



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
DIET PENDERITA DIABETES MELITUS USIA DEWASA
DI PUSKESMAS X BEKASI**

SKRIPSI

MAYANG ANNASYA KUSUMA WARDHANI

201905055

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
DIET PENDERITA DIABETES MELITUS USIA DEWASA
DI PUSKESMAS X BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)**

MAYANG ANNASYA KUSUMA WARDHANI

201905055

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Mayang Annasya Kusuma Wardhani

NIM : 201905055

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 23 Juni 2023



(Mayang Annasya K.W)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS USIA DEWASA DI PUSKESMAS X KOTA BEKASI**” yang disusun oleh Mayang Annasya K.W (201905055) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 14 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Lastriyanti, M.Kep)

NIDN. 0313078005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep. Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Mayang Annasya Kusuma Wardhani
NIM : 201905055
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Usia Dewasa di Puskesmas X Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 14 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M.Kep)

NIK. 22071671

Anggota Penguji



(Ns. Lastriyanti, M.Kep)

NIDN. 0313078005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

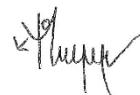
Segala puji kepada Allah SWT karena dengan ridho serta rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS X KOTA BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan serta motivasi selama mengemban dan menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Latriyanti, M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji karena telah membimbing serta mengarahkan penulis selama penelitian berlangsung hingga penyusunan tugas akhir.
3. Bapak Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama sidang skripsi.
4. Ibu Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
5. Terimakasih kepada seluruh dosen dan staff karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memfasilitasi dengan baik selama pembelajaran di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
6. Terimakasih kepada Puskesmas X Kota Bekasi yang sudah menyediakan kesempatan untuk peneliti melaksanakan penelitian di Puskesmas X Kota Bekasi.

7. Terima kasih kepada kedua orang tua yang selalu memberi dukungan serta motivasi penuh, baik secara materi maupun doa untuk penulis.
8. Terima kasih kepada adik saya yang saya banggakan (Deo Arjuna Arya Bagaskara) yang selalu memberikan motivasi, semangat, dan bentuk dukungan lain untuk kemajuan hidup penulis.
9. Terimakasih kepada Laticia, Sovy, Kiki, Novi, Rossa, Alycia, Nurul, Siti, dan kawan Pesona Indonesia *Squad, random!*, Cokibar, serta Raksa-KA.1'16 yang senantiasa memberikan dukungan, saran, serta arti persahabatan dalam suka maupun duka.
10. Terimakasih kepada Dwi Rizki Anjasmara yang selalu memberikan perhatian, dukungan, saran, motivasi, serta waktunya dengan teramat sangat spesial kepada penulis.
11. Terimakasih kepada Milly kelinci peliharaan kesayangan penulis yang selalu menemani penulis setiap saat.
12. Terimakasih kepada teman-teman ALTRIX angkatan 2019 yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini.
13. Terimakasih kepada pihak terkait dengan penelitian, yang telah memberikan izin kepada saya untuk melaksanakan penelitian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kata layak maupun sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri apabila ada kritik atau saran yang dapat membangun. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Maret 2023



Mayang Annasya K.W

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET
PENDERITA DIABETES MELITUS USIA DEWASA DI PUSKESMAS X
KOTA BEKASI**

Mayang Annasya K.W

NIM.201905055

ABSTRAK

Pendahuluan: Hubungan dukungan keluarga berkaitan erat dengan tingkat kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Dukungan keluarga merupakan sebuah kunci keberhasilan kepatuhan diet penderita diabetes melitus karena keluarga menjaga serta mengontrol asupan nutrisi yang harus dibatasi dan dijalankan oleh penderita.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus usia dewasa di Puskesmas X Kota Bekasi.

Metode: Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif serta design penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data primer didapatkan secara langsung melalui wawancara yang terdiri dari identitas responden, karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan status pernikahan), serta dengan kuesioner *Perceived Dietary Adherence Questionnaire* (PDAQ) dan *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Pengolahan data menggunakan sistem komputer dan analisis data menggunakan SPSS dengan uji chi-square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapatnya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus usia dewasa di Puskesmas X Kota Bekasi yang ditunjukkan p-value sebesar 0,001, dimana angka $\alpha = 0,05$.

Kesimpulan: Dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus usia dewasa di Puskesmas X Kota Bekasi.

Kata kunci: Dukungan keluarga, diabetes melitus, kepatuhan diet

ABSTRACT

Introduction: The relationship of family support is closely related to the level of adherence to the diet of people with diabetes mellitus. Family support is the key to successful dietary compliance for people with diabetes mellitus because the family maintains and controls the nutritional intake that must be limited and carried out by sufferers.

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship between family support and dietary adherence in adult diabetics at Puskesmas X Kota Bekasi.

Method: This research method is descriptive with a quantitative approach and a cross sectional research design. Primary data collection was obtained directly through interviews consisting of the identity of the respondent, the characteristics of the respondent (age, gender, education level, type of work, and marital status), as well as the Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ) and Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS). Data processing uses a computer system and data analysis uses SPSS with a chi-square test.

Results: The results showed that there was a relationship between family support and dietary compliance in adults with diabetes mellitus at Puskesmas X Kota Bekasi, which indicated a p-value of 0.001, where the number $<\alpha = 0.05$.

Conclusion: Family support is related to dietary adherence in adults with diabetes mellitus at Puskesmas X Kota Bekasi.

Keywords: Family support, diabetes mellitus, dietary compliance

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TELAAH PUSTAKA	8
A. Diabetes Melitus.....	8
1. Definisi Diabetes Melitus.....	8
2. Klasifikasi Diabetes Melitus	8
3. Etiologi Diabetes Melitus.....	9
4. Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Melitus	10
5. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus	13
6. Komplikasi Diabetes Melitus.....	13
7. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus	15
8. Alat Ukur Diabetes Melitus	16
9. Penatalaksanaan Medis Diabetes Melitus	16
B. Kepatuhan Diet.....	18
1. Definisi Kepatuhan Diet	18
2. Manfaat Kepatuhan Diet.....	19
3. Aspek-Aspek Kepatuhan Diet	19
4. Faktor-Faktor Keberhasilan Diet Diabetes Melitus.....	22
5. Alat Ukur Kepatuhan Diet Diabetes Melitus.....	23
C. Dukungan Keluarga.....	23
1. Definisi Keluarga.....	23
2. Fungsi Keluarga.....	24
3. Ciri-Ciri Keluarga.....	25
4. Tahapan Perkembangan Keluarga.....	25

5. Definisi Dukungan Keluarga.....	26
6. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	26
7. Alat Ukur Dukungan Keluarga.....	27
D. Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Variabel Penelitian.....	30
C. Definisi Operasional	31
D. Populasi dan Sampel	33
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
F. Instrumen Penelitian	35
G. Uji Instrumen Penelitian	36
H. Alur Penelitian	37
I. Analisa Data.....	37
J. Etika Penelitian	40
BAB V HASIL PENELITIAN	41
A. Gambaran Umum.....	41
B. Hasil Analisa Univariat.....	42
1. Karakteristik Responden.....	42
2. Dukungan Keluarga	44
3. Kepatuhan Diet	44
C. Hasil Analisa Bivariat	45
1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Bekasi	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Analisa Univariat.....	47
1. Karakteristik Responden.....	47
2. Dukungan Keluarga	51
3. Kepatuhan Diet	52
B. Hasil Analisa Bivariat	53
1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Bekasi	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB VII PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	63

