengaturan diet sangat penting pada klien DM, tujuan utama dari kepatuhan diet DM adalah mengatur tentang makanan sehat yang dapat mengontrol kadar gula darah dan mengurangi terjadinya komplikasi. Menurut Dwi & Rahayu (2020) kepatuhan diet DM merupakan kesesuaian perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sesuai dengan ketentuan diet yang diberikan oleh petugas professional kesehatan, meliputi

pembatasan makanan berlemak, membatasi soft drink, membatasi pemanis dan pembatasan karbohidrat serta mengkonsumsi makanan serat, buah – buahan dan sayuran.

Menurut pendapat peneliti bahwa pasien DM berada pada kategori patuh karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, dalam hal ini responden yang memiliki pendidikan tinggi akan mempengaruhi pola pikir, karena dengan demikian responden lebih bisa menelaah informasi yang didapat dari petugas kesehatan sehingga responden mampu menjalani diet sesuai yang dianjurkan. Responden yang memiliki pendidikan rendah mengakibatkan kurangnya kemampuan memahami penjelasan tenaga kesehatan sehingga cenderung bersikap tidak patuh. Sejalan dengan penelitian sebelumnya (Fatimah, 2019) bahwa tingkat pendidikan dapat menentukan mudah atau tidaknya dalam memahami sesuatu yang mereka peroleh, serta tingkat pendidikan yang lebih matang dapat merubah dirinya ke arah yang lebih positif dan terbuka terhadap berbagai informasi. Faktor berikutnya yang mempengaruhi kepatuhan yaitu kontrol kesehatan, responden yang rutin kontrol kesehatan cenderung lebih patuh hal ini disebabkan pasien sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan sehingga pasien cenderung sering terpapar informasi dan mendapat motivasi dari tenaga kesehatan untuk patuh terhadap dietnya. Seuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2021) keteraturan kontrol kesehatan pada pasien DM akan membuat pasien lebih memahami pengelolaan DM dan akan lebih baik dalam menjalankan rekomendasi pengobatan dari petugas

kesehatan. Berikutnya faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu lama menderita DM tipe 2, Hal ini karena pada pasien DM tipe 2 yang terdiagnosa dalam kurun waktu yang ≤ 5 tahun lebih bersikap patuh hal ini dikarenakan pasien paham bahwa penyakit DM merupakan penyakit seumur hidup dibutuhkan kesabaran dan konsistensi untuk mematuhi aturan diet 3J, sedangkan untuk pasien yang > 5 tahun terdiagnosa DM akan bersikap tidak patuh hal ini dikarenakan pasien DM memiliki rasa kejenuhan sehingga pasien DM memiliki kecenderungan untuk mengkonsumsi makan – makanan yang tidak sehat, tidak mengikuti aturan diet 3J dikarenakan kebosanan yang meningkat. Selanjutnya faktor pekerjaan, dalam penelitian ini responden bekerja. Hal tersebut akan menyebabkan pasien DM yang bekerja cenderung merasakan stress dan sibuk terhadap pekerjaannya sehingga akan mempengaruhi perilaku makannya. Kecenderungan ini membuat pasien DM yang bekerja lebih memilih memakan makanan yang tidak sehat untuk dikonsumsi atau memilih makan makanan diluar atau cepat saji.

6.3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa kategori dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 52,6%. Kepatuhan diet pasien dengan kategori patuh sebanyak 64,9%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik, memiliki perilaku patuh terhadap dietnya. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan untuk

mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai korelasi $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan nilai keeratan kuat ($KK = 0,672$), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo.

