

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
DIET DIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
TAHUN 2022**

SKRIPSI



Oleh:

Dewi Ratnasari

NIM 18010148

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
DIET DIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep)



Oleh:

Dewi Ratnasari

NIM 18010148

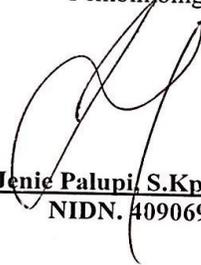
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 23 Agustus 2022

Pembimbing I



Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes
NIDN. 40906901

Pembimbing II



Anita Fatahona, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0716088701

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022* telah diuji dan disahkan pada :

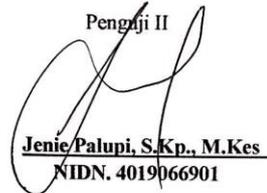
Hari : kamis
Tanggal : 8 September 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim penguji
Ketua Penguji



Lulut Sasmito, S.Kep., M.kes
NIDN. 4009056901

Penguji II



Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes
NIDN. 4019066901

Penguji III



Anita Fatarona, S.Kep., Ns. M.kep
NIDN. 0716088102

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN.0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dewi Ratnasari
NIM : 18010148
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, September 2022

Yang menyatakan



(Dewi Ratnasari)

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG

Oleh:

Dewi Ratnasari

NIM 18010148

Pembimbing

Dosen pembimbing utama : Jenie Palupi S.Kp., M.Kes

Dosen pembimbing anggota : Anita Fatarona, S.Kep.,Ns., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan penuh hati saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya bapak Jayadi dan ibu Sumila serta kakek saya H. Zainudin dan nenek saya Hj. Syarifah yang telah mendukung, mendoakan, dan memberikan seluruh tenaga, pikiran, serta biaya untuk saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan. Semoga Allah membalas jerih payah orang tua saya tersayang dan yang sangat saya cintai.
2. Almamater Universitas dr. Soebandi yang saya cintai.
3. Dosen pembimbing skripsi Jenie Palupi, S.Kp., M., Kes dan Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kes yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi pengarahan dengan sangat sabar dalam menyusun skripsi ini.
4. Seluruh teman-temanku angkatan 2018 khususnya kelas C yang telah menemani, mendoakan dan memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh orang terdekat yang telah mendoakan untuk kelancaran mengerjakan skripsi khususnya teman saya Ardianto Lukman.

MOTTO

Yakinkan Dengan Iman, Usahakan Dengan Ilmu, Sampaikan Dengan Amal
(Himpunan Mahasiswa Islam)

ABSTRAK

Ratnasari Dewi*, Palupi Jenie**, Fatarona Anita***. 2022. **Hubungan Dungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang**. Skripsi. Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Pendahuluan Diabetes mellitus dikenal sebagai “lifelong disease” atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup kliennya sehingga dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan. **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang **Metode:** penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan cross sectional. **Populasi** penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang Jember berjumlah 107 orang. **Sampel** sebanyak 44 orang diambil menggunakan *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Variabel independen yaitu dukungan keluarga, variabel dependen adalah kepatuhan diet DM. data dikumpulkan menggunakan kuisioner dan diuji dengan *Kendall's Tau-b* ($\alpha = 0,05$). **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus ($p < 0,000 < 0,05$). **Kesimpulan** Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Patrang. **Saran:** Bagi pasien DM hendaknya selalu mematuhi aturan diet yang disarankan oleh dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya khususnya pada jumlah makanan yang dikonsumsi. Bagi keluarga dan masyarakat agar memberi dukungan/motivasi kepada pasien DM untuk selalu mematuhi aturan diet khususnya pada dukungan instrumental. Kepada petugas kesehatan khususnya perawat di wilayah kerja Puskesmas Patrang seharusnya selalu memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi kepada keluarga penderita DM akan pentingnya dukungan keluarga khususnya pada dukungan instrumental dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet DM.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kepatuhan diet, diabetes mellitus

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Ratnasari Dewi*, Palupi Jenie**, Fatarona Anita***. 2022. *Relationship between Family Support and Diabetes Diet Compliance in Type 2 Diabetes Melitus Patients in the Work Area of the Patrang Health Center*. Thesis. Nursing Undergraduate Study Program, University of dr.Soebandi.

Introduction Diabetes mellitus is known as a "lifelong disease" or a disease that cannot be cured during the client's life span so that it can affect all aspects of life **destination** This study was to analyze the relationship between family support and dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Patrang Public Health Center **method** This study uses a correlational cross sectional approach. **Population** In this study, there were 50 people with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Patrang Jember Public Health Center. **Sample** 44 people were taken using probability sampling with simple random sampling method. The independent variable is family support, the dependent variable is DM diet compliance. data were collected using a questionnaire and tested with Kendall's Tau-B ($\alpha = 0.05$). **Results** The results showed that there was a relationship between family support and dietary compliance with diabetes mellitus ($p 0.000 < 0.05$). **Conclusion** There is a relationship between family support and adherence to a diabetes mellitus diet in the work area of the Patrang Public Health Center **Suggestion** For DM patients, they should always comply with the dietary rules recommended by doctors, nurses or other health workers, especially on the amount of food consumed. For families and communities to provide support/motivation to DM patients to always comply with dietary rules, especially on instrumental support. To health workers, especially nurses in the work area of the Patrang Health Center, they should always provide health education and motivation to families with DM on the importance of family support, especially on instrumental support in order to improve patient compliance in running the DM diet.

Keywords: Family support, diet compliance, diabetes mellitus.

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi Penelitian ini dapat terselesaikan. Skripsi Penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetese Melitus Tipe 2".

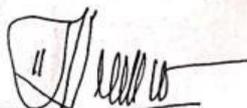
Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan arahan, fasilitas, dan motivasi dalam penyelesaian Skripsi penelitian.
2. Jenie Palupi, M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan support, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian Skripsi penelitian ini.
3. Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing anggota yang selalu memberikan support serta bimbingan dan arahan dalam penulisan dan penyelesaian Skripsi penelitian.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi penelitian ini. Semoga Skripsi penelitian ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, September 2022

Peneliti


Dewi Ratnasari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN	3
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	4

1.4.2 Bagi Pembaca	4
1.4.3 Bagi Peneliti.....	4
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	4
1.5.1 Dayan Hisni	4
1.5.2 Wulan Mendiawati.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 KONSEP DUKUNGAN KELUARGA	6
2.1.1 Definisi Keluarga	6
2.1.2 Definisi Dukungan Keluarga	6
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan	6
2.1.4 Jenis Dukungan	7
2.1.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan	8
2.1.6 Manfaat Dukungan Keluarga	8
2.2 KONSEP DM	9
2.2.1 Pengertian	9
2.2.2 Patofisiologi DM	9
2.2.3 Faktor Resiko DM Tipe 2	10
2.2.4 Tanda Dan Gejala DM Tipe 2	11
2.2.5 Klasifikasi	13
2.2.6 Komplikasi	14
2.2.7 Penatalaksanaan	14
2.3 KEPATUHAN DIET	16
2.3.1 Definisi Kepatuhan	16
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	16
2.3.3 Kepatuhan Diet DM	18
2.4 Hubungan Dungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Hipotesis	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	24

4.1 JENIS PENELITIAN	24
4.2 POPULASI DAN SAMPEL	24
4.2.1 Populasi	24
4.2.2 Sampel	24
4.2.3 Besar Sampel	25
4.2.4 Teknik Sampling	26
4.3 VARIABEL PENELITIAN.....	26
4.3.1 Variabel Independen.....	26
4.3.2 Variabel Dependen.....	27
4.4 TEMPAT PENELITIAN.....	27
4.5 WAKTU PENELITIAN	27
4.6 DEFINISI OPERASIONAL.....	27
4.7 PENGUMPULAN DATA.....	29
4.7.1 Sumber Data.....	29
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data	29
4.7.3 Instrumen Penelitian	30
4.7.4 Uji Validitas Dan Reabilitas	31
4.7.5 Pengolahan Data	33
4.7.6 Analisa Data	36
4.7.7 Etik Penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN	39
5.1 HASIL PENELITIAN	39
5.1.1 Data Umum	39
5.1.2 Data Khusus	42
5.2 ANALISA HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENG AN KEPATUHAN DIET DIABETES MELITUS	43
BAB 6 PEMBAHASAN	45
6.1 DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA DM	45
6.2 KEPATUHAN DIET PENDERITA DM	47

6.3 HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MENJALANKAN DIET DM	49
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	52
7.1 KEAIMPULAN	52
7.2 SARAN.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Bahan Makanan Diet DM	19
Tabel 2.2 Jenis Bahan Makanan yang Dianjurkan	20
Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan yang Harus Dihindari	21
Tabel 4.6 Definisi Operasional	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	41
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	41
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama menderita di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	42
Tabel 5.7 Distribusi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus....	42
Tabel 5.8 Distribusi Kepatuhan Pasien Diet Diabetes Melitus.....	42
Tabel 5.9 Data Tabel Silang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konsep 23

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Identitas Reponden	56
LAMPIRAN 2 Kuesioner Hubungan Dukungan Keluarga	57
LAMPIRAN 3 Kuesioner Kepatuhan Diet	59
LAMPIRAN 4 Uji Validitas Dukungan Keluarga	60
LAMPIRAN 5 Uji Reabilitas Dukungan Keluarga	63
LAMPIRAN 6 Uji Validitas Kepatuhan Diet DM	64
LAMPIRAN 7 Uji Reabilitas Kepatuhan Diet DM	67
LAMPIRAN 8 Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden..	68
LAMPIRAN 9 Persetujuan Menjadi Responden	69
LAMPIRAN 10 Data Penelitian Dukungan Keluarga	70
LAMPIRAN 11 Data Penelitian Kepatuhan Diet.....	72
LAMPIRAN 12 Tabel Frekuensi.....	74
LAMPIRAN 13 Tabel Korelai Kendall's Tau-B	75
LAMPIRAN 14 Kode Etik.....	76
Lampiran 15 Surat izin Penelitian	76
Lampiran 16 Dokumentasi Peneliti	81

DAFTAR SINGKATAN

IDF	: Internasional Diabetes Federation
WHO	: World Health Organization
DM	: Diabetes Militus
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
IDDM	: Insulin Dependen Diabetes Militus
NIDDM	: Non Insulin Dependen Diabetes Militus
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes merupakan suatu kondisi peningkatan kadar gula yang terdapat didalam darah diakibatkan karena tubuh tidak mampu menghasilkan hormon insulin yang cukup atau menggunakan insulin secara efektif (International Diabetes Federation (IDF), 2017). DM dikenal sebagai “lifelong disease” atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup kliennya sehingga dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan. Salah satu dari dampak yang muncul adalah meningkatnya potensi resiko komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian. Diabetes merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada masyarakat yang mempunyai komplikasi jangka panjang dan pendek. Terdapat dua jenis penyakit diabetes, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2 (American Diabetes Association, 2017). Diabetes tipe 2 merupakan ancaman serius bagi dunia khususnya negara berkembang seperti Indonesia. Hampir 80% kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 terjadi pada negara-negara berkembang yang berpengasilan menengah kebawah.