DAFTAR GAMBAR

2.1.Kerangka teori	28
3.1.Kerangka Konsep	29
4.1.Alur Penelitian	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus	16
Tabel 2.2. Jadwal Makan Penderita Diabetes Melitus	22
Tabel 4.1. Definisi Operasional	31
Tabel 5.1. Karakteristik Responden Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Jenis Pekerjaan, dan Status Pernikahan	42
Tabel 5.2. Distribusi Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Bekasi	44
Tabel 5.3. Distribusi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Bekasi	44
Tabel 5.4. Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir	64
Lampiran 2 Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing	65
Lampiran 3 Informed Consent	66
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	69
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Kepatuhan Diet	70
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga	73
Lampiran 7 Lembar Bukti Perizinan Kuesioner	76
Lampiran 8 Lembar Surat Izin Penelitian	77
Lampiran 9 Lembar Surat Balasan Penelitian.....	78
Lampiran 10 Surat Etik Penelitian	79
Lampiran 11 Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian	80
Lampiran 12 Perhitungan Kuesioner	81
Lampiran 13 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner PDAQ	82
Lampiran 14 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner HDFSS.....	83
Lampiran 15 Hasil Uji Univariat.....	85
Lampiran 16 Hasil Uji Bivariat.....	87
Lampiran 17 Data Dukungan Keluarga	88
Lampiran 18 Data Kepatuhan Diet	90
Lampiran 19 Absensi Konsultasi Bimbingan	92
Lampiran 20 Dokumentasi	94
Lampiran 21 Biodata Penelitian.....	95
Lampiran 22 Bukti Plagiarisme	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa dewasa merupakan sebuah fase akil balig dari seseorang. Dimana terjadinya masa kestabilan hidup dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Usia dewasa diklasifikasikan dengan 3 fase yaitu usia dewasa awal (19 – 29 tahun), dewasa pertengahan (30 – 49 tahun), dan dewasa akhir (50 – 60 tahun). Masa – masa ini tidak terlepas dari lingkungan sosial. Pasalnya, lingkungan sosial kerap kali menjadi patokan hidup orang – orang dewasa. Namun, dengan berfokus terhadap lingkungan sosial, justru membawa dampak buruk terhadap kesehatan orang usia dewasa. Faktor lingkungan yang kurang mendukung hidup sehat mengakibatkan gaya hidup yang buruk dan dan tidak sehat pula. Salah satu contohnya adalah terhadap pola makan dan aktivitas yang salah. Acap kali orang dewasa mengkonsumsi kalori secara berlebihan, mengkonsumsi makanan siap saji, dan kurangnya melakukan aktivitas fisik untuk diri sendiri, misalnya olahraga. Padahal, hal – hal seperti ini sangat menunjang kesehatan mereka dan hal ini berisiko menjadi penyebab penyakit diabetes melitus (Sarinah Basri K *et al.*, 2022).

Diabetes melitus merupakan sebuah penyakit dimana kadar glukosa dalam darah nilainya lebih tinggi dari rentang normal, dimana rentang normal nilai glukosa dalam darah adalah 60 mg/dl hingga 145 mg/dl yang disebabkan karena tubuh tidak mampu menggunakan hormon insulin dengan efektif. Hormon insulin adalah suatu hormon yang diproduksi oleh sel beta pada kelenjar pankreas dan hormon ini memiliki peran yang sangat penting dalam tubuh yaitu metabolisme glukosa dalam tubuh. Hormon ini bekerja dengan cara mendistribusikan glukosa ke dalam sel dan dipecah menjadi energi atau disimpan sebagai cadangan energi yang dibutuhkan oleh tubuh. Jika kadar

glukosa dalam darah diatas rentang normal, maka hormon insulin tidak mampu menyerap semua glukosa yang ada dalam darah dan pada akhirnya beberapa glukosa dalam darah tidak mengalami metabolisme sel (Tandra, 2018).

Data yang didapatkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, sebanyak 422 juta penduduk dunia mengalami diabetes melitus dengan peningkatan angka signifikan yaitu sebanyak 8,5% pada populasi orang dewasa. Pada tahun 2021, *International Diabetes Federation* (IDF) mengemukakan sebanyak 537 juta orang dewasa, rentang usia 20 hingga 79 tahun di dunia, mengalami diabetes. IDF atlas seri ke-8 juga pada tahun 2017 menunjukkan di benua Amerika sendiri, tepatnya Amerika Utara dan Karibia populasi penduduk sebanyak 10,7% jiwa menderita diabetes melitus. Amerika Selatan dan Amerika Tengah menunjukkan sebanyak 6,2% jiwa populasi penduduknya mengalami diabetes melitus. Sementara benua Afrika sendiri menunjukkan 3,8% jiwa serta Afrika Utara juga menunjukkan sebanyak 9,2% jiwa penduduknya menderita diabetes melitus. Benua Eropa sendiri sebanyak 13,6% dan Pasifik Barat menunjukkan nilai yang sangat fantastis yaitu sebanyak 37,7% jiwa mengalami diabetes melitus (Era Widia Sary and Rini Maulida, 2019). Pada benua Australia sendiri, sebanyak 2 per 100.000 jiwa menderita diabetes melitus dengan kenaikan 27% kasus pertahun sejak tahun 2002 (Riskawaty, 2022). Pada benua Asia, tercatat sebanyak 88 juta jiwa penduduk menderita diabetes melitus (Andri Nugroho, Riyanto and Tamara Yuda, 2022). Khususnya di Asia Tenggara sendiri, sebanyak 11,3% populasi penduduknya menderita diabetes melitus. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data RISKESDAS pada tahun 2018, tercatat sebanyak 6,9% atau lebih dari 10 juta penduduk Indonesia rentang usia dewasa menderita diabetes melitus pada tahun 2013 dan terjadi kenaikan hingga sebesar 8,5% (Nursamsiah et al., 2021). Provinsi Jawa Barat sendiri, berdasarkan catatan RISKESDAS sejak tahun 2018, terdapat kenaikan kasus sebanyak 1,3% dan diabetes

melitus menduduki peringkat ke-3 ter banyak kasus penyakit tidak menular yang terjadi di Bekasi dengan jumlah kasus sebanyak 50.462 kasus (Ayutthaya & Adnan, 2020).

Di Puskesmas X Bekasi, tercatat populasi usia dewasa adalah populasi mayoritas penduduk wilayah tersebut dengan jumlah 19.239 jiwa dari 38.139 jiwa. Sebanyak 6.557 orang berusia dewasa muda, 7.368 orang berusia dewasa pertengahan, dan 5.314 orang berusia dewasa akhir. Sebanyak 6.238 orang tercatat menderita diabetes melitus dan 6.127 orang diantaranya berusia dewasa.

Beberapa penyebab diabetes melitus adalah karena terdapatnya faktor risiko seperti genetik keluarga, kegemukan, dan faktor makanan (dapat dari faktor nutrisi yang mengandung glukosa berlebih, atau dari obat-obatan yang dikonsumsi) (Nurrahmani, 2018). Tanda dan gejala yang khas terjadi pada diabetes melitus adalah rasa haus yang terus-menerus terjadi, keinginan untuk selalu berkemih, dan kelelahan. Jika diabetes tidak segera ditangani, maka akan terjadi komplikasi pada tubuh. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi adalah terjadinya gangguan penglihatan, masalah pada ginjal, impotensi pada pria, dan kerusakan jaringan tubuh kronis karena luka terbuka yang sukar sembuh (Tjahjadi, 2017). Untuk mengatasi diabetes melitus perlu dilakukan beberapa terapi. Terapi tersebut berupa terapi pengobatan seperti injeksi insulin dan pola hidup sehat. Pola hidup sehat yang dilakukan salah satunya adalah regulasi diet, karena regulasi diet merupakan poin utama keberhasilan dalam penanganan diabetes melitus (Maulana, 2019).