Menurut Friedman, (2010) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku kesehatan seseorang dengan perawatan kesehatan sudah diatur, dilakukan serta diamankan oleh keluarga sebagai bentuk perawatan secara preventif. Dukungan keluarga merupakan kegiatan mendukung yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga individu yang terkait merasakan bahwa dirinya diperhatikan dan dihargai oleh keluarganya karena mendapatkan bantuan dari orang-orang yang dianggapnya berarti dalam hidupnya. Individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menjadi lebih optimis untuk menjalani hidupnya dan akan lebih muda dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Menurut Ali, (2009), keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang paling dekat dengan pasien. Adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam penatalaksanaan diet. Pengaturan pola hidup sehat sangat penting pada pasien DM guna mengurangi efek buruk pada pasien DM. Sejalan dengan penelitian (Delianty, 2020) bahwa dukungan keluarga

berperan dalam menjadikan pasien patuh terhadap kepatuhan diet. Hasil yang diperoleh dengan dilakukannya dukungan keluarga dalam menjadikan pasien patuh terhadap diet adalah penderita akan sangat mudah untuk meresponnya, karena keluarga merupakan orang yang paling sering melakukan interaksi dengan pasien.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga dengan kategori baik dan patuh terhadap dietnya yakni sebanyak 48,5%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin meningkatkan kepatuhan diet pasien DM tipe 2. Dalam hal ini keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kepatuhan diet. Dukungan yang didapatkan dari keluarga merupakan hal yang penting, karena keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi pasien karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang bisa merubah perilaku pasien. Pentingnya dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 yang mengalami segala persoalan dalam kesehatannya, oleh karena itu dukungan keluarga efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet, selain itu pengaruh positif yang dapat diberikan dari dukungan keluarga dalam menjalankan diet yaitu dapat membantu dalam mengontrol hal – hal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan pola dietnya, dapat saling mengingatkan serta saling memotivasi antar anggota keluarga terutama kepada keluarga yang sedang menjalankan pola diet sehingga pasien mampu termotivasi untuk tetap menjalankan pola diet DM sesuai anjuran tenaga kesehatan dan berkeinginan untuk mempertahankan atau memperbaiki masalah

kesehatannya. Selain itu dari hasil analisis ditemukan dukungan keluarga baik namun pasien tidak patuh dalam dietnya, hal ini terjadi karena pasien memiliki dukungan keluarga baik mereka beranggapan bahwa dengan adanya dukungan keluarga membuat pasien DM merasa terlalu diatur atau dibatasi sehingga membuat pasien kecewa, disamping itu pasien dapat mengalami penurunan motivasi dalam diri pasien DM untuk tetap semangat menjaga kesehatan sehingga membuat pasien DM tidak patuh menjalankan diet yang disarankan petugas kesehatan.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan terdapat beberapa keterbatasan, yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian seperti keparahan penyakit (komplikasi) dan motivasi diri. Sehingga peneliti selanjutnya bisa meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan menguraikan kesimpulan dan saran dari dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situbondo diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Sebagian besar dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo memiliki dukungan dengan kategori baik.
- 7.1.2 Sebagian besar Kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo memiliki perilaku dengan kategori patuh .
- 7.1.3 Hasil dari penelitian terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Situbondo. Artinya semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin patuh terhadap diet yang dijalannya.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi responden

Diharapkan lebih memiliki perilaku patuh untuk berupaya menghindari komplikasi dan untuk mengontrol kadar gula darah tetap stabil sehingga responden memiliki umur yang panjang.

7.2.2 Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian menunjukkan masih ada faktor lain yang dapat berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2, sehingga perlu adanya penelitian dan pengkajian lebih lanjut mengenai faktor keparahan penyakit dan motivasi diri yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 yaitu:

7.2.3 Bagi institusi keperawatan

Perlu adanya program pendidikan kesehatan terkait dengan faktor – faktor yang menyebabkan DM tipe 2 serta faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pemberian dukungan keluarga dalam bentuk buku ataupun jurnal sebagai tambahan bacaan di perpustakaan Universitas dr Soebandi Jember sebagai sumber informasi dan referensi untuk peneliti selanjutnya.