WHO (World Health Organization) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di dunia dari 463 juta pada tahun 2019 menjadi 700 juta pada tahun 2042 naik menjadi 51% (WHO, 2019). Internasional Diabetes Federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Dengan angka tersebut Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan data IDF tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 dunia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) yang menunjukkan prevalensi diabetes mellitus pada penduduk dewasa Indonesia sebesar 6,9% di tahun 2013, dan melonjak pesat ke angka 8,5% di tahun 2018. Prevalensi Jawa Timur sendiri untuk semua umur mencapai 2,02% atau 98.566 jiwa. Tahun 2019 sebanyak 17,486 penderita diabetes mellitus tipe 2 diwilayah Kabupaten Jember dan meningkat menjadi 21,304

jiwa pada tahun 2021. Jumlah DM tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang pada tahun januari sampai dengan desember tahun 2021 sebanyak 1071 orang (DINKES,20212).

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang kompleks dan serius serta menjadi sebuah tantangan untuk setiap harinya untuk pengobatan dan perawatan penyakit ini, Ada beberapa penanganan penyakit DM di antaranya: 1) edukasi, 2) latihan fisik, 3) diet DM, dan 4) medikasi. Diet bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi DM, tetapi dalam prosesnya kemampuan untuk melaksanakan diet merupakan tantangan besar bagi penderita untuk mencapai kualitas hidup yang lebih sehat lagi. Sebagian penderita DM mengeluh karena merasa bosan melaksanakan diet DM secara terus menerus, namun adapula sebagian pasien sudah mengetahui akan pentingnya melakukan diet DM, tapi mereka sengaja melanggar, karena mereka beranggapan hal tersebut dapat di atasi cukup dengan minum obat saja.

Menurut Rafani, diet merupakan tindakan yang menuntut kedisiplinan dan kesabaran yang besar, ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan diet di antaranya: 1) faktor internal seperti pendidikan dan pengetahuan, keyakinan dan sifat positif juga kepribadian, 2) faktor eksternal meliputi interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan dan dukungan keluarga. Disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan diet DM. Disaat anggota keluarga mengalami masalah dengan kesehatannya maka anggota yang lain berperan penting dalam proses keperawatan. Maka dari itu dukungan keluarga berperan penting untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien pada diet DM yang sedang dijalani.

Kepatuhan diet diabetes merupakan bentuk dari ketaatan dan kedisiplinan terhadap diet yang sedang dijalankan oleh penderita diet diabetes. Kepatuhan terhadap diet diabetes dapat dipengaruhi oleh dukungan atau dukungan keluarga karena keluarga yang baik adalah keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga penderita

lebih bersemangat serta lebih termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Ketika penderita DM termotivasi untuk sembuh maka penderita DM tersebut akan lebih patuh terhadap diet diabetes yang sedang dilaksanakan.

Berdasarkan kajian ilmiah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Di wilayah PUSKESMAS kerja Patrang.

1.2 **Rumusan masalah**

Berdasarkan pertanyaan masalah di atas maka dapat ditarik pernyataan penelitian berupa "Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2?"

1.3 **Tujuan peneliti**

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
- b. Mengidentifikasi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
- c. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

1.4 **Manfaat Penelitian**

1.4.1 Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi rujukan bagi mahasiswa lain untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien Diabetes mellitus tipe 2

1.4.2 Bagi pembaca

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan pembaca tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2

1.4.3 Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang bagaimana Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

1.5 **Keaslian penelitian**

- 1.5.1 Dayan Hisni, Retno Widowati, Nur Wahidin (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah PUSKESMAS Limo Depok. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional study. Responden pada penelitian ini sebanyak 60 responden yang didapat berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria responden tinggal bersama keluarga, usia responden minimal 18 tahun semenjak terdiagnosa DM tipe 2, dan tidak mempunyai komplikasi DM. Terdapat 2 instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, 1) kuesioner dukungan keluarga digunakan untuk menilai tingkat dukungan keluarga, dan 2) kuesioner kepatuhan diet diabetes yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan diet DM pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien DM tipe 2 di wilayah PUSKESMAS limo Depok.

1.5.2 Wulan Mendiawati, Chatarina Umbul Wahyuni (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melius Tipe 2 Di PUSKESMAS Pandewu. Desain penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam peneelitan ini adalah penderita DM tipe 2 yang melakukan rawat jalan di PUSKESMAS pandewu pada bulan Mei-Juni tahun 2017. Sempel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di PUSKESMAS pandemawu bulan Mei-Juni pemekasan, jawa timur sebanyak 50 sampel. Kriteria inskusi yang digunakan adalah responden terdiagnosa DM tipe 2, lama menderita minimal 2 bulan, memiliki minimal satu anggota keluarga, dapat berkomunikasi verbal dengan baik, mampu membaca dan menulis, bersedia menjadi responden peneliti kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami komplikasi DM tipe 2 yang akut sehingga tidak memperkenankan untuk mengikuti penelitian. Hasil uji dengan chi square menunjukkan variable yang berhubungan signifikan dengan variabel kualitas hidup DM tipe 2 adalah dukungan keluarga dan komplikasi DM.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai unit social ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Maria,2017:64).

2.1.2 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi disepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas dan kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimisasi dan kepercayaan) di dalam dukungan social.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan

Faktor yang mempengaruhi dukungan Sarafino (2006) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atautidak.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Faktor dari penerima dukungan(*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang

tidak cukup asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tahu kenapa siapa dia harus meminta pertolongan.

2. Faktor dari pemberi dukungan(*providers*)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika dia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

2.1.4 Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan, yaitu:

1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.1.5 Hubungan dukungan keluarga dengan kesehatan

Tiga aspek yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kesehatan secara langsung maupun tidak langsung antara lain:

1. Aspek perilaku (*behavioral mediators*)

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.

2. Aspek psikologis (*psychological mediators*)

Dukungan keluarga dapat meningkatkan dan membangun harga diri seseorang dan menyediakan hubungan saling memuaskan

3. Aspek Fisiologis (*psychological mediators*)

Dukungan keluarga dapat membantu respon *fight or flight* dan dapat membantu system imun seseorang.

2.1.6 Manfaat dukungan keluarga

Dukungan social keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan , sifat dan jjenis dukungan social berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam tahap siklus kehidupan, dukungan social keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Nurmalasari,2010:25)

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1 pengetahuan

Diabetes Melitus adalah sindrom yang disebabkan oleh terganggunya insulin di dalam tubuh sehingga menyebabkan hiperglikemia yang disertai abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Donelly, 2015).

Diabetes Melitus adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2015). diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer, 2013).

2.2.2 Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada pasien diabetes melitus, insufisiensi produksi insulin maupun penurunan kemampuan tubuh menggunakan insulin berakibat pada peningkatan kadarglukosa darah (hiperglikemia). Hiperglikemia yang terjadi dapat mencapai angka 300–1200 mg/dl. Kelainan patofisiologi yang timbul pada diabetes melitus merupakan akibat dari dua faktor utama, yakni kadar glukosa darah yang tinggi dan penurunan jumlah insulin efektif yang digunakan oleh sel. Resistensi insulin mendasar kelompok kelainan pada sindrom metabolik. Pemeriksaan glukosa plasma puasa juga tidak ideal mengingat gangguan toleransi glukosa puasa hanya dijumpai pada 10% sindrom metabolik. Pengukuran Homeostasis Model Assesment (HOMA) dan *Quantitative Insulin Sensitivity Check Index* (QUICK) dibuktikan berkorelasi erat dengan pemeriksaan standar, sehingga dapat disarankan untuk mengukur resistensi insulin. Bila melihat dari patofisiologi resistensi insulin yang melibatkan jaringan adipose dan sistem kekebalan tubuh, maka pengukuran resistensi insulin hanya dari pengukuran glukosa dan insulin (Sudoyo, 2009).

Tidak adanya glukosa yang masuk ke dalam sel mengakibatkan sel mengalami kurang energi untuk proses metabolisme selular. Hal ini kemudian diinterpretasikan oleh sel-sel tubuh sebagai kondisi kekurangan

glukosa sehingga tubuh akan merespon dengan berbagai mekanisme yang bertujuan untuk menimbulkan kadar glukosa darah. Respon pertama yaitu pasien sering merasa lapar sebagai respon terhadap rendahnya intake glukosa oleh sel. Respon lainnya yaitu meningkatnya produksi glukosa tubuh dalam mekanisme lipolisis dan glukoneogenesis. Lemak dan protein jaringan akan dipecah menjadi glukosa. Jika hal ini terjadi secara berkepanjangan maka tubuh akan mengalami penurunan kadar protein dalam jaringan. Selain itu pemecahan lipid akan menghasilkan produk sampingan berupa benda keton yang bersifat asam. Kondisi ini dapat mengakibatkan ketosis dan ketoasidosis yang dapat mengancam. Penurunan produksi insulin pada pasien diabetes melitus, dapat mengakibatkan gangguan metabolisme yaitu terjadi penurunan transport glukosa ke dalam sel, peningkatan katabolisme protein otot dan lipolisis (Sudoyo, 2009).

2.2.3 Faktor risiko DM tipe 2

Faktor risiko DM tipe 2 terdiri dari faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi, yang bisa dimodifikasi dan faktor lain yang terkait dengan risiko DM tipe 2 (PERKENI, 2015).