Regulasi diet adalah suatu komponen penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Diet merupakan medikasi nutrisi yang bertujuan untuk membantu penderita diabetes melitus dalam memperbaiki kebiasaan mengkonsumsi makanan agar metabolisme tubuh dapat berjalan dengan

baik. Kepatuhan diet merupakan hal yang bersifat positif yang diharapkan proses pemulihan penyakit menjadi lebih cepat dan terkontrol dengan baik (Nursamsiah et al., 2021). Dengan memperhatikan diet, maka akan tercapainya keberhasilan dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Pasalnya, dengan memperhatikan diet maka akan terciptanya kadar glukosa yang normal dan terjadinya metabolisme glukosa yang efektif, meminimalisir terjadinya komplikasi yang akan terjadi, dan apabila pada penderita diabetes melitus yang mengalami kegemukan maka akan efektif dalam menurunkan berat badan dan memelihara indeks tubuh normal (Tjahjadi, 2017).

Namun, kepatuhan dalam diet dewasa ini menjadi salah satu kendala pada terapi penderita diabetes melitus. Pasalnya, tidak sedikit dari penderitanya memiliki konsep atau persepsi yang salah terhadap makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi. Hal ini tentu saja berakibat negatif karena sudah pasti mengakibatkan kegagalan metabolisme glukosa dan menyebabkan munculnya komplikasi – komplikasi terhadap organ tubuh lain secara berkelanjutan terhadap penderitanya (gangguan pengelihan, luka yang sukar sembuh, gangguan pada ginjal, dan sebagainya). Selain itu, faktor terjadinya kegagalan dalam kepatuhan diet penderita diabetes melitus adalah timbulnya rasa jenuh karena kurangnya dukungan dari lingkungan. Faktor ini membuat penderita akan merasa kurang termotivasi untuk menjalankan terapi diet yang dianjurkan. Lingkungan berperan penting dalam pelaksanaan pengaturan diet. Salah satu contoh faktor lingkungan yang berperan penting dalam motivasi diet penderita diabetes melitus adalah dukungan keluarga. Keluarga merupakan kunci utama keberhasilan dalam regulasi diet penderita diabetes melitus. Keterlibatan keluarga dalam penanganan penderita diabetes melitus dirumah akan mendukung keberhasilan, meminimalisir mortalitas, meningkatkan kesehatan mental, dan terjadinya peningkatan segi kognitif (Citra Mela & Asep Barkah, 2022).

Dukungan dari keluarga merupakan sebuah aksi tindakan dan penerimaan dari keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Dukungan keluarga dapat diberikan baik melalui istri atau suami, anak, atau anggota keluarga lain yang tinggal bersama penderita. Anggota keluarga akan melakukan bantuan serta dukungan terhadap anggota keluarganya yang sakit. Dengan adanya dukungan keluarga, maka penderita diabetes melitus akan memperoleh beberapa aspek dukungan seperti dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, serta dukungan emosional. Dukungan-dukkungan ini tentu saja akan menunjang keberhasilan terapi yang dijalankan oleh penderita diabetes melitus (Dini Qurrata Ayuni, 2020).

Dukungan keluarga dinilai memiliki korelasi dalam penatalaksanaan terapi dirumah. Penelitian yang dilakukan oleh (Oktafiani, Noer and Agusthia, 2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara kepatuhan diet dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga penderita diabetes melitus, terutama pasangannya dalam menyiapkan makanan yang dapat mencegah komplikasi berkelanjutan dengan hasil $p\ value = 0,000$. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Citra Mela and Asep Barkah, 2022) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet di Jorong Koto Kaciak Nagari Batu Balang Kecamatan Harau Kabupaten Lima Puluh Kota dengan hasil $p\ value = 0,024$. Dimana dengan adanya dukungan keluarga meningkatkan motivasi diet para penderita diabetes melitus. Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nursamsiah, al Fatih and Irawan, 2021b) didapatkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus dengan hasil $p\ value = 0,076$. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Krisdayanti Putri *et al.*, 2022) juga menyatakan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus dengan hasil $p\ value = 0,671$.

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah penulis lakukan di wilayah Puskesmas Perwira Kota Bekasi, didapatkan data dari 10 orang penderita diabetes melitus yang berada di wilayah ini dan rutin mengontrol gula darahnya di puskesmas ini dan ditemukan banyak responden yang tidak patuh terhadap diet yang harus dijalankan.

Dengan dilakukannya studi pendahuluan diatas, permasalahan yang ditemukan adalah hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus sebagai keberhasilan penatalaksanaan terapi diabetes melitus dirumah. Karena masalah ini masih perlu dikembangkan untuk dibuktikan, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas X Kota Bekasi”.

B. Rumusan Masalah

Terapi diet merupakan penunjang keberhasilan penatalaksanaan diabetes melitus. Dengan adanya terapi diet maka penderita diabetes melitus akan lebih mudah mengontrol serta menjaga kestabilan angka glukosa dalam darah. Namun, terapi diet menjadi sulit dijalankan karena ketidakpatuhan penderita diabetes melitus dalam menjalankan terapi diet. Hal ini dapat diatasi dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah hal yang sangat menunjang kepatuhan penderita diabetes melitus dalam menjalani terapi dietnya. Pasalnya, dengan adanya dukungan lingkungan berupa keluarga, perawatan penderita diabetes melitus lebih mudah terkontrol. Sehingga, peneliti mengajukan pertanyaan apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas X, Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yaitu tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan status pernikahan.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga terhadap penderita diabetes melitus.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan diet penderita diabetes melitus.
- d. Menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tambahan terkait penyakit diabetes melitus khususnya bagi penderita diabetes di Puskesmas X Kota Bekasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi bagi pembaca.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait penatalaksanaan diabetes melitus di rumah dengan memberikan beberapa bentuk dukungan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes melitus atau DM adalah suatu kondisi kronis yang bersifat progresif dimana terjadinya kegagalan tubuh dalam melakukan metabolisme glukosa dalam tubuh dan terjadinya kondisi hiperglikemia (kadar glukosa dalam darah melebihi angka normal) (Maria, 2021). Diabetes melitus juga merupakan kondisi dimana terjadinya ketidakseimbangan glukosa dalam darah karena terjadinya kegagalan pankreas dalam memproduksi insulin secara adekuat yang dibutuhkan oleh tubuh (Satriya Pranata and Dwi Uswatun Khasanah, 2017).

Berdasarkan teori diatas, maka dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang diakibatkan karena adanya kegagalan pankreas dalam memproduksi insulin dan mengakibatkan gangguan proses metabolisme glukosa dalam tubuh.

2. Klasifikasi

Terdapat beberapa klasifikasi diabetes melitus, diantaranya:

a. Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe I atau disebut juga dengan *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM), merupakan jenis diabetes yang sering ditemukan pada anak-anak. Diabetes tipe ini terjadi karena adanya kerusakan pada sel β di pankreas. Kerusakan ini diakibatkan karena adanya gangguan autoimun yang disebabkan oleh faktor genetik yang mengakibatkan sel β pada pankreas tidak dapat memproduksi insulin total. Penderita IDDM memerlukan terapi insulin seumur hidup.

b. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II disebabkan karena adanya resistensi insulin. Resistensi insulin ini mengakibatkan kegagalan tubuh dalam proses metabolisme glukosa dalam darah. Pada diabetes melitus tipe ini, sel β pankreas masih mampu memproduksi insulin namun dengan jumlah yang tidak efektif. Penyebab diabetes jenis ini ada dua macam, yaitu faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang berisiko mengakibatkan diabetes jenis ini seperti gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, stress, dan sebagainya.

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional adalah diabetes yang terjadi pada masa kehamilan. Pada diabetes tipe ini terjadi intoleransi glukosa yang mampu terjadi baik sebelum maupun pada saat hamil. Penyebab dari diabetes tipe ini belum diketahui secara pasti.

d. Diabetes tipe khusus

Diabetes jenis ini disebabkan oleh faktor seperti penyakit kelenjar endokrin, konsumsi obat-obatan, toksik bahan kimia, genetik, dan sebagainya. Diabetes tipe ini juga disebabkan karena adanya kelainan genetik pada sel β pankreas.