7.2.4 Bagi keluarga dan masyarakat

Diharapkan keluarga dan masyarakat memberi dukungan/motivasi kepada pasien DM untuk selalu mematuhi aturan diet dalam bentuk membantu menyajikan makanan diet DM, mengawasi serta

mengingatkan aturan diet pasien DM yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC.
- Almatsier, A. (2013). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- American Diabetes Association, A. (2022). *Introduction : Standards of Medical Care in Diabetes — 2022*. 45(December 2021), 2021–2022.
- Arafah, D. Y., & Fitri, Y. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh MaKMA*, 3(1), 112–118.
- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT. Rineka Cipta.
- Artamia, I. P., Rakhmawati, W., & Shalahuddin, I. (2019). Gambaran dukungan keluarga terhadap pengobatan remaja penyandang Talasemia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 255–262. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1594>
- Bangun, A. V., & Jatnika, G. (2020). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2* PENDAHULUAN Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit menahun dimana kadar gula darah (glukosa) menimbun dan melebihi nilai normal . Tubuh memerlukan baha. 3(1), 66–76.
- Dahlan. (2011). *Statitika untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptiv, Bivariat, Multivariat. Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS*. Salemba Medika.
- Delianty, A. P. (2020). Hubungan Antara Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul. *Jurnal Keperawatan Keperawatan*.
- Dewi, T., Amir, A., & Sabir, M. (2018). *Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya*. 25, 55–63.
- Dinkes Situbondo, D. (2022). *Profil kesehatan*.
- Dwi, S. A., & Rahayu, S. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II*. 15(1), 124–138.
- Fatimah. (2016). Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Diabetes Mellitus di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.

- Federation International Diabetes, I. (2021). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Kemenkes, R. (2022). *Prinsip 3J Penderita Diabetes*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1671/prinsip-3j-penderita-diabetes
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.
- Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan lain* (Edisi Kedu). EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika.
- Perkeni. (2021). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*.
- Pertiwi, P. S. (2019). Pengaruh Pola Makan Tidak Seimbang dan Kurangnya Aktivitas Fisik Menyebabkan Terjadinya Diabetes Mellitus. *BMC Public Health*,5(1),1–8.
- Poernomo, D. I. S. H., & Mahanani, S. (2021). *Tugas Keluarga Dalam Perawatan Anak Dengan ISPA Yang Mengalami Demam*. 7(1).
- Priharsiwi, D., & Kurniawati, T. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 324–335. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.679>
- Rahmani, F., Istiqomah, S., & Suryani, S. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus: Literature Review*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5564/>
- Rahmatiah, S., Basri, M., Baharudidin, Khaerunnisa, K., & Yakub, A. S. (2022). Literature Review : Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(2),

40–45.

- Riskesdas, J. T. (2018). *LAPORAN PROVINSI JAWA TIMUR RISKESDAS 2018*.
- Sari, N. P. W. P., Susanti, N. L., & Sukmawati, E. (2019). Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah. *Jurnal Ners LENTERA*, 2(September), 7–18.
- Sholehuddin, S., Nulhaqim, S. A., & Raharjo, S. T. (2019). Dukungan Keluarga Bagi Penderita Kusta Di Kota Cirebon. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 81. <https://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.22820>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (E. Ayub (ed.)). Literasi Media Publishing.
- Solekhah, & Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23. <https://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/19786/13512>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sulanjari, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus. *Journal of Controlled Release*, 11(2), 430–439.
- Supriyadi. (2017). *Panduan Praktis Skrining Kaki Diabetes Melitus* (1 st ed). Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Tera, B. H. (2011). *Determinan Ketidapatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Thobroni, A., & Mustofa, A. (2011). *Belajar dan Pembelajaran Pengembangan Wacana dan Praktik Pembelajaran dalam Pembangunan Nasional*. AR - Ruzz Media.
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jejak Publisher.
- Wulansari, W. D., Yuswatiningsih, E., & Y, Y. (2019). Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Militus Tipe 2 Pada Lansia. *Hospital Majapahit*, 11(1), 24–34.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Calon Responden

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprilia Dwi Putri

NIM : 19010014

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM tipe 2 di Puskesmas Situbondo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga ddengan kepatuhan diet pada pasien DM. prosedur penelitian membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh penliti. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah lembar kuesioner dukungan keluarga yaitu kuesioner.