- a. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi yaitu :
 - 1) Ras dan etnik
 - 2) Riwayat keluarga dengan DM
 - 3) Umur (risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya umur yaitu dari umur lebih dari 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM).
 - 4) Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita diabetes gestational.
 - 5) Riwayat lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg (bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal).
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu :

- 1) Berat badan lebih ($IMT > 23\text{kg/m}^2$)
- 2) Kurangnya aktivitas fisik
- 3) Hipertensi ($> 140/90\text{mmHg}$)
- 4) Dislipidemia ($HDL < 250\text{mg/dL}$)
- 5) Diet yang tidak sehat (unhealthy diet), diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita pre Diabetes atau intoleransi glukosa dan DM tipe 2.

2.2.4 Tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2

Menurut Waspadji dalam Soegondo (2009) keluhan yang sering terjadi pada klien DM adalah:

- a. Poliuria (banyak kencing)
Adalah seringnya buang air kecil terutama pada malam hari dengan volume banyak. Kondisi ini disebabkan oleh tingginya kadar gula darah yang tidak bisa ditoleransi oleh ginjal dan agar urin yang dikeluarkan tak terlalu pekat, ginjal harus menarik banyak cairan dari dalam tubuh.
- b. Polidipsi (banyak minum)
Adalah peningkatan rasa haus yang disebabkan dari kondisi sebelumnya yaitu poliuria yang menyebabkan dehidrasi ekstra sel sehingga pasien akan minum terus menerus untuk mengobati rasa hausnya
- c. Polifagia(banyak makan)
Adalah seringnya merasa lapar yang luar biasa. Hal ini disebabkan karena gula darah yang tidak bisa masuk ke dalam sel, dimana sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa akibatnya tubuh secara keseluruhan kekurangan energi dan lemas sehingga sel-sel akan mengirim sinyal lapar ke otak untuk menggerakkan pasien makan terus menerus. Pada fase ini pasien menunjukkan berat badan yang terus naik atau bertambah gemuk.
- d. Penurunan BB, lemas, lekas lelah, dan kurang tenaga

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 mengalami penurunan BB yang relatif singkat disertai keluhan lemas. Hal ini disebabkan karena glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga sel mengalami kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan energi yang terjadi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya maka sumber energi akan diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan protein (glukoneogenesis) sehingga pasien mengalami kehilangan cadangan lemak dan protein yang menyebabkan terjadinya penurunan BB.

e. Gangguan penglihatan/visus menurun

Hal ini disebabkan oleh gangguan lintas polibi (glukosa-sarbitolfruktosa) yang disebabkan karena insufisiensi insulin. Akibat terdapat penimbunan sarbitol pada lensa mata akan menyebabkan pembentukan katarak sehingga menimbulkan gangguan/visus menurun.

f. Gatal, bisul dan luka sulit sembuh

Kelainan kulit berupa gatal biasanya terjadi didaerah kemaluan atau lipatan kulit seperti ketiak atau payudara. Keluhan lain sering dirasakan oleh pasien yaitu adanya bisul dan luka yang sulit sembuh. Penyembuhan luka pada penderita DM berlangsung lambat merupakan akibat dari hiperglikemia yang menyebabkan lambatnya aliran darah kearea luka sehingga oksigen, nutrisi, dan bahan-bahan lain yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan luka menjadi adekuat.

2.2.5 Klasifikasi

a DM tipe I (Insulin Dependen Diabetes Melitus atau IDDM)

DM Tipe I (IDDM) muncul pada saat pankreas tidak dapat atau kurang mampu memproduksi insulin sehingga insulin dalam tubuh kurang atau tidak ada sama sekali. Glukosa di dalam darah menumpuk karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. DM tipe ini tergantung pada insulin, oleh karena itu pasien memerlukan suntikan insulin. DM Tipe I (IDDM) merupakan suatu gangguan autoimun(autoimmune disorder) yang ditandai dengan kerusakan sel-sel beta Langerhans pankreas. Karena itu,

DM jenis ini kebanyakan ditemukan pada anak usia muda, minimal sebelum usia 35 tahun. Sebaliknya, DM 2 akan kebanyakan menyerang usia lanjut, karena berhubungan dengan degenerasi atau kerusakan organ dan faktor gaya hidup (Bustan, 2015).

b DM tipe 2 (Non Insulin Dependent Diabetes Melitus atau NIDDM).

DM Tipe 2 (NIDDM) 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 diabetes tipe 2 ini dipengaruhi oleh faktor genetik, keluarga, obesitas, diet tinggi lemak, serta kurang gerak badan (Bustan, 2015).

2.2.6 Komplikasi

DM memiliki dampak sangat berbahaya karena dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi diabetes terjadi pada semua organ tubuh dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal jantung. Selain kematian, diabetes juga menyebabkan kecacatan, sebanyak 30% pasien Diabetes Melitus mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% menjalani amputasi tungkai kaki (Bustan, 2015).

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2015), pengelolaan penyakit Diabetes Melitus dikenal dengan empat pilar utama yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan terapi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis tipe Diabetes Melitus termasuk Diabetes Melitus tipe 2.

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik.

b. Pengaturan makanan/diet

Pengaturan makanan maksudnya adalah merancang sedemikian rupa makanan yang jumlahnya sesuai dengan kebutuhan sehingga insulin yang tersedia mencukupi. Disamping itu susunan zat gizinya sehat dan seimbang (Kariadi, 2009).

Tujuan umum penatalaksanaan diet pasien DM antara lain: untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal $\pm 10\%$ dari berat badan idaman, mencegah komplikasi akut atau kronik, serta meningkatkan kualitas hidup (Suyono, 2009).

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah ≥ 250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat Antihiperqlikemia Oral Berdasarkan cara kerjanya, obat antihiperqlikemia oral dibagi menjadi 5 golongan:

a. Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

i. Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas.

ii. Glinid Golongan

ini terdiri dari 2 macam obat yaitu Repaglinid (derivat asam benzoat) dan Nateglinid (derivat fenilalanin)

b. Peningkat Sensitivitas terhadap Insuli

i. Metformin

Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DMT2. Dosis Metformin diturunkan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (GFR 30-60 ml/menit/1,73 m²).

ii. Tiazolidindion (TZD).

Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.

c. Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan:

Contoh obat golongan ini adalah Acarbose.

d. Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase- IV)

Contoh obat golongan ini adalah Sitagliptin dan Linagliptin.

e. Penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Cotransporter 2)

Obat yang termasuk golongan ini antara lain: Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin. Obat Antihiperqlikemia Suntik Termasuk anti hiperqlikemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP

2.3 Kepatuhan Diet

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Rowley (1999) Kepatuhan atau yang dikenal dengan “*adherency*” adalah tindakan nyata untuk mengikuti aturan atau prosedur dalam upaya perubahan sikap dan perilaku individu. Menurut Niven (2002)

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007). Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan dan mengikuti jadwal.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi perilaku patuh ditentukan oleh tiga faktor utama (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007) yaitu:

b Faktor *predisposisi* (faktor pendorong)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain:

1) Kepercayaan

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjaalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan.

2) Sikap

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

3) Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya

sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

b Faktor *reinforcing*

Factor reinforcing merupakan factor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku seseorang antara lain:

1) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

b Faktor *enabling* (faktor pemungkin)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya PUSKESMAS, rumah sakit, posyandu, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan yang bergizi, dan sebagainya..

2.3.3 Kepatuhan Diet Diabetes Melitus

Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM. Hal tersebut dikarenakan perencanaan makan

Buah/penukar	4	4	4	4	4	4	4	4
Susu/penukar	-	-	-	-	-	-	1	1 b
Minyak/penukar	3	4	4	4	6	7	7	7

Sumber: Almatsier.2013

Keterangan

- 1penukarnasi = 100gr (3/4gelas)
- 1penukardaging = 35gr (1ptgsdg)
- 1penukarikan = 40gr (1ptgsdg)
- 1penukartahu = 50gr (ptgsdg)
- 1penukartempe = 50 gr (2ptgsdg)
- 1penukarsayuran = 100gr(1gls)
- 1penukar susu = 20gr(4sdm)
- 1penukarminyak = 5gr(1sdt)
- 1penukar buah = 110gr (setara dengan 1bh papaya ptgbsr)

a Jenis Makanan

Penderita diabetes mellitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang mana harus dibatasi.

Table 2.2

Jenis Bahan Makanan yang Dianjurkan Bagi Penderita DM

N o	Jenis Makanan	Bahan	Sumber Bahan Makanan
1	Karbohidrat kompleks		Nasi, roti, mie, kentang, singkong dan Sagu
2	Protein rendah lemak		Ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, kacang-kacangan
3	Lemak (dalam jumlah terbatas)	jumlah	Makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar

Sumber: Almatsier.2013

Tabel 2.3

Jenis Bahan Makanan yang Harus Dihindari/dibatasi Bagi Penderita DM

No	Jenis Makanan	Sumber Makanan
1	Banyak gula	Gula pasir, gula jawa, sirup, jelli, buah yang diawetkan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol dan eskrim
2	Banyak lemak	Cake, makan siap saji, goreng-gorengan
3	Banyak natrium	Ikan asin, telur asin, makanan diawetkan

Sumber: Almatsier.2013

b Jadwal Makan

Jadwal makan adalah waktu makan yang tetap yaitu makan pagi, siang dan malam pada pukul 7.00-8.00, 12.00-13.00, dan 17.00-18.00, serta selingan pada pukul 10.30-11.00 dan 15.30-16.00. Penjadwalan dilakukan dengan disiplin waktu agar dapat membantu pankreas mengeluarkan insulin secara rutin. Pada dasarnya diet pada DM diberikan dengan 3 kali makan pokok, 2-3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam.