Sumber: (Sunarti, 2017)

3. Etiologi

Diabetes melitus dapat terjadi karena beberapa faktor risiko seperti genetik, pola makan yang tidak sehat, kondisi tubuh yang mengalami obesitas, usia, adanya masalah pada pankreas, dan adanya aktivitas fisik yang minim. Namun, semua faktor risiko tersebut akan berkorelasi dengan kegagalan pankreas dalam sekresi insulin. Hormon insulin memegang peranan penting dalam metabolisme glukosa dalam darah. Hormon insulin merupakan hormon yang merangsang organ hati dalam proses glikogenesis atau pembentukan glukosa menjadi glikogen. Glikogen nantinya akan didistribusikan ke dalam sel tubuh dan organ-

organ tubuh yang berfungsi sebagai energi. Jika hormon ini tidak diproduksi secara adekuat dalam tubuh, maka kadar glukosa didalam darah akan meningkat dan tidak terkontrol (Nadjibah Yahya, 2018).

4. Faktor risiko terjadinya diabetes melitus

Faktor risiko insiden diabetes melitus terbagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah.

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang dapat tidak dapat diubah meliputi:

1) Riwayat keluarga atau faktor genetik

Seseorang yang memiliki garis keturunan pembawa diabetes melitus, maka kemungkinan akan menderita diabetes melitus pula. Hal ini disebabkan karena terjadinya penggabungan sel dari ibu kepada keturunannya ketika masa hamil. Diketahui terjadinya risiko pembawa gen diabetes melitus lebih dari ibu sebanyak 10-30% dibandingkan dengan gen yang diturunkan dari ayah.

2) Usia

Seseorang yang telah menginjak usia 40 tahun keatas, berisiko mengalami diabetes melitus. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan fungsi pankreas yang menyebabkan kegagalan metabolisme glukosa. Semakin menua usia seseorang, maka kinerja organ tubuh semakin mengalami penurunan.

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan berisiko mengalami peningkatan kadar glukosa dalam darah yang disebabkan oleh adanya perubahan hormon semasa menstruasi. Pada saat perempuan menginjak fase menopause maka akan terjadi penurunan produksi hormon estrogen tubuh. Hal ini akan menimbulkan masalah terhadap metabolisme glukosa dalam darah, sehingga jenis kelamin perempuan berisiko mengalami diabetes melitus.

4) Riwayat abortus berulang (persalinan)

Seseorang dengan riwayat persalinan yang berulang (multipara) dengan berat badan bayi sebesar 4.000 g atau >4.000 g atau pada suatu kondisi ibu pernah mengalami diabetes gestasional (diabetes pada kehamilan) dengan riwayat berat badan bayi <2.500 gr akan berisiko mengalami diabetes melitus.

b. Faktor yang dapat diubah

Faktor risiko yang dapat diubah meliputi:

1) Kegemukan (obesitas)

Seseorang dengan angka indeks masa tubuh (IMT) >23 atau seseorang dengan kondisi memiliki lingkar perut > 80 cm pada wanita dan >90 cm pada pria, akan berisiko mengalami diabetes melitus.

2) Dislipidemia

Dislipidemia adalah keadaan dimana terjadinya kenaikan nilai lemak dalam darah (trigliserida 250 mg/dl). Terdapatnya korelasi dimana adanya peningkatan insulin plasma tubuh dengan menurunnya nilai HDL (>35 mg/dl) kerap terjadi pada pasien dengan diabetes melitus.

3) Konsumsi alkohol dan merokok

Perubahan gaya hidup yang dilakukan oleh seseorang misalnya dengan merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat mengakibatkan masalah pada regulasi metabolisme glukosa darah.

4) Pola makan

Pola makan yang tidak sehat seperti banyak mengandung gula berlebih, konsumsi makanan instan atau yang diolah secara cepat saji, serta makanan yang mengandung lemak akan menghambat kerja dari organ pankreas. Apabila organ pankreas mengalami hambatan, maka akan terjadinya gangguan pada sekresi insulin yang mengakibatkan ketidakefektifan

metabolisme glukosa dalam darah.

5) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan suatu upaya dalam menurunkan kadar glukosa darah. Dengan adanya aktivitas fisik, maka glukosa yang ada dalam darah akan dipakai sebagai bahan energi untuk organ bekerja. Apabila seseorang kurang melakukan aktivitas fisik, maka akan terjadi penimbunan lemak dan glukosa dalam darah yang tidak terpakai secara efektif, sehingga dapat meningkatkan risiko diabetes melitus.

6) Tingkat pendidikan

Semakin rendah riwayat pendidikan, maka semakin rendah pula tingkat pengetahuan atau daya intelektual yang dimiliki oleh seseorang. Tingkat pendidikan memiliki korelasi yang sangat signifikan terhadap faktor pengetahuan dalam menangkap informasi tentang diabetes melitus.

7) Pekerjaan

Faktor risiko diabetes melitus dari jenis pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik. Seseorang yang memiliki pekerjaan cenderung memiliki aktivitas fisik yang optimal dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki pekerjaan. Jika aktivitas fisik optimal, maka akan terjalannya metabolisme glukosa dalam darah yang efektif. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati and Mateus Sakundarno Adi, 2016) menunjukkan bahwa kejadian diabetes kerap kali terjadi pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga dengan hasil didapatkan sebanyak 45%, pegawai negeri sipil sebanyak 30%, pedagang sebanyak 18%, penjahit sebanyak 3%, buruh sebanyak 2%, dan petani sebanyak 2%.

Sumber: (Fatwa Imelda et al., 2022 dan Oktavia et al., 2022).

5. Tanda dan gejala

Pada penderita diabetes melitus, terjadi kerusakan organ pankreas. Gejala yang menandai seseorang mengalami diabetes melitus adalah *polifagia*, *polydipsia*, dan *polyuria*. *Polifagia* adalah suatu kondisi tubuh mengalami rasa lapar yang terjadi secara terus-menerus karena sel tubuh tidak mendapatkan glukosa dalam jumlah yang adekuat. *Polydipsia* adalah kondisi tubuh mengalami rasa haus yang terjadi secara terus-menerus karena cairan urine banyak mengandung glukosa dan ginjal memiliki regulasi dalam mencegah urin menjadi lebih pekat yang pada akhirnya cairan tubuh ikut keluar bersamaan urin, sehingga penderitanya akan mengalami rasa haus yang berlebihan. Kemudian, *polyuria* kondisi dimana tubuh mengeluarkan urin secara berlebihan, meskipun dalam kondisi sedang kehausan. Selain tiga gejala umum tersebut, tubuh juga mengalami beberapa tanda dan gejala seperti kelelahan yang berlebihan serta rasa kantuk, penurunan berat badan, pengelihatn kabur, rentan infeksi hingga berujung abses, dan adanya luka yang sukar sembuh (Nadjibah Yahya, 2018).