Penelitian ini tidak akan merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediannya untuk mendatangi lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2023

Aprilia Dwi Putri
NIM 19010014

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Aprilia Dwi Putri

NIM : 19010014

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti, saya memahami bahwa prosedur tidakan yang dilakukan tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Situbondo,.....2023

Responden

(.....)

Lampiran 3 kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Isilah titik – titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda ceklis (√) pada pilihan yang dipilih.

A. Karakteristik Responden

Nama :.....

Umur :.....tahun

Jenis kelamin : laki – laki perempuanPendidikan : 1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT Pekerjaan : Bekerja Tidak Bekerja

Lama menderita Diabetes Mellitus (DM):.....Tahun

Kontrol kesehatan : Rutin Tidak Rutin

B. Keluarga yang selama ini merawat/keluarga yang tinggal bersama:

Suami istri anak cucu

Yang lain sebutkan.....

pendidikan terakhir keluarga : 1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT Pendapatan keluarga : < 2.100.000 > 2.100.000

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DM TIPE 2

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
DUKUNGAN INFORMASIONAL					
1.	Keluarga mengingatkan dampak jika saya tidak mengikuti diet DM				
2.	Keluarga mengingatkan makanan apasaja yang harus saya hindari				
3.	keluarga selalu mengingatkan untuk mematuhi aturan diet DM dari petugas kesehatan				
DUKUNGAN PENILAIAN / PENGHARGAAN					
4.	Keluarga memberi pujian atas usaha yang telah saya lakukan untuk mentaati aturan diet DM.				
5.	Keluarga selalu memberikan dukungan kepada saya untuk makan sesuai aturan yang diberikan petugas kesehatan				
6.	Keluarga selalu memberikan motivasi ketika saya bosan mengikuti aturan diet DM.				
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
7.	Keluarga saya menyiapkan makanan sesuai dengan aturan diet yang dianjurkan petugas kesehatan				
8.	Keluarga membantu menyajikan variasi makanan yang saya suka pada jadwal diet makan agar tidak bosan.				
9.	keluarga menemani saya untuk kontrol kesehatan dan koseling terkait diet yang saya jalani.				
DUKUNGAN EMOSIONAL					
10.	keluarga saya mengawasi pelaksanaan aturan diet yang sedang saya jalani				
11.	Keluarga saya marah ketika saya tidak mentaati aturan diet yang dianjurkan				
12.	Keluarga melarang saya makan makanan yang melanggar aturan diet walaupun makanan favorit saya				

Cara Menilai Kuesioner Dukungan Keluarga pada Pasien DM:

Selalu diberi nilai 4

Sering diberi nilai 3

Jarang diberi nilai 2

Tidak pernah diberi nilai 1

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Skor yang didapat

SP : nilai yang didapat responden

SM : Skor Maksimal

1. Skor 79-100% : Kriteria Baik
2. Skor 56-78% : Kriteria Cukup
3. Skor <56% : Kriteria Kurang

KUESIONER KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DM TIPE 2

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
JUMLAH					
1.	Saya menentukan jumlah kalori dalam makanan dengan cara minimbang atau dengan takaran rumah tangga.				
2.	Saya rutin menimbang BB setiap bulan untuk menentukan jumlah kebutuhan diet saya.				
3.	Saya selalu makan selingan / snack, buah – buahan , kue kukus) 100g atau 1 potong sedang				
JENIS					
4.	Saya menghindari mengkonsumsi makanan tinggi lemak (santan, makanan cepat saji,gorengan)				
5.	Saya setiap hari rutin mengkonsumsi proteim (telur, tahu, tempe ikan, ayam tanpa kulit)				
6.	Saya menghindari makanan dan minuman manis (minuman bersoda, sirup, kue tart, selai)				
JADWAL					
7.	Saya setiap hari rutin makan utama setiap 6 jam sekali				
8.	Saya setiap hari rutin makan 3 kali sehari.				
9.	Setiap hari saya selalu makan snack (buah – buahan / kue kukus) 3 jam setelah makan utama.				