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes

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 penderita sehingga ketika keluarga memberikan dukungan diet penderita akan mudah meresponnya kembali. (Deliyanty, 2020)

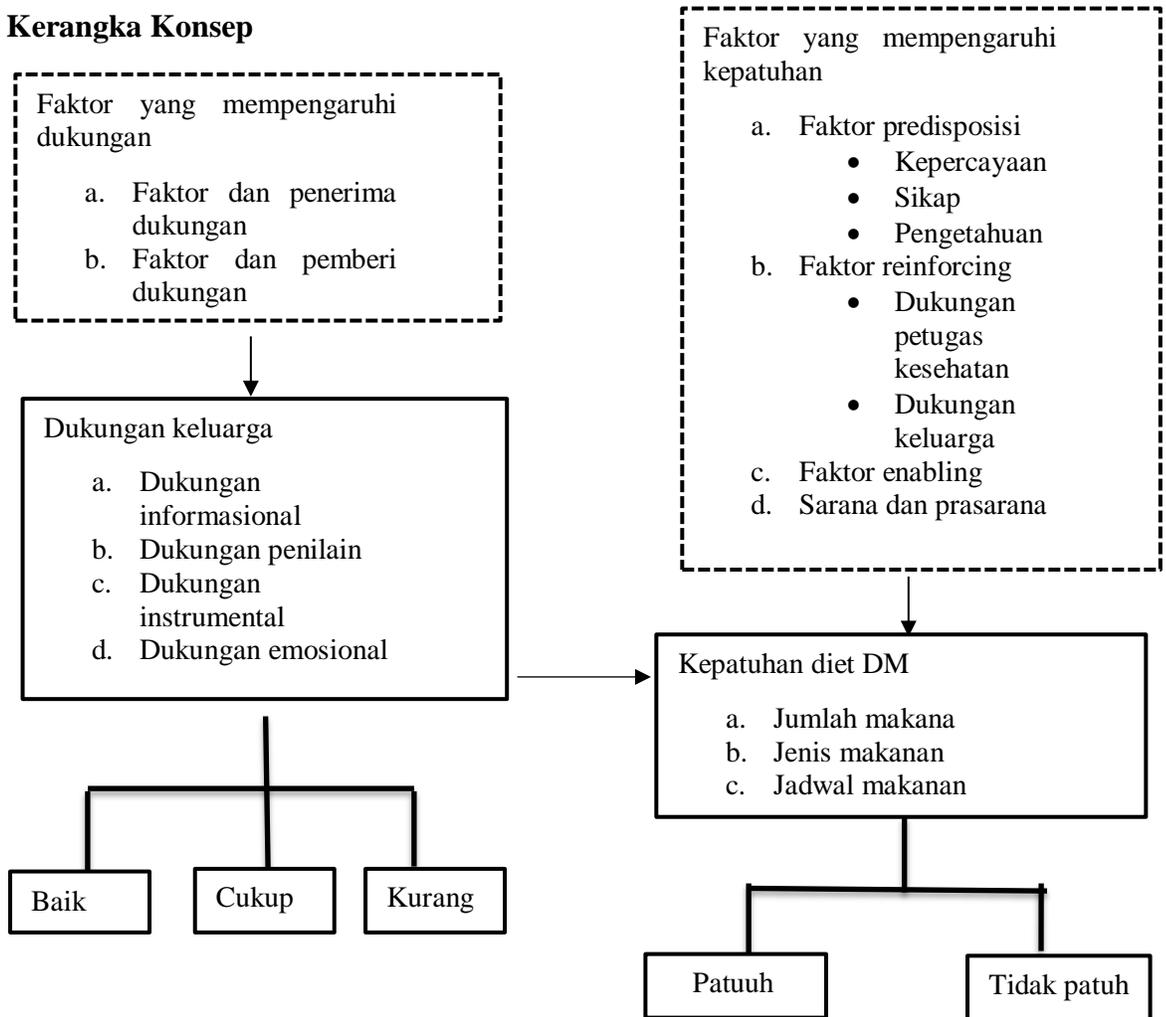
Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dukungan keluarga maupun kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 yang dilakukan oleh Nurhayati (2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet diabetes tipe 2. Karena dukungan keluarga merupakan faktor tertinggi untuk tercapainya kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2. Hal ini terjadi karena keluarga merupakan faktor paling dekat dengan penderita diabetes sehingga memungkinkan keluarga tersebut selalu mengontrol dan mengingatkan tentang program diet yang dijalani (Saefunurmazah, 2020)

Tidak semua anggota pasien DM pernah menempuh pendidikan formal dibidang 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 di dapatkan adalah ketika ada anggota keluarga terkena masalah khususnya masalah kesehatan dimana fungsi dalam peran keluarga memberikan perawatan bagi anggota yang terkena masalah atau sakit untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Ratna, 2019)

BAB 3

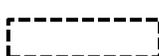
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan

 Area yang diteliti

 Area yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Dari gambar 3.1 dijelaskan mekanisme hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah yang sudah ditetapkan, dimana rumusan masalah dalam penelitian dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2019). Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah “hipotesis (H_a) yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2”

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis / Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara yang sistematis untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam penelitian. Desain penelitian mencakup berbagai hal dimulai dari identifikasi masalah, perumusan hipotesis, definisi operasional, cara pengumpulan data hingga analisa data yang akan dilakukan peneliti dalam penelitiannya (Masturoh and Anggita, 2018).

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali atau secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam,2017).

4.2 Populasi &Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia; klien) yang telah memenuhi kriteria yang di tetapkan peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 diwilayah kerja PUSKESMAS Patrang Desa Jember lor Kabupaten Jember berjumlah 50 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Sampel dalam

penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang Desa Jember lor Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita DM tipe 2 yang kontrol di PUSKESMAS Patrang
- 2) Penderita yang berdomisili di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang Desa Jember lor Kabupaten Jember
- 3) Penderita dapat membaca dan menulis untuk pengisian kuesioner

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita diabetes mellitus yang mengalami komplikasi diabetes akut dan kronis seperti gangguan penglihatan, gangguan ginjal dan lainnya yang tidak memungkinkan menjadi responden.
- 2) Penderita tidak mau berpartisipasi dalam penelitian

4.2.3 Besar Sampel

Penentuan besar atau jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Nursalam, 2017):

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

$$n = \frac{50}{1 + 50(0.05)^2}$$

$$n = 44$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikansi (0,05)

(Nursalam, 2017)

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, agar mendapatkan sampel yang benar-bener sesuai dengan semua subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Pengambilan sampel dengan tehnik ini dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono,2019).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering di sebut variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab adanya perubahan atau munculnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga pasien diabetes tipe 2.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi/ ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan/ pengaruh dari variabel independen atau bebas (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang Desa Jember lor Kabupaten Jember, adapun yang menjadi dasar untuk memilih lokasi ini dikarenakan berdasarkan data dinas kesehatan PUSKESMAS Patrang menduduki urutan ke 5 dengan angka penderita diabetes melitus tipe 2 tertinggi di Kabupaten Jember

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2022

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen: Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga pada pasien diabetes mellitus	a. Dukungan informasional b. Dukungan penilaian c. Dukungan instrumental d. Dukungan emosional	Kuesioner	Ordinal	Kategori: Baik: 76%-100% Cukup: 60%-75% Kurang: <60%
			Skala Likert Pernyataan positif: - Selalu :4 - Sering :3 - Jarang :2 - Tidak pernah:1 Pernyataan negatif: - Selalu :1 - Sering :2 - Jarang :3 - Tidak pernah:4			

2.	Dependent: Kepatuhan menjalankan diit DM	Reaksi pendapat ditunjukkan responden terhadap diit DM	dan yang	a. Jumlah makanan b. Jenis Makanan c. Jadwal Makan	Kuesioner	nominal	Skala Guttman - Ya= 1 - Tidak =0 Kategori: - Patuh(Positif) =T >MT, - Tidak Patuh (Negatif)=T \leq MT
----	--	--	----------	--	-----------	---------	---

(Nursalam, 2017).

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018). Pada penelitian ini peneliti mendapatkan data dari hasil mengisi kuesioner tentang dukungan keluarga dan kuesioner terkait diet diabetes militus tipe 2.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan oleh peneliti dari berbagai macam sumber yang telah ada seperti jurnal, lembaga, laporan dan lain-lain (Masturoh dan Anggita, 2018). Data sekunder penelitian ini

didapatkan dari data dinas kesehatan dan hasil rekam medik penderita DM tipe 2 di PUSKESMAS Patrang untuk mendapatkan informasi terkait prevalensi dan kadar gula darah penderita DM tipe 2.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data yang setelahnya akan dianalisis dalam suatu penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018). Prosedur dalam pengumpulan data yaitu:

1. Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun Skripsi penelitian melalui buku, jurnal dan akses internet yang valid.
2. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan dan surat ijin penelitian kepada Universitas dr. Soebandi Jember yang di tujukan kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Jember untuk mendapatkan data terkait jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di jember.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian.
4. Peneliti menentukan sampel penelitian
5. Peneliti melakukan uji etik
6. Peneliti melakukan pengambilan data dengan:
 - a. Melakukan koordinasi dengan perawat wilayah.
 - b. Pengambilan data dilakukan dengan cara door to door ke tempat tinggal responden.
 - c. Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian.
 - d. Peneliti menanyakan kesediaan dalam mengikuti penelitian dan

mengisi informed consent.

- e. Meminta responden untuk mengisi kuesioner.
- f. Setelah diisi seluruh kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti.

4.7.3 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang diamati. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik pengumpulan data melalui angket/koesioner. Angket/koesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Dengan adanya koesioner peneliti dapat mengumpulkan data yang diperlukan dari macam-macam responden dengan waktu yang cukup pendek dan data yang kecil. Karena jawaban dan pertanyaan dapat dilakukan secara tertulis atau wawancara.

Kuisisioner harus disusun dan dirumuskan secara sistematis sesuai dengan yang diteliti sehingga data yang terkumpul adalah valid reliable (Nursalam dan pariani, 2003:85)

1. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga dengan jumlah 16 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 bagian. Bagian Dukungan informasional terdiri dari 4 pertanyaan, bagian Dukungan penilaian terdiri dari 4 pertanyaan, bagian dukungan instrumental terdiri dari 4 pertanyaan dan bagian dukungan emosional terdiri dari 4 pertanyaan dan dari 16 pertanyaan tersebut terdapat 8 pernyataan positif 1,4,5,7,9,12,14,15 dan pernyataan negative 2,3,6,8,10,11,13,16
2. Instrument kepatuhan diet diabetes militus terdapat 10 pertanyaan. Dan

terbagi menjadi 3 bagian yaitu jumlah makanan terdiri dari 2 pertanyaan, jenis makanan terdiri 5 pertanyaan dan jadwal makan terdiri dari 3 pertanyaan.