6. Komplikasi

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis progresif. Jika diabetes melitus tidak terkontrol dengan baik, maka tubuh akan mengalami banyak kerusakan. Hal ini mengakibatkan banyaknya komplikasi yang terjadi pada tubuh akibat diabetes melitus. beberapa contoh komplikasi yang terjadi karena diabetes antara lain :

a. Gangguan jantung dan gangguan pada pembuluh darah

Komplikasi ini terjadi karena kondisi diabetes melitus merusak pembuluh darah. Kerusakan pembuluh darah ini akhirnya mengakibatkan timbunan lemak pada pembuluh darah. Lemak yang menimbun dalam pembuluh darah akan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan akibatnya aliran darah ke jantung mengalami penurunan. Pada masalah ini juga mengakibatkan

tekanan darah meningkat sehingga mengakibatkan penderitanya mengalami hipertensi. Selain itu keadaan yang pembuluh darah yang mengalami penyempitan juga akan mengakibatkan aterosklerosis dimana terjadinya peradangan pembuluh darah karena adanya penyempitan pembuluh darah dan hal ini akan mengakibatkan penderitanya mengalami penyakit jantung koroner.

b. Gangguan ginjal (nefropati)

Ginjal memiliki berjuta-juta nefron dan pembuluh darah kecil yang disebut kapiler. Kapiler ini turut berfungsi dalam proses filtrasi darah. Jika ada zat dalam darah yang tidak berguna bagi tubuh, maka zat tersebut akan dibuang bersamaan melalui urin. Jika terjadi kondisi dimana darah mengandung banyak glukosa dan adanya situasi dimana tekanan darah meningkat, maka hal tersebut dapat merusak nefron ginjal. Jika terjadinya kerusakan pada nefron, maka proses filtrasi darah mejadi tidak efektif. Zat yang tidak berguna dalam darah tidak akan keluar dan menjadi toksik bagi tubuh. Selain itu, kondisi ini juga dapat mengakibatkan zat penting bagi tubuh ikut keluar saat proses filtrasi.

c. Gangguan pengelihatan

Kerusakan retina pada mata terjadi karena adanya kerusakan pada pembuluh darah. Retina merupakan bagian pada anatomi mata yang memerlukan distribusi oksigen untuk menangkap cahaya dan proses visualisasi lainnya. Jika retina tidak mendapatkan oksigen dalam jumlah yang efektif dari darah, maka akan terjadi gangguan pada pengelihatan.

d. Kerusakan Saraf (Neuropati)

Terjadinya kerusakan saraf berhubungan dengan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah. Kondisi pembuluh darah yang rusak akan mengakibatkan pembuluh darah kapiler ikut rusak. Hal ini mengakibatkan suplai nutrisi ke saraf mengalami penurunan.

Akibatnya, saraf tidak mampu mengirim ataupun mendapat sinyal ketika ada rangsangan impuls.

Sumber: (Nadjibah Yahya, 2018)

7. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis diabetes melitus antara lain:

a. Pemeriksaan Diagnostik Wajib

Pemeriksaan diagnostik wajib diabetes melitus, antara lain:

1) Pemeriksaan fisik untuk manifestasi hiperglikemia, yaitu pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dengan nilai normal <200 mg/dL.

2) Pemeriksaan gula darah puasa (8 jam) dengan nilai normal <100 mg/dL dan dinyatakan pre diabetes jika nilai nya >100 mg/dL dan <126 mg/dL.

3) OGTT (toleransi glukosa oral)

Pada pemeriksaan ini, penderita diabetes melitus akan diminta untuk mengkonsumsi minuman yang manis yang kemudian akan diukur kadar glukosa dalam darahnya selama 30 – 60 menit dalam kurun waktu 3 jam. Jika nilai glukosa dalam darahnya menunjukkan angka >200 mg/dL, maka nilai tersebut mengindikasikan diabetes melitus.

4) Pemeriksaan HbA1C

Pada pemeriksaan HbA1C dilakuan untuk mendapatkan nilai glukosa dalam darah dalam kurun waktu 2 sampai 3 bulan sebelumnya. Jika seseorang memiliki kadar A1C lebih 6,5 %, maka nilai tersebut mendiagnosis seseorang mengalami diabetes melitus.

Sumber: (K. Safira, 2018)

8. Alat Ukur Diabetes Melitus

Kriteria alat ukur yang digunakan untuk mendiagnosis tingkatan seseorang mengalami diabetes melitus adalah dengan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis	HbA1C (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam pasca TTGO (mg/dL)
Diabetes	>6,5	>126	>200
Pra-diabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	<5,7	70-99	70-139

Sumber: (PERKENI, 2021)

9. Penatalaksanaan Medis Pada Diabetes Melitus

Penatalaksanaan pada penyakit diabetes melitus dapat melalui dua cara, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis :

a. Farmakologis

1) Oral Antihiperqlikemia

Dalam terapi antihiperqlikemia oral, diklasifikasikan menjadi beberapa golongan diantaranya:

a) Pemacu sekresi insulin

Terapi obat pemacu insulin memiliki banyak variasi seperti sulfonilurea yang memacu sekresi pada sel beta pankreas dan glinid yang dapat digunakan pada kondisi hiperqlikemia postprandial.

b) Reaksi peningkatan sensitivitas insulin melalui metformin dan tiazolidindion

Cara kerja dari metformin adalah mereduksi produksi glukosa dari hati dan memperbaiki pengeluaran glukosa perifer. Sementara, tiazolidindion bekerja dengan cara mengaktivasi reseptor gamma dari sel otot, lemak, maupun

hati. Obat ini berfungsi untuk mengurangi resistensi insulin dengan sejumlah protein yang mengambil glukosa, sehingga pengambilan glukosa pada perifer.

c) Reduksi absorbs glukosa

Obat ini mereduksi proses absorbs glukosa dalam usus halus, sehingga dapat menurunkan kadar glukosa pasca makan.

d) Penghambat DPP-IV

Obat ini memperlambat kerja enzim DPP-IV, sehingga glukosa peptida (GLP-1) tetap dalam kadar yang cukup dan aktif.

e) Penghambat SGLT-2

Obat ini memperlambat proses reabsorpsi glukosa pada tubulus distal (ginjal) dengan cara memperlambat transport glukosa (SGLT-2).

2) Injeksi Antihiperqlikemia

a) Injeksi insulin

Terapi injeksi insulin dibagi atas waktu kerja dari obat, mulai dari jangka cepat seperti insulin lispro, jangka pendek seperti sansulin, jangka menengah seperti insuman basal, jangka panjang seperti insulin detemir, serta kerja ultra panjang seperti degludec.

b) *Incretin mimetic* (Agonis GLP-1)

Terapi ini merangsang pelepasan insulin dan tidak menimbulkan efek hipoglikemia ataupun peningkatan berat badan.

3) Terapi Kombinasi

Merupakan terapi kombinasi dari insulin oral maupun injeksi. Kombinasi yang paling sering digunakan adalah kombinasi oral antihiperqlikemia jangka menengah dengan injeksi insulin basal dengan jangka panjang.

b. Non Farmakologis

1) Terapi nutrisi

Penderita diabetes melitus perlu menekankan terapi nutrisi atau diet dalam regulasi makannya. Para penderita diabetes melitus harus memperhatikan kesesuaian jenis, jadwal, serta jumlah porsi makan, karena pengaturan nutrisi sangat mempengaruhi kadar glukosa darah.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik atau berolahraga juga menjadi dasar pengobatan penderita diabetes melitus. Dengan adanya aktivitas fisik, maka akan tercipta metabolisme glukosa yang baik dalam tubuh. Aktivitas fisik yang dianjurkan adalah aerobik dengan intensitas yang sedang yaitu 50-70% denyut jantung maksimal, seperti bersepeda, berenang, ataupun berjalan cepat.

Sumber: (Selly Septi Fandinata and Iin Ernawati, 2020)

B. Kepatuhan Diet

1. Definisi kepatuhan diet

Diet merupakan sebuah pengaturan terhadap pola makan. Kepatuhan diet merupakan suatu bentuk anjuran yang harus diperhatikan oleh penderita diabetes melitus guna mengontrol kadar glukosa dalam darah dan mengurangi risiko komplikasi yang berkemungkinan terjadi (Siska Mardiana and Susanti, 2018). Kepatuhan diet juga didefinisikan sebagai suatu bentuk kebiasaan dan perilaku seseorang dalam pengaturan pola makan yang telah dianjurkan untuk dirinya dalam upaya mengontrol pola makan agar kadar glukosa dalam darah akan lebih terkontrol. Jika gula darah terkontrol, maka risiko penderita dalam terkena komplikasi lanjutan akan semakin minim terjadi (Herman, 2022).