Cara Menilai Kuesioner Kepatuhan Diet pada Pasien DM:

Selalu diberi nilai 4

Sering diberi nilai 3

Jarang diberi nilai 2

Tidak pernah diberi nilai 1

$$\begin{aligned}\text{Skor maksimal} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{nilai maksimal} \\ &= 9 \times 4 \\ &= 36\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor minimal} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{nilai minimal} \\ &= 9 \times 1 \\ &= 9\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Cut off point} &= (\text{skor maksimal} + \text{skor minimal})/2 \\ &= (36 + 9) / 2 \\ &= 22,5\end{aligned}$$

Kemudian total skor hasil skor responden dibandingkan dengan hasil cut off point sebagai berikut:

$X < 22,5$: tidak patuh

$X \geq 22,5$: patuh

Lampiran 4 nilai uji validitas dan reliabilitas

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	total
p1	Pearson Correlation	1	.236	.730**	.456*	.354	.548**	.607**	.466**	.541**	.688**	.409*	.351	.730**
	Sig. (2-tailed)		.210	.000	.011	.055	.002	.000	.009	.002	.000	.025	.057	.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.236	1	.081	.178	.171	.189	.327	.301	.215	.325	.247	.442*	.371*
	Sig. (2-tailed)	.210		.671	.346	.366	.316	.083	.106	.255	.080	.189	.014	.044
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.730**	.081	1	.494**	.553**	.585**	.652**	.586**	.592**	.628**	.349	.466**	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000	.671		.006	.002	.001	.000	.001	.001	.000	.059	.009	.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.456*	.178	.494**	1	.346	.452*	.322	.459*	.400*	.366*	.211	.270	.567**
	Sig. (2-tailed)	.011	.346	.006		.061	.012	.089	.011	.028	.047	.264	.149	.001
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.354	.171	.553**	.346	1	.539**	.666**	.688**	.703**	.564**	.486**	.377*	.748**
	Sig. (2-tailed)	.055	.366	.002	.061		.002	.000	.000	.000	.001	.007	.040	.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30

	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.548**	.189	.585**	.452*	.539**	1	.534**	.681**	.592**	.579**	.527**	.392*	.766**
	Sig. (2-tailed)	.002	.316	.001	.012	.002		.003	.000	.001	.001	.003	.032	.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.607**	.327	.652**	.322	.666**	.534**	1	.746**	.762**	.802**	.534**	.491**	.847**
	Sig. (2-tailed)	.000	.083	.000	.089	.000	.003		.000	.000	.000	.003	.007	.000
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
p8	Pearson Correlation	.466**	.301	.586**	.459*	.688**	.681**	.746**	1	.567**	.588**	.520**	.519**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.009	.106	.001	.011	.000	.000	.000		.001	.001	.003	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.541**	.215	.592**	.400*	.703**	.592**	.762**	.567**	1	.819**	.519**	.374*	.828**
	Sig. (2-tailed)	.002	.255	.001	.028	.000	.001	.000	.001		.000	.003	.042	.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.688**	.325	.628**	.366*	.564**	.579**	.802**	.588**	.819**	1	.668**	.676**	.888**
	Sig. (2-tailed)	.000	.080	.000	.047	.001	.001	.000	.001	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	.409*	.247	.349	.211	.486**	.527**	.534**	.520**	.519**	.668**	1	.607**	.701**
	Sig. (2-tailed)	.025	.189	.059	.264	.007	.003	.003	.003	.003	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30