4.7.4 Uji validitas dan Reabilitas

a. Uji validitas

Pengujian validitas instrument dimaksudkan untuk mendapatkan alat ukur yang shahih dan terpercaya. Validitas atau kesahihan ini berkaitan dengan permasalahan apakah instrumen yang dimaksudkan untuk mengukur sesuatu itu memang dapat mengukur secara tepat sesuatu yang akan diukur tersebut. Perhitungan validitas menggunakan program SPSS untuk menentukan instrument dikatakan valid yaitu apabila diperoleh r hitung (*corrected item-total correlation*) $>$ r tabel, pada taraf signifikansi 5% dan jika koefisien lebih kecil dari harga r tabel 5% maka korelasi dikatakan tidak valid. Pengujian validitas pada penelitian ini diolah dengan menggunakan *software* SPSS versi 20 *for windows*. Bila r hitung lebih dari r table maka H_0 ditolak artinya variable tersebut valid. Jika menggunakan program computer syarat validitas koefisien korelasi (r) suatu butir adalah jika r lebih besar dari r variabel dengan derajatkebebasan dikurangi 2 ($dk = n - 2$) (Santoso, 2017) dikutip oleh Setiawan dan Saryono (2018).

Instrument dukungan keluarga dan kepatuhan yang telah digunakan dalam penelitian ini sebelumnya telah diuji validitas pada kuesioner dukungan keluarga dengan 16 kuesioner dan kepatuhan diit DM dengan 10 kuesioner. Dari jawaban responden didapatkan nilai validitas

dukungan ($r = 0,704 - 0,914$) dan untuk nilai validitas kepatuhan ($r = 0,949 - 0,983$). Dari hasil uji coba ini dapat diambil kesimpulan bahwa kuesioner yang digunakan adalah valid.

b Uji reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. (Notoatmojo, 2010). Pengujian reliabilitas instrumen diolah dengan menggunakan *software* SPSS versi 20 for windows.

Instrument dukungan keluarga dan kepatuhan yang telah digunakan dalam penelitian ini sebelumnya telah diujireabilitas pada kuesioner dukungan keluarga dengan 16 kuesioner dan kepatuhan diit DM dengan 10 kuesioner. Dari jawaban responden didapatkan nilai reabilitas dukungan (α cronbach 0,957) dan untuk nilai reabilitas kepatuhan (α cronbach 0,957). Dari hasil uji coba ini dapat diambil kesimpulan bahwa kuesioner yang digunakan adalah reliabel.

4.7.5 Pengolahan Data

a. Editing

Editing merupakan tahap dimana data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner akan disunting kelengkapan jawabannya. Jika tidak lengkap maka harus melakukan pengumpulan data ulang (Masturoh and Anggita, 2018). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali semua hasil

kuesioner terkait dukungan keluarga dan diet diabetes yang telah diisi oleh responden untuk dicek kembali apakah data yang telah diperoleh sudah lengkap.

b. Coding

Coding merupakan pengelompokan jawaban dari responden kedalam beberapa teori. *Coding* yaitu kegiatan memeberikan kode atau simbol pada data yang telah dikumpulkan baik dengan menggunakan penomoran atau kode lain (Saryono, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagaiberikut:

- 1) Jenis kelamin (laki-laki = 1, perempuan =2)
- 2) Status pernikahan (nikah = 1, janda/duda = 2)
- 3) Tingkat Pendidikan (SD = 1, SMP = 2, SMA =3, D3/S1=4)
- 4) Lama menderita DM (1-3=1, 4-6=2, >6=3)
- 5) Jawaban kuesioner pada dukungan keluarga
 - Pernyataan positif
 - a) Selalu : 4
 - b) Sering : 3
 - c) Jarang : 2
 - d) Tidak pernah : 1
 - Pernyataan negative
 - a) Selalu : 1
 - b) Sering : 2
 - c) Jarang : 3
 - d) Tidak pernah : 4
- 6) Kepatuhan diet
 - a) Ya : 1
 - b) Tidak : 0

c. *Skoring*

Scoring yaitu pemberian nilai pada ketiga aspek yang ditanyakan dalam keusioner sesuai dengan instrument yang dipergunakan dalam penelitian.

1) Kuesioner dukungan keluarga

- Baik 76-100
- Cukup 60-75
- Kurang <60

2) Kuesioner kepatuhan diet

- Patuh $T > MT$
- Tidak patuh $T < MT$

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{x - X}{s} \right\}$$

Keterangan:

x = Skor responden

X = Nilai rata-rata kelompok

s = Standart deviasi kelompok (simpangan baku) Dimana MT

dihitung dengan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

T = Skor kepatuhan

MT = Mean T

n = Jumlah sampel

Rumus untuk simpangan baku (Sugiyono, 2004:50) adalah:

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x - X)^2}{(n-1)}}$$

Keterangan:

S = Simpangan baku sampel

x = Skor responden

X = Nilai rata kelompok

n = Jumlah sampel

Untuk mempermudah perhitungan maka penelitian hanya membagi variable dependen menjadi 2 kategori, yaitu:

- Kepatuhan klien (positif) jika $T > MT$
- Ketidak patuhan klien (negatif) jika $T \leq MT$

d. *Entri Data*

Entry Data merupakan kegiatan memasukkan data responden yang berupa kode yang telah ditentukan peneliti kedalam program atau *software* computer SPSS versi 25 untuk di analisis (Notoatmodjo, 2018).

e. *Cleaning*

Pengecekan data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memasukkan kode, ketidak lengkapan data kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

4.7.6 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menstabilisasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang ada dalam penelitian, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik, diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 20. Adapun data yang dianalisis terdiri dari:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (sumantri, 2011). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi dari responden berdasarkan demografi seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pernikahan, beserta penjelasan terkait dukungan keluarga responden dan diet diabetes responden.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (sumantri, 2011). Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2 di Patrang Jember menggunakan uji statistik korelasi *Kendall's Tau-B* karena variabel dependen tersebut berskala ordinal sedangkan variabel independen berskala nominal. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan

peneliti yaitu 0,05. Dasar pengambilan keputusan apabila nilai hasil p value $> \alpha$ maka (H_0 di tolak), dan apabila nilai p value $< \alpha$ maka (H_0) diterima

4.7.7 Etik Penelitian

Masalah etik penelitian terutama dalam bidang keperawatan merupakan hal yang sangat penting dikarenakan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika dalam penelitian harus sangat diperhatikan (Alimul Hidayat, 2014). Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu:

a. Informed Consent (Lembar persetujuan penelitian)

Informed consent berisi tentang pernyataan responden bersedia untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Informasi yang harus ada didalam informed consent dan disampaikan oleh peneliti antara lain : tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi

b. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti harus dapat menjaga kerahasiaan identitas responden dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode

c. Kerahasiaan (*confidentially*)

Semua informasi responden yang telah dikumpulkan pada peneliti dan dijamin kerahasiaannya. Hanya peneliti dan responden yang tahu.

d. Keadilan (*justice*)

Semua responden dalam penelitian memiliki hak yang sama. Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama atau

sesudah pelaksanaan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

e. Asas Kemanfaatan(*beneficency*)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa menimbulkan penderitaan kepada subjek dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dalam penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang” Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum penelitian, deskripsi karakteristik responden penelitian, deskripsi variabel penelitian dan hasil dari analisis inferensial.

Puskesmas patrang terletak di Jalan Kaca Piring no 5 Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas patrang ini meliputi 3 wilayah yaitu Kelurahan Patrang, Kelurahan Gebang, dan Kelurahan Jember Lor. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas patrang, adapun yang menjadi dasar untuk memilih lokasi ini dikarenakan berdasarkan data dinas kesehatan puskesmas patrang menduduki urutan ke 5 dengan angka penderita diabetes mellitus tipe 2 tertinggi di kabupaten jember.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja PUSKESMAS

Patrang

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Usia	Frekuensi	Presentase (%)
40-55 tahun	31	70,5
56-65 tahun	10	22,5
>65 tahun	3	6,8
Total	44	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah 40-55 tahun sebanyak 31 orang (70,5%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	16	36,4
Perempuan	28	63,6
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (63,6%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	29	65,9
SMP	11	25,0
SMA	4	9,1
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 29 orang (65,9%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan Status pernikahan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pernikahan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	39	88,6
Janda/Duda	5	11,4
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui sebagian besar responden yang menikah sebanyak 39 orang (88,6%).

- e. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga	20	45,5
Buruh/Petani	4	9,1
Wiraswasta/Pedagang	9	20,5
Lain-lain	11	25,0
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui sebagian besar responden tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (45,5%).

- f. Karakteristik responden berdasarkan Lama penderita di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik lama penderita di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Lama penderita	Frekuensi	Presentase (%)
1-3 tahun	44	100,0
> 3 tahun	0	0,0
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui sebagian besar responden lama menderita 1-3 tahun sebanyak 44 orang (100,0%).

- g. Karakteristik responden berdasarkan Agama di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Agama di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Agama	Frekuensi	Presentase (%)
Islam	44	100,0
Non Islam	0	0,0
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui sebagian besar responden beragama islam sebanyak 44 orang (100,0%).

- h. Karakteristik responden berdasarkan jarak fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Jarak fasilitas pelayanan kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Lebih dari 3km	16	36,4
1-3km	28	63,6
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui sebagian besar responden berjarak 1-3km ke fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 28 orang (63,6%).

- i. Karakteristik responden berdasarkan petugas kesehatan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan petugas kesehatan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Petugas kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada	16	36,4
ada	28	63,6
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui sebagian besar ada petugas kesehatan sebanyak 28 orang (63,6%).

- j. Karakteristik responden berdasarkan media di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan media di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Media	Frekuensi	Presentase (%)
Poster	17	38,6
leaflet	27	61,4
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui sebagian besar media yang digunakan adalah leaflet sebanyak 27 orang (61,4%).

- k. Karakteristik responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Karakteristik Responden Dukungan petugas kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak mendukung	11	25,0
mendukung	33	75,0
Total	44	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui sebagian besar petugas kesehatan mendukung sebanyak 33 orang (75,0%).

5.1.2 Data Khusus

- a. Dukungan keluarga pasien diabetes di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Tabel 5.7 Distribusi dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di wilayah kerja PUSKESMAS patrang.

No	Dukungan keluarga	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	Kurang	1	2.3
2	Cukup	20	45.5
3	Baik	23	52.3
	Total	44	100.0

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden yaitu baik sebanyak 23 responden (52.3%) dan jumlah terendahnya yaitu 1 (2.3%) dengan kategori dukungan keluarga kurang. Dari data tersebut menandakan bahwa dukungan keluarga pasien

diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas patrang lebih banyak dukungan keluarga yang baik.

b. Kepatuhan pasien diet diabetes di wilayah kerja PUSKESMAS

patrang

Tabel 5.8 Distribusi kepatuhan pasien diet diabetes di wilayah kerja PUSKESMAS patrang.

No	Kepatauhan diet diabetes	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	Tidak patuh	12	27.3
2	Patuh	32	72.7
Total		44	100.0

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kategori patuh sebanyak 32 (72.5%). sedangkan jumlah terendah yaitu 12 (27.3%). Yang berarti kepatuhan pasien diet diabetes di wilayah kerja PUSKESMAS patrang lebih banyak yang patuh.

5.2 Analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS patrang.

Tabel 5.9 data tabel silang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS patrang pada bulan agustus 2022.

Dukungan kepatuhan	Baik	Cukup	kurang	ρ
Patuh	23 (53,3%)	9 (20,4%)	0 (0%)	0.003
Tidak patuh	0 (0%)	11 (25%)	1 (2,3%)	
total	23 (53,3%)	20 (45,4%)	1 (2,3%)	44 (100%)

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari 44 (100%) responden yang mendapat dukungan keluarga baik dan patuh menjalankan diet DM lebih dari setengah sampel yaitu 23 responden (53,3%), responden yang mendapat dukungan keluarga cukup dan patuh menjalankan diet DM sebanyak 9 (20,4%), responden yang mendapat dukungan keluarga cukup dan tidak patuh menjalankan diet DM sebanyak 11 (25%) dan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang dan tidak patuh menjalankan diet DM sebanyak 1 (2,3%). Hasil uji statistik *Kendall's Tau-B* didapatkan p value $0.003 < 0.05$ hal tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang tahun 2022. Hasil penelitian ini akan dibandingkan dengan teori yang telah ada dan pendapat dari peneliti. Pembahasan dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk narasi.

6.1 Dukungan keluarga penderita diabetes mellitus

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden yaitu baik sebanyak 23 responden (52.3%) dan jumlah terendahnya yaitu 1 (2.3%) dengan kategori dukungan keluarga kurang. Dari data tersebut menandakan bahwa dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas patrang lebih banyak dukungan keluarga yang baik. Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2020) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan perawatan kesehatan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik. Adanya dukungan dari keluarga bagi penderita diabetes mellitus juga sejalan dengan tugas pokok keluarga menurut Jhonson & Lenny (2019) yaitu pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya dan membangkitkan dorongan dan semangat pada para anggotanya.

Dukungan keluarga baik memiliki hasil tingkat kepatuhan minum obat yang baik pula sehingga mampu mendukung proses pengobatan penderita DM, meskipun dalam diri manusia mempunyai hasrat dan keinginan untuk

melakukan sesuatu, tetapi untuk melakukan tindakan itu perlu adanya dorongan internal (dorongan dari diri sendiri) dan juga dorongan external seperti keadaan, lingkungan yang mendukung dan juga dukungan dari orang lain. Ketika penderita diabetes selalu diberikan dukungan berupa informasi, emosi, penghargaan dan juga instrumental maka dorongan itu akan mempengaruhi psikisnya, sehingga akan mendorong fisiknya untuk melakukan sesuatu yang akan dicapai yaitu kesehatan (Tanti, 2019). 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 (Lestari & Anwar, 2018)).

Disamping banyaknya dampak positif yang mampu diberikan oleh keluarga, dukungan keluarga yang tidak sesuai juga dapat menyebabkan perilaku obstruktif, seperti penolakan untuk berbagi beban dan dukungan atau keterlibatan keluarga yang terbatas, praktik kebiasaan diet sehat atau rutinitas gaya hidup; kurangnya dukungan emosional, fisik dan finansial; dan kurangnya empati, kesadaran, pemahaman, dan pengetahuan terhadap penyakit dapat berkontribusi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan manajemen penyakit (Gupta L et al., 2019).

Diabetes mellitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan dan mempunyai resiko terjadinya komplikasi. Dengan adanya dukungan dari keluarga sangat membantu penderita DM untuk meningkatkan keyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya

dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan meningkatkan motivasi penderita karena adanya dukungan baik emosional, penghargaan, instrumental maupun informasional dari keluarga.

Berdasarkan peneliti bahwa seringkali penderita diabetes mellitus mendapatkan dukungan keluarga karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan responden sehingga ketika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan mendukung dan merawat anggota keluarga yang sakit dan kepada keluargalah biasanya penderita diabetes mellitus mengeluhkan kondisi kesehatannya, sehingga keluarga jugalah yang memberikan dukungan baik secara informasi, instrumental, emosional dan penghargaan.

6.2 Kepatuhan diet penderita diabetes mellitus

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kategori patuh sebanyak 32 (72.5%). sedangkan jumlah terendahnya yaitu 12 (27.3%). Yang berarti kepatuhan pasien diet diabetes di wilayah kerja PUSKESMAS patrang lebih banyak yang patuh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Sulistyarini (2019) yang menyatakan dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. Karena jika dukungan keluarga tidak ada, pasien diabetes mellitus tidak akan patuh melaksanakan diet, sehingga diabetes mellitus tidak terkendali dan terjadi komplikasi secara cepat.

Kepatuhan diet merupakan suatu aturan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lain yang harus diikuti oleh pasien.

Perilaku yang disarankan yaitu berupa pola makan dan ketepatan makan pasien DM. Diet pasien DM harus memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan agar kadar glukosa darahnya tetap terkontrol (Novian, 2018).

Menurut Lawrence Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2018), kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi (faktor pendorong) yaitu kepercayaan atau agama yang dianut, sikap dan pengetahuan. Kemudian faktor reinforcing (faktor pendukung) antara lain dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga, serta faktor enabling (faktor pemungkin) antara lain sarana dan prasarana misalnya puskesmas, rumah sakit, posyandu, makanan bergizi dan sebagainya.

Tantangan lain yang dihadapi oleh pasien diabetes mellitus dalam meningkatkan kepatuhan diet adalah tingkat pendidikan dan status ekonomi, hal tersebut karena seorang individu dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi rendah akan memiliki keterbatasan dalam menyerap informasi kesehatan yang diberikan dan juga memenuhi kebutuhan nutrisi harian yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, sehingga membuatnya hanya bertahan pada kebiasaan yang sudah dijalannya selama ini (Eltrikanawati, 2022).

Kepatuhan klien yang patuh dapat disebabkan oleh adanya kemauan dari klien untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan pengobatan yang ditetapkan untuk mengikuti jadwal pengobatan seperti diet dan kebiasaan hidup sehat klien. Hal ini sesuai dengan teori Niven (2018), bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang

diberikan oleh tenaga kesehatan. (Lestari, Winahyu, & Anwar, 2018) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi responden tersebut menjalankan diet salah satunya adalah karena adanya dukungan dari keluarga sehingga responden lebih antusias dalam menjalankan diet, dan juga memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan pengobatan ke tenaga medis.

Menurut Muharram (2018) yang mengatakan bahwa diet yang disarankan oleh petugas kesehatan tidak serta merta dipatuhi karena diet yang diberikan akan kembali kepada individual masing-masing untuk menjalankannya serta dukungan keluarga yang kurang akan mengakibatkan kesehatan pada penderita DM terganggu.

Menurut Ajzen (2019) mengemukakan bahwa norma subjektif merupakan fungsi yang didasarkan oleh belief yang disebut *normative belief*, yaitu *belief* mengenai kesetujuan dan atau ketidaksetujuan yang berasal dari referent atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya terhadap suatu perilaku. Norma subjektif ditentukan oleh kombinasi antaranorma *belief* individu dan motivasi untuk patuh. Biasanya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosial yang mereka miliki mendukung mereka untuk melakukan suatu perilaku maka individu tersebut akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut. Dan sebaliknya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosial yang mereka miliki tidak menyetujui suatu perilaku maka individu cenderung merasakan tekanan sosial untuk tidak melakukan perilaku tersebut.

Petugas kesehatan selalu memberikan informasi terkait penyakit DM, petugas memberikan informasi terkait makanan khusus penderita DM, petugas memberikan motivasi kesembuhan, dan petugas selalu mengingatkan untuk minum obat. Selain itu ada sebagian petugas yang jarang mengingatkan untuk selalu cek gula darah, hal ini dikarenakan pembatasan untuk pengecekan gula darah yang hanya boleh dilakukan sebulan sekali, khususnya untuk pasien BPJS.

Berdasarkan peneliti kepatuhan diit pada penelitian ini karena pengetahuan responden yang kurang baik. Pasien yang tidak patuh menjalankan diit dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Data tentang pendidikan menunjukkan dari 44 responden yang tidak patuh menjalankan diit, hampir yaitu 12 responden (27,3%) berpendidikan SD. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami dan mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam mematuhi pengelolaan diet DM (Hestiana, 2018). Pendidikan yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas untuk memungkinkan pasien dapat lebih mengontrol dirinya dalam mengatasi

masalah yang sedang dihadapinya, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, pengalaman, dan mempunyai pemikiran yang tepat bagaimana mengatasi masalah serta mudah mengerti apa yang diajarkan oleh petugas kesehatan. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tidak didasarkan oleh pengetahuan (Sumigar et al., 2019).

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya.

Kepatuhan diet diabetes melitus responden juga berkaitan dengan ketaatan dan kedisiplinan terhadap diet yang sedang dijalankan oleh penderita diet diabetes melitus. Kepatuhan diet DM dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet seperti pendidikan, pengetahuan, keyakinan dan sifat kepribadian. Faktor eksternal meliputi interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi penderita DM terhadap kepatuhan diet. Disaat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan anggota yang lain berperan sangat penting dalam masalah keperawatan.

6.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet DM

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari 44 (100%) responden yang mendapat dukungan keluarga baik dan patuh menjalankan diet DM lebih dari setengah sampel yaitu 23 responden (53,3%), responden yang mendapat

dukungan keluarga cukup dan patuh menjalankan diet DM sebanyak 9 (20,4%), responden yang mendapat dukungan keluarga cukup dan tidak patuh menjalankan diet DM sebanyak 11 (25%) dan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang dan tidak patuh menjalankan diet DM sebanyak 1 (2,3%).