p12	Pearson Correlation	.351	.442*	.466**	.270	.377*	.392*	.491**	.519**	.374*	.676**	.607**	1	.666**
	Sig. (2-tailed)	.057	.014	.009	.149	.040	.032	.007	.003	.042	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.730**	.371*	.777**	.567**	.748**	.766**	.847**	.810**	.828**	.888**	.701**	.666**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.044	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	12

p6	Pearson Correlation	.333	.271	.615**	.587**	-.002	1	.153	.347	.221	.630**
	Sig. (2-tailed)	.072	.148	.000	.001	.991		.419	.060	.240	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.319	.199	.352	.164	.185	.153	1	.526**	.308	.543**
	Sig. (2-tailed)	.086	.291	.056	.386	.327	.419		.003	.098	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.607**	.379*	.484**	.468**	.217	.347	.526**	1	.452*	.775**
	Sig. (2-tailed)	.000	.039	.007	.009	.250	.060	.003		.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.452*	.267	.379*	.232	.267	.221	.308	.452*	1	.602**
	Sig. (2-tailed)	.012	.154	.039	.217	.153	.240	.098	.012		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.750**	.661**	.798**	.602**	.399*	.630**	.543**	.775**	.602**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.029	.000	.002	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	9

Lampiran 5 Karakteristik Responden

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 40 tahun	21	21.6	21.6	21.6
	41 - 60 tahun	42	43.3	43.3	64.9
	> 60 tahun	34	35.1	35.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	37.1	37.1	37.1
	perempuan	61	62.9	62.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	21	21.6	21.6	21.6
	SMP	15	15.5	15.5	37.1
	SMA	30	30.9	30.9	68.0
	PT	31	32.0	32.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	53	54.6	54.6	54.6
	bekerja	44	45.4	45.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

lama sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	56	58.0	58.0	58.0
	> 5 tahun	41	42.0	42.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

kontrol kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak rutin	40	41.2	41.2	41.2
	rutin	57	58.8	58.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

pendapatan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2.100.000	54	55.7	55.7	55.7
	> 2.200.000	43	44.3	44.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

keluarga yang selama ini merawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cucu	2	2.1	2.1	2.1
	anak	45	46.4	46.4	48.5
	suami/istri	50	51.5	51.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

pendidikan tertinggi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	11.3	11.3	11.3
	SMP	20	20.6	20.6	32.0
	SMA	25	25.8	25.8	57.7
	PT	41	42.3	42.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Lampiran 6 Hasil Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * kepatuhan diet	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

Dukungan Keluarga * kepatuhan diet Crosstabulation

Count		kepatuhan diet		
		tidak patuh	patuh	Total
Dukungan Keluarga	Kurang	27	0	27
	Cukup	13	6	19
	Baik	4	47	51
Total		40	57	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	80.059 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	107.777	2	.000
Linear-by-Linear Association	77.158	1	.000
N of Valid Cases	97		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,84.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.672	.000
N of Valid Cases	97	

Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.209/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Aprilia Dwi Putri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo"

"The Relationship between Family Support and Diet Compliance in Patients with Type 2 DM in the Work Area of the Situbondo Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Mei 2023 sampai dengan tanggal 17 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 17, 2023 until May 17, 2024.



May 17, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2403/FIKES-UDS/U/V/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Situbondo
 Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Aprilia Dwi Putri
 Nim : 19010014
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan April 2023
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 19 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

dr. Indawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 10 Surat Rekomendasi Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. PB. Sudirman Kel. Patokan Telp / Fax. (0338) 671 927
 SITUBONDO 68312

Situbondo, 20 Maret 2023

Nomor : 070/160/431.406.3.2/2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : **Penelitian/Survey/Research**

Kepada Yth :
 Sdr. Kepala UPT Puskesmas Situbondo
 Kabupaten Situbondo
 di - **SITUBONDO**