Mills (2018) menyatakan bahwa ada beberapa hal penting yang dapat dilakukan untuk mendukung penderita DM yaitu dengan meningkatkan kesadaran diri penderita untuk mengenali penyakitnya, memberikan pemahaman bahwa penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan, sehingga penderita harus memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengelola penyakitnya. Dengan adanya dukungan dari keluarga sangat membantu penderita DM untuk meningkatkan keyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman yang timbul karena adanya dukungan baik informasional, penilaian, instrumental dan instrumental dari keluarga.

Delamater (2019) berpendapat bahwa ketidakpatuhan seringkali muncul pada saat kondisi kesehatan kronik, ketika penyebab timbulnya bervariasi, atau apabila gejala tidak nampak, program pengobatan kompleks dan rumit, dan ketika pengobatan membutuhkan perubahan gaya hidup. Kebermaknaan durasi menderita penyakit ini disebabkan timbulnya perasaan jenuh, bosan dan depresi pada sebagian besar pasien DM yang menjalani terapi jangka panjang (Ciechhnowski, 2020).

Bentuk dari dampak positif dukungan keluarga dalam menjalankan diet bagi penderita DM yaitu dapat mengontrol apa yang dianjurkan oleh tenaga

kesehatan dalam menjalankan dietnya, dapat saling mengingatkan, serta saling memotivasi antar anggota keluarga terutama bagi keluarga yang sedang menjalankan diet sehingga penderita DM termotivasi untuk tetap menjalankan diet dan berkeinginan untuk mempertahankan atau memperbaiki kualitas kesehatannya (Jatnika, & Herlina, 2020)

Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan atau pun diet Diabetes Militus. Keterlibatan keluarga sejak awal merupakan langkah yang harus ditempuh untuk memberi dukungan pada penderita DM dan akan berdampak positif terhadap kelangsungan pengobatan. Bagi penderita diabetes mellitus, melaksanakan diet yang adekuat merupakan pola makan yang tidak bisa ditawar-tawar lagi. Tujuan utama dari diet diabetes mellitus adalah untuk menjaga kadar glukosa darah pada batas normal dan menjaga berat badan normal. Untuk itu diet yang tepat penting bagi penderita diabetes mellitus. (Jamaludin & Choirunisa, 2019).

Dukungan keluarga selalu diharapkan agar kondisi semakin membaik karena dengan adanya dukungan keluarga pasien cenderung patuh terhadap diet. Perawat sangat diharapkan untuk memotivasi keluarga pasien agar dapat meningkatkan dukungan terhadap kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus sehingga nantinya pasien akan menjadi patuh dengan diet yang disarankan oleh petugas kesehatan. Pasien memerlukan dukungan untuk patuh terhadap diet yang harus dijalani. Pasien akan merasakan berupa kualitas kesehatan maupun kualitas hidup yang meningkat pada saat patuh pada diet. Apabila makan dan minum dijaga, akan terhindar dari berbagai

macam komplikasi yang hanya akan memperparah dan memperburuk keadaan pasien serta meminimalisir adanya gangguan kesehatan lainnya.

Sebagian responden yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga tetapi tidak patuh menjalankan diet DM. Hal ini disebabkan karena responden tersebut telah lama menderita DM yang rata-rata lebih dari 1 tahun sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang menjalankan diet. Mereka beranggapan bahwa mereka bebas untuk melakukan apapun yang mereka inginkan dan beranggapan bahwa dengan adanya dukungan dari keluarga terhadap keteraturan diet membuat responden menjadi bosan dan terkekang disamping itu bisa jadi seorang responden dapat mengalami penurunan motivasi untuk tetap semangat menjaga kesehatan sehingga malas menjalankan diet yang disarankan petugas kesehatan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan oleh peneliti.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang tahun 2022 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang tahun 2022 sebagian besar dalam kategori baik.
- 2) Kepatuhan klien dalam menjalankan diet diabetes mellitus di di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang tahun 2022 hampir seluruhnya dalam kategori patuh.
- 3) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus di di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang tahun 2022

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti akan memberikan saran sebagai berikut:

- a. Bagi pasien DM hendaknya selalu mematuhi aturan diet yang disarankan oleh dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya khususnya pada jumlah makanan yang dikonsumsi.
- b. Bagi keluarga dan masyarakat agar memberi dukungan/motivasi kepada

pasien DM untuk selalu mematuhi aturan diit khususnya pada dukungan instrumental.

- c. Kepada petugas kesehatan khususnya perawat di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang seharusnya selalu memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi kepada keluarga penderita DM akan pentingnya dukungan keluarga khususnya pada dukungan instrumental dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit DM.
- d. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti dan membahas hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit DM khususnya pada dukungan instrumental.

DAFTAR PUSTAKA

- Argi Virgona Bangun 2020. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2. *Stikes Jendral Achmat Yani Cimahi, Indonesia*. Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah.
- Bertelina, Purnama 2014. Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus. *Poltekes Tanjungkarang Email:ubertalina@yahoo.com*.
- ciechhnowski, 2020. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction (2nd ed)*. NewYork: John Wilky and Sons Inc.
- Dayan Hisni, Retno Widowati 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *Nursing Departemen, Faculty of Health Sciences, Universitas Nasional*.
- delamater. 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta.(Tesis).Jakarta. Program Magister Ilmu Keperawatan Khusus Medikal Bedah. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia*
- Diska Dwi Lestari 2018. Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang. *Universitas Muhammad Diyah Tangerang*.
- Eltrikanawati, T. (2022). *Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Pola Diet Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Lansia*. 7(1), 40–47.
- Friedman, Marilyn M. 2020. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Gupta L, Khandelwal D, Lal P, Gupta Y, Kalra S, & Dutta D. (2019). Factors Determining the Success of Therapeutic Lifestyle Interventions in Diabetes – Role of Partner and Family Support. Review Diabetes [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de junio de 2019]; 15(1): 18-24. *Touch Medical Media, 15(April), 18–24*.
- Irane Go’o, Wiwin Priyantari 2017. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2.
- Jamaludin, & Choirunisa, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Dm Di Ruang Poliklinik Rsi Sunan Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan, 6(1)*.

- Jatnika, G., & Herlina. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 1-76.
- Jhonson,R & Leny,R. 2019. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lestari, D. D., Winahyu, K. M., & Anwar, S. (2018). Kepatuhan Diet pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 2(1).
- Muharina Amalia, Sofiana Nurchayati. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga untuk memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Melitus Dalam menjalani Diet. *Universitas Riau*.
- Muharram, T. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di Desa Ngrampal Wilayah Kerja Puskesmas Ngrampal Sragen*. <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/62357/2/>
- Novian. 2018. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoadmojo,S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2018. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.20017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Restyana Noor Fatimah.2020. *Diabetes Melitus Tipe 2. Medical Faculty, Lampung University*.
- Riri Dwi Saputri. 2020. *Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati*.
- Santoso. 2017. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Setiawan, S.C., Sartono, B.G. 2018 . *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Siti Nurhaliza, Riyan Mulfianda, Yadi Putra. 2021. Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus. *Fakultas Keperawatan, Universitas Sylah Kuala. E-mail:inj@unsyiah.id*.
- Susanti, Sulistyarini (2019). Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS PKU muhammadiyah Jakarta. Naskah publikasi Mahasiswa Aisyiyah Jogjakarta.
- Tanti, (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Aisyiyah Yogyakarta.

LAMPIRAN 1**IDENTITAS RESPONDEN****Petunjuk :**

1. Isilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data diri anda.
2. Berikan tanda \surd pada kolom yang anda pilih.

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. Pendidikan terakhir : SD
 SMP
 SMA
5. Status pernikahan : Menikah
 duda/janda
6. Status pekerjaan : tidak bekerja /IRT
 Buruh/petani
 Wiraswasta/pedagang

LAMPIRAN 2

KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk umum pengisian kuesioner:

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan dengan baik sehingga dimengerti.
2. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban.
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda ceklis (✓) pada pilihan yang dipilih.
4. Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda (✓) pada jawaban terakhir.
5. Jika mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung kepadapeneliti.

A. PERNYATAAN TENTANG DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
	DUKUNGAN INFORMASIONAL				
1	Keluarga memberitahu saya dampak jika saya tidak mengikuti diit.				
2	Keluarga tidak mengingatkan saya tentang jadwal makan.				
3	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah bila saya lupa.				
4	Keluarga memberitahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter atau petugas kesehatan lainnya.				

	DUKUNGAN PENILAIAN				
5	Keluarga memberi pujian atas usaha yang telah saya lakukan untuk mentaati aturan diit.				
6	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya.				
7	Keluarga memberikan pujian ketika ada kemajuan kesehatan saya.				
8	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya.				
	DUKUNGAN INSTRUMENTAL				
9	Keluarga menyiapkan menu makanan sesuai dengan aturan makan yang sayajalani.				
10	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk minum obat diabetes.				
11	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih makanan sesuai keinginan saya walaupun melanggar aturan diit.				
12	Keluarga mengingatkan saya untuk makan dan minum sesuai jadwal.				
	DUKUNGAN EMOSIONAL				
13	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes.				
14	Keluarga selalu memperhatikan kondisi kesehatan saya.				
15	Keluarga saya meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan saya.				
16	Keluarga saya marah ketika saya tidak mentaati aturan makan/diit yang telah ditetapkan.				

LAMPIRAN 3**KUESIONER KEPATUHAN DIET DM****B. PERNYATAAN TENTANG KEPATUHAN DIET DM**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya makan tahu/tempe 2-3 potong sedang saja setiap hari.		
2	Saya minum susu kental manis sehari 2 gelas.		
3	Saya lupa diit saat menghadiri pesta dengan makan makanan sesuka hati.		
4	Saya menghindari makanan yang asin-asin.		
5	Saya makan makanan yang tinggi lemak seperti santan, cake, kulit ayam dan goreng-gorengan setiap hari.		
6	Saya menghindari makanan banyak mengandung bahan pengawet.		
7	Saya menyukai makanan yang dikukus daripada digoreng.		
8	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan diit DM.		
9	Saya makan malam sebelum jam 18.00.		
10	Saya makan sehari 2x dan tidak makan makanan selingan (ngemil).		

Soal Peran tenaga kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan (Perawat, Dokter, konsultan gizi) selalu memberikan informasi/menjelaskan tentang penyakit yang anda derita (Diabetes Mellitus)?		
2	Apakah petugas kesehatan jarang mengingatkan anda untuk rutin melakukan cek kadar gula darah?		
3	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari oleh penderita diabetes?		
4	Apakah petugas kesehatan jarang mengingatkan untuk selalu rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran?		
5	Apakah petugas kesehatan jarang memberi kesempatan kepada Bapak/Ibu untuk bertanya hal-hal yang kurang dimengerti?		
6	Apakah petugas kesehatan memberikan motivasi/dorongan untuk kesembuhan bapak/ibu?		

LAMPIRAN 4

UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA

Correlations

	D1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9	D 1 0	D 1 1	D 1 2	D 1 3	D 1 4	D 1 5	D 1 6	TOTAL	
D 1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2- tailed)		.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D 2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2- tailed)	.000		.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D 3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2- tailed)	.000	.000		.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D 4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000		.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D 5	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
	Sig. (2- tailed)	.002	.002	.002	.002		.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D 6	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.002		.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000

	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
D 7	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
D 8	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1.000**	1	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
D 9	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
D 10	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.002	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
D 11	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
D 12	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1	1.000**	.875**	.875**	.949**

D 1 3	Sig. tailed)	(2-	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.000	
	N		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	Pearson Correlation		.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1	.875**	.875**	.949**
D 1 4	Sig. tailed)	(2-	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.000	
	N		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	Pearson Correlation		1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1	1.000**	.983**
D 1 5	Sig. tailed)	(2-	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	
	N		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	Pearson Correlation		1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1	.983**
D 1 6	Sig. tailed)	(2-	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	
	N		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	Pearson Correlation		.983**	.983**	.983**	.983**	.949**	.983**	.949**	.949**	.949**	.983**	.983**	.949**	.949**	.949**	.983**	.983**	1
T O T A L	Sig. tailed)	(2-	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	

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

LAMPIRAN 5**UJI REABILITAS DUKUNGAN KELUARGA****Reliability statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.995	16

K 8	Pearson Correlation	.632	.632	.800**	.800**	.800**	.632	.800**	1	1.000**	.632	.914**
	Sig. (2-tailed)	.068	.068	.010	.010	.010	.068	.010		.000	.068	.001
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
K 9	Pearson Correlation	.632	.632	.800**	.800**	.800**	.632	.800**	1.000**	1	.632	.914**
	Sig. (2-tailed)	.068	.068	.010	.010	.010	.068	.010	.000		.068	.001
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
K 10	Pearson Correlation	.500	.500	.791*	.791*	.791*	1.000**	.791*	.632	.632	1	.875**
	Sig. (2-tailed)	.170	.170	.011	.011	.011	.000	.011	.068	.068		.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
T O T A L	Pearson Correlation	.704*	.704*	.872**	.872**	.872**	.875**	.872**	.914**	.914**	.875**	1
	Sig. (2-tailed)	.034	.034	.002	.002	.002	.002	.002	.001	.001	.002	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

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

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

LAMPIRAN 7**UJI REABILITAS KEPATUHAN DIIT DM****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	10

LAMPIRAN 8**SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i
di Wilayah Kerja
Puskesmas Patrang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Dewi Ratnasari
NIM 18010148

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang Hubungan **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang”** maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatiannya dan kesediannya menjadi responden dalam penelitian saya ucapkan terimakasih.

Jember,... 2022

Peneliti

LAMPIRAN 9
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah

ini: Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden (subjek penelitian) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Dewi Ratnasari

NIM 18010148

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang”

Saya telah mendapat informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian yang dilakukan, demikian pula dengan manfaat dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalah bentuk sukarela dan saya bebas untuk berhenti mengikuti penelitian setiap saat. Dengan menandatangani formulir ini saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember.....2022

Responden

LAMPIRAN 10
Data Penelitian Dukungan Keluarga

No Responden	Nomor Soal																total	Persentase	Interpretasi	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	73,4375	Cukup	2
2	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup	2
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	50	78,125	Baik	3
4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	50	78,125	Baik	3
5	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	47	73,4375	Cukup	2
6	3	3	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	51	79,6875	Baik	3
7	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	50	78,125	Baik	3
8	3	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	49	76,5625	Baik	3
9	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup	2
10	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76,5625	Baik	3
11	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	38	58,97	Kurang	1
12	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	47	73,4375	Cukup	2
13	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup	2
14	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	50	78,125	Baik	3
15	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	50	78,125	Baik	3
16	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	49	76,5625	Baik	3
17	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup	2
18	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	48	75	Cukup	2
19	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup	2
20	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	79,6875	Baik	3
21	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	50	78,125	Baik	3
22	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76,5625	Baik	3

23	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	48	75	Cukup	2
24	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	47	73,4375	Cukup	2
25	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	48	75	Cukup	2
26	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	48	75	Cukup	2
27	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup	2
28	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	76,5625	Baik	3
29	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	2	3	4	3	3	3	48	75	Cukup	2
30	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	50	78,125	Baik	3
31	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76,5625	Baik	2
32	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	4	3	2	3	47	73,4375	Baik	3
33	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	48	75	Cukup	2
34	2	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	50	78,125	Baik	3
35	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76,5625	Baik	3
36	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	73,4375	Baik	3
37	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup	2
38	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	50	78,125	Baik	3
39	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	50	78,125	Baik	3
40	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	47	73,4375	Cukup	2
41	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	76,5625	Baik	3
42	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	2	3	4	3	3	3	48	75	Cukup	2
43	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	50	78,125	Baik	3
44	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76,5625	Baik	3

Keterangan

Tabel berwarna putih untuk pertanyaan positif

Tabel berwarna kuning untuk pertanyaan negatif

LAMPIRAN 11
Data Penelitian Kepatuhan Diet

No. Resp.	No. Soal										X	X1	X-X1	(X-X1) ²	S	T	MT	Interpretasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0331	0,72	52,53	49,97	Positif
2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7,82	1,18	1,3924	0,72	66,39	49,97	Positif
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7,82	1,18	1,3924	0,72	66,39	49,97	Positif
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
7	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
9	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
11	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	7,82	-1,82	3,3124	0,72	24,72	49,97	Negatif
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
18	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
19	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif

21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
22	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
23	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7,82	1,18	1,3924	0,72	66,39	49,97	Positif
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7,82	1,18	1,3924	0,72	66,39	49,97	Positif
27	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
28	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
31	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
32	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	7,82	-1,82	3,3124	0,72	24,72	49,97	Negatif
33	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
34	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
36	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
37	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
38	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7,82	1,18	1,3924	0,72	66,39	49,97	Positif
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7,82	1,18	1,3924	0,72	66,39	49,97	Positif
41	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
42	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	7,82	-0,82	0,6724	0,72	38,61	49,97	Negatif
43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif
44	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7,82	0,18	0,0324	0,72	52,50	49,97	Positif

LAMPIRAN 12

Tabel Frekuensi

FREQUENCIES VARIABLES= usia jeniskelamin pendidikan
agama jarak petugas media dukpetgas kepatuhandiet dukungankeluarga

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

		usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	40-55	31	70,5	70,5	70,5
	56-65	10	22,7	22,7	93,2
	65	3	6,8	6,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

		jeniskelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	laki laki	16	36,4	36,4	36,4
	perempuan	28	63,6	63,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

		pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	sd	29	65,9	65,9	65,9
	smp	11	25,0	25,0	90,9
	sma	4	9,1	9,1	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	44	100.0	100.0	100.0

Jarak Fasyankes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 3km	16	36.4	36.4	36.4
	1-3 km	28	63.6	63.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

petugas kesehatan terdekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	16	36.4	36.4	36.4
	ada	28	63.6	63.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

media

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poster	17	38.6	38.6	38.6
	leaflet	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

dukungan petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	11	25.0	25.0	25.0
	mendukung	33	75.0	75.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Statistics

		kepatuhandiet	dukungankeluarga
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

kepatuhandiet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	12	27.3	27.3	27.3
	Patuh	32	72.7	72.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

dukungankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	2.3	2.3	2.3
	Cukup	20	45.5	45.5	47.7
	Baik	23	52.3	52.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

LAMPIRAN 13

Tabel Korelasi *Kendall's Tau-B*

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=dukungan.keluarga kepatuhan.diet
  /PRINT=KENDALL TWOTAIL NOSIG

  /MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

			Correlations	
			dukungan keluarga	kepatuhan diet
Kendall's tau_b	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.752**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	44	44
	kepatuhan diet	Correlation Coefficient	.752**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	44	44

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

LAMPIRAN 14

Kode Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.286/KEPK/UDS/VIII/2022

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

Peneliti utama : Dewi ratnasari
Principal In Investigator

Nama Institusi : universitas dr soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang"

"The relationship between family support and adherence to a diabetes diet in patients with type 2 diabetes mellitus in the work area of ??the Patrang Public 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 10 Agustus 2022 sampai dengan tanggal 10 Agustus 2023.

This declaration of ethics applies during the period August 10, 2022 until August 10, 2023.



August 10, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

SURAT IZIN 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 : 2790/FIKES-UDS/U/VIII/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu BAKESBANGPOL
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 : Dewi Ratnasari
Nim : 18010148
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Agustus 2022
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

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, 22 Agustus 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/590/415/2022

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, Tanggal 22 Agustus 2022, Nomor : 2790/FIKES-UDS/U/VIII/2022, Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Dewi Ratnasari
NIM : 18010148
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul : "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang."
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : 22 Agustus s/d 22 November 2022

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

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 22-08-2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 19631214 198809 1 001

- Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Yth. Sdr. Universitas dr. Soebandi
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 24 Agustus 2022

Nomor : 440 / 21500 / 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Plt. Kepala Puskesmas Patrang

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember Nomor : 074/590/415/2022, Tanggal 22 Agustus 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Dewi Ratnasari
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
Waktu : 24 Agustus 2022 s/d 24 November 2022
Pelaksanaan

- Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
 4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PLT. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

dr. Lilik Lailivah, M. Kes
Pembina/IVa
NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

LAMPIRAN 14

DOKUMENTASI PENELITIAN