Menunjuk Surat : Universitas dr. Soebandi
 Nomor : 4138/FIKES-UDS/U/XII/2022
 Tanggal : 21 Desember 2022

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Aprilia Dwi Putri
 Alamat/No HP : Mimbaan RT 003 / RW 016 Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo / 082332601501
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi/Organisasi : Universitas dr Soebandi Jember
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

- Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo
- Tujuan : Untuk Penyusunan Skripsi
- Bidang : Kesehatan
- Penanggung Jawab : Eny Subiastutik, S. Kep., Ns., M. Kes. dan Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Anggota/Peserta : 0
- Waktu : 27 Maret 2023 sampai dengan 30 Juni 2023
- Lokasi : Puskesmas Situbondo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
- Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
- Menyampaikan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN SITUBONDO**



SOPAN EFENDI, S.STP., M. Si

Pembina Utama Muda
 NIP. 19761112 199511 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

- Universitas dr. Soebandi
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
- Sdr. Yang Bersangkutan
- Arsip



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah." Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSiE. BSSN



Lampiran 11 Surat Ijin Dinas Kesehatan

	PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO	
	DINAS KESEHATAN	
Jl. PB. Sudirman No. 14 Telp. /Fax (0338) 671850 Kotak Pos 1700 SITUBONDO 68312		
Situbondo, 04 April 2023		
Nomor	: 070 /2034 /431.302.5.3 / 2023	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Kepala Puskesmas Situbondo
Perihal	: <u>Rekomendasi / Penelitian</u> <u>Survey/Research</u>	di-
<u>SITUBONDO</u>		
Menindak lanjuti Surat dari Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Nomor : 070/160/431.406.3.2/2023 tanggal 20 Maret 2023 perihal, Penelitian /Survey/Research maka kami memberikan rekomendasi kepada :		
Nama	: Aprilia Dwi Putri	
Alamat	: Mimbaan RT 003 / RW 016 Kec. Panji Kab. Situbondo	
Pekerjaan	: Mahasiswa	
Instansi/Organisasi	: Universitas dr. Soebandi Jember	
Judul	: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo	
Tujuan	: Untuk Penyusunan Skripsi	
Bidang	: Kesehatan	
Anggota dan peserta	: 0	
Waktu	: 27 Maret 2023 s/d 30 Juni 2023	
Lokasi	: Wilayah kerja Puskesmas Situbondo Kab. Situbondo	
Selama melaksanakan penelitian diharapkan kepada Saudara pengambil data berkewajiban untuk menghormati dan menaati ketentuan yang berlaku di Wilayah kerja Puskesmas Situbondo Kab. Situbondo dan agar mendapatkan bantuan Saudara seperlunya.		
An. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SITUBONDO KEPALA BIDANG SDK		
		
drg. NINOV MEGAWATI NIP. 19731128 200604 2 016		

Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SITUBONDO
 Jl. Desa Talkandang No. 36 Telp. (0338) 670 376
 Email : puskesmassitubondo@ymail.com
 SITUBONDO 68315

Situbondo, 22 Mei 2023

Nomor : 440/168/ 431.302.7.1.10/2023	Kepada :
Sifat : Biasa	Yth. Kepala Universitas
Lampiran : -	dr. Soebandi Jember
Perihal : <u>Surat Keterangan Selesai Penelitian</u>	di -
	<u>JEMBER</u>

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala UPT Puskesmas Situbondo menerangkan bahwa:

Nama	: Aprilia Dwi Putri
NPM	: 19010014
Bidang	: Kesehatan
Alamat	: Mimbaan Rt 003 / Rw 016 Kec. Panji Kab. Situbondo

Telah melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo pada tanggal 27 Maret 2023 s/d 30 Juni 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya dan terimakasih.

An. Kepala UPT Puskesmas Situbondo
PJ Admen



Abdul Kadr, S.Pd
 0625 198811 1 002