Berdasarkan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet merupakan bentuk anjuran pengaturan pola makan yang harus

dilaksanakan oleh penderita diabetes melitus sebagai upaya menstabilkan kadar glukosa dalam darah dan mengurangi terjadinya komplikasi yang berkelanjutan.

2. Manfaat kepatuhan diet

Dengan adanya kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus, maka akan manfaat yang akan didapatkan adalah:

- a. Menjaga kadar glukosa dalam darah agar tetap dalam angka normal dan mencegah terjadinya glikosuria atau adanya glukosa dalam urin
- b. Mengurangi komplikasi lanjutan
- c. *Intake* nutrisi yang adekuat mampu memulihkan perbaikan jaringan dan meningkatkan pertumbuhan yang normal
- d. Menurunkan berat badan serta menjaga dalam rentang indeks masa tubuh yang normal pada penderita diabetes melitus yang memiliki kelebihan berat badan atau obesitas.

Sumber: (Tjahjadi, 2017).

3. Aspek-aspek kepatuhan diet

Dalam menjalankan terapi diet, perlu diperhatikan aspek-aspek kepatuhan diet penderita diabetes melitus yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu pengaturan 'Tepat 3 J (jumlah, jadwal, dan jenis)', sebagaimana penjelasannya berikut :

a. Tepat jumlah

Porsi atau jumlah makan penderita diabetes melitus harus diatur dengan baik. Jika jumlah konsumsi makan pada penderita diabetes melitus berlebihan maka akan berisiko meningkatkan kadar glukosa darah. Maka dari itu, porsi makan penderita diabetes melitus harus dengan jumlah yang sama setiap harinya. Jumlah makan yang diperlukan juga harus diimbangi dengan kebutuhan kalori penderita diabetes melitus. Sebagai contoh

apabila penderita diabetes melitus membutuhkan 1.500 kalori/hari, maka frekuensi makan dapat dilakukan sebanyak tiga kali yaitu sarapan sebanyak 400-500 kalori, kemudian untuk makan siang sekitar 450-550 kalori, dan untuk makan malam sekitar 350-450 kalori. Untuk selingan dibutuhkan sekiranya 100-200 kalori. Namun hal ini perlu juga diimbangi dengan aktivitas fisik dan konsultasi anjuran gizi terkait porsi makan.

b. Tepat jenis

Jenis makanan yang perlu diberikan kepada penderita diabetes melitus yaitu mengikuti konsep 'Piring T'. Dimana dalam konsep 'Piring T' ini, jenis makanan yang harus dikonsumsi yaitu 2/3 sayuran, dan sisa bagian piring lain diisi dengan lauk pauk dan karbohidrat yang rendah glukosa.

Beberapa jenis makanan yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan diet diabetes melitus yakni:

1) Karbohidrat

- a) Tidak dianjurkan untuk membatasi lemak <130 g/hari
- b) Mengonsumsi karbohidrat yang mengandung serat tinggi
- c) Gula sebagai bumbu masih diperbolehkan dalam jumlah batasan
- d) Porsi makan 3 kali sehari dibutuhkan sebagai pemasukkan karbohidrat
- e) Hindari konsumsi karbohidrat yang menggunakan pemanis seperti gula pasir, gula aren, sirup, dan sebagainya

2) Lemak

- a) Lemak hanya diperbolehkan sebanyak 20-25% dari kebutuhan kalori tubuh
- b) Mengonsumsi lemak jenuh hanya sekitar <7%

- c) Pembatasan makanan yang mengandung lemak jenuh seperti susu *full cream* serta daging
 - d) Batas mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol <300 mg/hari
- 3) Protein
- a) Penderita diabetes melitus hanya diperbolehkan mengkonsumsi protein sebanyak 10-20% dari kebutuhan tubuh
 - b) Jenis protein yang baik adalah protein tanpa lemak, contohnya didapatkan dari hidangan laut seperti ikan, udang, cumi. Namun, terdapat pula protein *non seafood* yang baik dikonsumsi seperti daging tanpa lemak dan daging ayam tanpa kulit.
 - c) Penderita diabetes melitus yang mengalami komplikasi nefropati perlu untuk menurunkan asupan protein sekitar 0,8 g/kg berat badan penderita diabetes melitus perhari
- 4) Serat
- a) Konsumsi serat dapat dilakukan dari sayuran maupun dari karbohidrat yang mengandung serat
 - b) Penderita diabetes melitus harus mengkonsumsi serat sekitar 25 g/1000/kkal/hari
- 5) Pemanis
- a) Penderita tidak dianjurkan mengkonsumsi pemanis yang mengandung fruktosa karena memiliki efek samping terhadap kadar lemak dalam darah
 - b) Tetap harus memperhatikan batas penggunaan pemanis untuk
- Makanan

Sumber: (Wayan, Putra and Berawi, 2015; Febtian Cendradevi Nugroho and Irwan Budiana, 2021)

c. Tepat jadwal

Tepat jadwal maksudnya adalah penderita diabetes melitus harus mengikuti anjuran waktu makan yang ditentukan, yaitu tiga kali makan dalam satu hari dan diberikan dua kali selingan *snack* dengan kadar glukosa yang rendah. Jarak dalam waktu makan penderita diabetes melitus yang baik adalah sekitar 4-5 jam. Karena dengan jarak waktu tersebut, memungkinkan efektivitas kerja pankreas dalam menyerap obat yang dikonsumsi oleh penderita diabetes melitus dan membiarkan pankreas bekerja terlebih dahulu dalam regulasi glukosa darah sebagai efek dari obat.

Tabel 2.2 jadwal makan penderita diabetes melitus

Jenis Makan	Waktu makan
Sarapan	06.00 – 07.00
Makan siang	12.00 – 13.00
Makan malam	18.00 – 19.00
Selingan	09.00 – 15.00 – 21.00

Sumber: (Ida Suryati, 2021)

4. Faktor-Faktor Keberhasilan Kepatuhan Diet

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus :

a. Faktor tingkat pendidikan dan usia

Seseorang yang memiliki usia lebih matang dan pendidikan lebih tinggi, akan berdampak pada kemampuan berfikir dan menerima informasi. Sehingga, dengan usia matang akan memiliki kemampuan daya tangkap informasi yang baik dan akan mematuhi segala informasi yang dianjurkan kepadanya.

b. Faktor sikap

Faktor ini berhubungan dengan faktor pengetahuan. Dengan adanya daya tangkap informasi yang maksimal, maka hal tersebut akan menumbuhkan sikap untuk menjalankan informasi yang dianjurkan.

c. Faktor dukungan keluarga

Dengan adanya dukungan keluarga akan meningkatkan kepatuhan diet terhadap penderita diabetes melitus. Hal ini karena keluarga merupakan suatu kesatuan kecil dalam lingkungan dengan memberikan tindakan yang bersifat preventif kepada penderita diabetes melitus.

d. Faktor dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan menunjang kepatuhan diet penderita diabetes melitus dengan cara memberikan informasi terkait kondisi kesehatan dan pengobatannya.

Sumber: (Fauzia et al., 2018)

5. Alat Ukur Kepatuhan Diet Diabetes Melitus

Alat untuk mengukur kepatuhan diet penderita diabetes melitus adalah dengan menggunakan kuesioner *Perceived Dietary Adherence Questionnaire* (PDAQ). Kuesioner ini berisi pertanyaan dengan 9 pertanyaan mengenai pola makan yang dijalankan penderita diabetes melitus serta penilaian dengan menggunakan skala likert 7 poin. Penilaian hasil sebagai berikut:

- a. Adanya kepatuhan 33-63 poin
- b. Tidak patuh < 33 poin

Sumber: (Satria et al., 2022)

C. Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu komponen dalam lingkungan masyarakat. Keluarga merupakan suatu hubungan ikatan perkawinan antara dua

orang yang kemudian menjadi orang tua. Keluarga dapat pula terbentuk atas kelahiran maupun secara adopsi yang nantinya saling berkewajiban mendukung dan memenuhi kebutuhan satu sama lain (Gail Stuart, 2015).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan elemen yang terjalin karena adanya ikatan perkawinan dan dapat terbentuk atas kelahiran maupun secara adopsi yang saling bertanggungjawab atas pemenuhan dan dukungan satu sama lain.

2. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu fungsi yang terdapat dalam elemen internal seperti rasa kasih sayang antar anggota keluarga, rasa aman perlindungan, dan dukungan dari aspek psikososial.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi yaitu perkembangan fungsi keluarga berhubungan dengan lingkungan sosial masyarakat dan bertujuan untuk memperoleh peran dalam lingkungan.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi yang bertujuan untuk melanjutkan garis keturunan dan menunjang kelangsungan hidup keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi bertalian dengan perkembangan keluarga untuk proses pemenuhan hidup dengan cara memperoleh penghasilan.

e. Fungsi perawatan

Fungsi perawatan yang dimaksudkan adalah upaya keluarga dalam proses menjaga kualitas serta keberlangsungan hidup dengan pemenuhan perawatan atau pemeliharaan kesehatan masing-masing anggota keluarga.

Sumber: (Tri Wahyuni and Parliani, 2021)

3. Ciri-ciri keluarga

- a. Terstruktur, terdapatnya korelasi, dan antar anggota keluarga saling merasa bergantung serta memiliki rasa saling membutuhkan.
- b. Terdapatnya batasan, setiap anggota keluarga memiliki kebebasan dalam melakukan sesuatu, namun masing-masing anggota juga memiliki batasan dalam melakukan sesuatu yang telah ditetapkan dikeluarga, seperti peraturan keluarga yang tidak dapat dilanggar.
- c. Setiap anggota keluarga memiliki disimilaritas atau perbedaan karakteristik kedudukannya dalam keluarga. Misalnya, seperti fungsi dan peran anak yang berbeda dengan ibu.

Sumber: (Tri Wahyuni and Parliani, 2021)

4. Tahapan perkembangan keluarga

- a. *Married couples (without children)*
Merupakan tahapan perkembangan keluarga yang baru saja menikah dan belum memiliki anak.
- b. *Childbearing family*
Merupakan tahapan perkembangan keluarga yang mempersiapkan atau baru saja memiliki anak.
- c. *Families with preschool children*
Merupakan tahapan perkembangan keluarga yang memiliki anak pertama di usia pra-sekolah yaitu usia 2,5 – 6 tahun.
- d. *Families with school children*
Merupakan tahapan perkembangan keluarga yang memiliki anak pertama usia sekolah yaitu usia 6 – 13 tahun.
- e. *Families with teenagers*
Merupakan tahapan perkembangan keluarga yang memiliki anak pertama usia remaja yaitu usia 13 – 20 tahun.
- f. *Families launching young adult*
Merupakan tahapan perkembangan keluarga yang memiliki anak pertama sudah memasuki usia dewasa muda dengan usia >20 tahun.

g. *Middle aged parents*

Merupakan tahapan perkembangan keluarga dengan usia anggota keluarga sudah memasuki dewasa pertengahan dan beberapa anggota sudah pensiun dari pekerjaan.

h. *Aging family members*

Merupakan tahapan perkembangan keluarga dengan usia anggota keluarga yang telah memasuki usia lanjut usia (>60 tahun).

Sumber: (Tri Wahyuni and Parlioni, 2021)

5. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk bantuan yang diperoleh dari keluarga kepada anggota keluarga lain yang memerlukan bantuan guna mendukung dan menghindari efek buruk yang kemungkinan terjadi. Dukungan keluarga memiliki dampak yang sangat baik dalam kesejahteraan kehidupan anggota keluarganya (Wiwik Widiyawati and Diah Jerita Eka Sari, 2020). Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai suatu bentuk dukungan yang diberikan dari anggota keluarga dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan kualitas hidup salah satu anggota keluarganya secara optimal (Efendi *et al.*, 2021).

Berdasarkan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk bantuan berupa dukungan yang bertujuan untuk mendukung serta meningkatkan kesehatan anggota keluarganya.

6. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Beberapa bentuk dukungan keluarga, yaitu :

a. Dukungan Informasi

Dalam bentuk dukungan ini, keluarga memberikan dukungan dengan cara memaparkan pendapat, anjuran, dan lain sebagainya yang berbentuk informasi. Dengan adanya dukungan bentuk ini, maka akan terjadinya penekanan tingkat stressor dan peningkatan terhadap motivasi menjalani perawatan.

b. Dukungan Penilaian

Dalam bentuk dukungan ini, keluarga memberikan dukungan dengan cara saling berbagi pendapat dan masukan dengan penderita diabetes melitus, lalu memperoleh umpan balik serta keputusan yang efektif dalam tindakan perawatan.

c. Dukungan Instrumental

Dalam bentuk dukungan ini, keluarga memberikan dukungan dengan cara memenuhi alat bantu yang dapat menunjang keberhasilan terapi perawatan penderita. Misalnya pada penderita diabetes melitus, keluarga menyediakan alat-alat untuk latihan fisik.

d. Dukungan Emosional

Dalam bentuk dukungan ini, keluarga memposisikan dirinya sebagai pendengar keluh kesah penderita diabetes melitus. Dengan kata lain, peran keluarga disini adalah menguasai emosional penderita diabetes melitus yang muncul karena adanya stressor berlebih akan penyakitnya.

Sumber: (Dini Qurrata Ayuni, 2020)

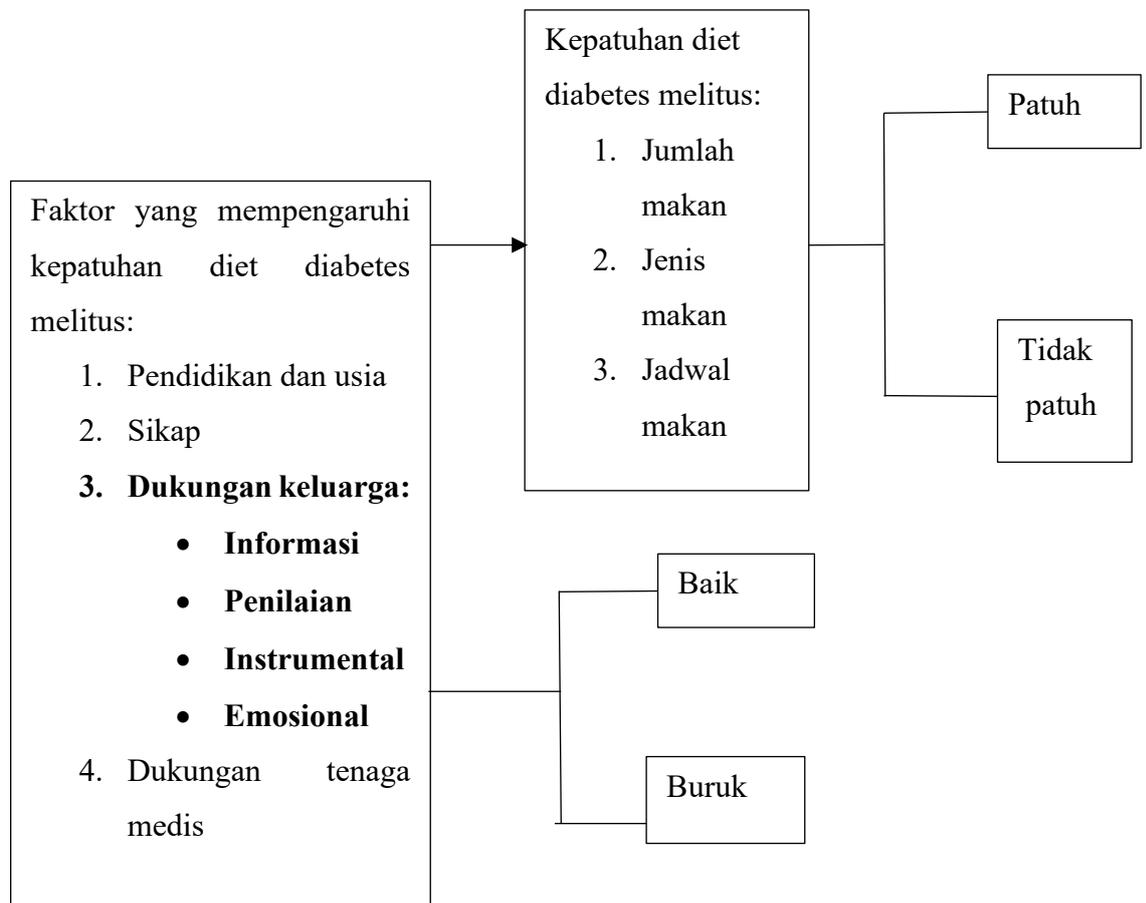
7. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat untuk mengukur dukungan keluarga adalah dengan menggunakan *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). HDFSS merupakan sebuah kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga terhadap penderita diabetes melitus. Dalam alat ukur ini, penilaian kuesioner menggunakan skala Likert yaitu skor yang paling tertinggi adalah 4 dan yang paling terendah adalah 1. Penilaian hasil sebagai berikut:

- a. Dukungan keluarga baik >75 poin
- b. Dukungan keluarga buruk <75 poin

Sumber: (Satria *et al.*, 2022)

D. Kerangka Teori



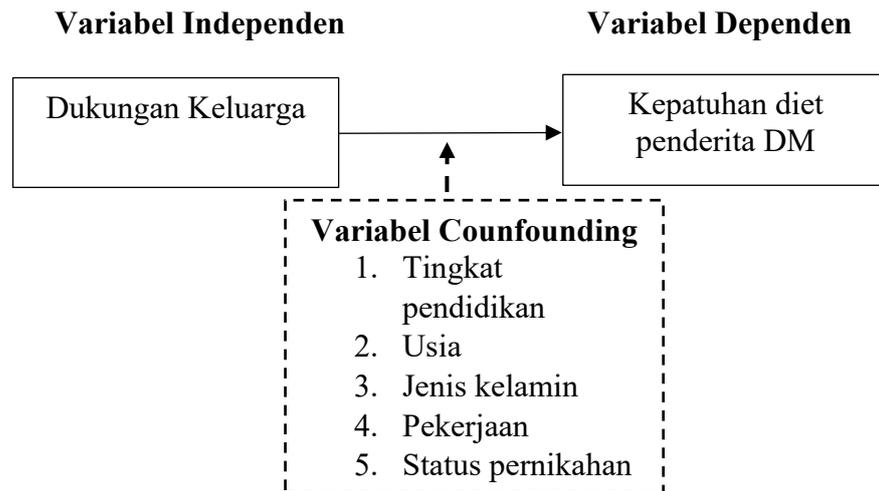
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Fauzia *et al.*, 2015), (Dini Qurrata Ayuni, 2020), (Febtian Cendradevi Nugroho & Irwan Budiana, 2021), (Wayan *et al.*, 2015), dan (Satria *et al.*, 2022).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:

= Diteliti

= Tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan dua hipotesis yaitu h_0 dan h_a :

1. h_0 : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi.
2. h_a : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian merupakan sebuah cara, langkah-langkah, maupun proses dalam sebuah kegiatan ilmiah. Dimana, dalam sebuah desain penelitian harus menerapkan unsur rasional, sistematis, objektif, santun, dan menarik khalayak umum (Andreyan Rizky Baskara, 2021). Desain penelitian berfungsi sebagai sebuah bukti yang valid bahwa sudah dilakukannya sebuah penelitian, desain penelitian juga berfungsi sebagai batasan penelitian yang berkorelasi dengan tujuan dari penelitian, serta mendeskripsikan keterbatasan terhadap penelitian yang akan dialami oleh penulis (Muhammad Hasan *et al.*, 2022). Desain penelitian dikatakan sempurna apabila data maupun informasi yang dikumpulkan sesuai dengan tujuan penelitian dan bersifat akurat (Sigit Hermawan and Amirullah, 2021). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian jenis analisis kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan oleh penulis adalah *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu desain penelitian yang digunakan untuk mengetahui adanya korelasi antara kedua variabel, yaitu variabel independen dan dependen, dalam satu waktu (Odi R. Pinontoan, Oksfriani J. Sumampouw and Jeini E. Nelwan, 2019).

B. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang sudah ditetapkan yang kemudian nantinya akan diteliti dan dipelajari agar menghasilkan sebuah informasi aktual untuk dirumuskan kesimpulannya (Sudaryono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu dependen dan independen. Dimana variabel independennya yaitu Dukungan Keluarga dan variabel dependennya yaitu Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus.

C. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik responden						
1.	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Tidak tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi Sumber: (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati and Mateus Sakundarno Adi, 2016)	Ordinal
2.	Usia	Lama hidup seseorang sejak lahir hingga pada saat pengisian kuesioner	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Dewasa muda (usia 20-39 tahun) 2. Dewasa Pertengahan (usia 40-59 tahun) 3. Dewasa Akhir	Ordinal

					(usia 60 tahun – kematian) Sumber: (Naya Ernawati <i>et al.</i> , 2022)	
3.	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden saat dilakukannya penelitian	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Pria 2. Wanita Sumber: (Oktavia <i>et al.</i> , 2022)	Nominal
4.	Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang dimiliki responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Ibu rumah tangga 2. Pegawai negeri sipil 3. Pedagang 4. Lainnya Sumber: (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati and Mateus Sakundarno Adi, 2016)	Nominal
5.	Status pernikahan	Status pernikahan responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Belum menikah 2. Sudah menikah Sumber: (Fauzia <i>et al.</i> , 2018)	Nominal

Variabel Independen (Dukungan Keluarga)						
5.	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada penderita DM, baik berupa dukungan informasional, sikap, instrumental, dan emosional	<i>Hensarling's Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS)	Pengisian kuesioner secara langsung dengan penilaian menggunakan skala Likert	1 Dukungan keluarga baik (>75) 2 Dukungan keluarga buruk (<75) Sumber: (Satria <i>et al.</i> , 2022)	Ordinal
Variabel Dependen (Kepatuhan Diet)						
6.	Kepatuhan diet	Tingkat kedisiplinan penderita diabetes melitus tipe II dengan terhadap terapi diet yang dijalani	<i>Perceived Dietary Adherence Questionnaire</i> (PDAQ)	Pengisian kuesioner secara langsung dengan penilaian menggunakan skala Likert	1 Patuh terhadap diet (<33) 2 Tidak patuh terhadap diet (33-63) Sumber: (Satria <i>et al.</i> , 2022)	Ordinal

D. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi merupakan hasil dari keseluruhan objek yang memiliki kriteria sesuai dengan kualitas yang akan diteliti (Ahmad Albar Tanjung and Mulyani, 2021). Populasi dari penelitian ini adalah penderita diabetes melitus dengan terapi diet yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi sebanyak 279 penderita.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari beberapa objek penelitian yang memiliki ciri dan kualitas yang khas, yang nantinya akan diteliti agar dapat menghasilkan kesimpulannya (Ahmad Albar Tanjung and Mulyani, 2021). Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan Teknik *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* yaitu dengan cara memilih keseluruhan individu yang sudah ditemui dan memiliki kriteria yang sesuai.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Dapat membaca
- 3) Orientasi realita yang baik
- 4) Pasien yang terdiagnosa DM tipe II dan menjalankan terapi diet dan berusia dewasa

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang memiliki orientasi realita kurang baik, mengalami penurunan status Kesehatan
- 3) Pasien DM Tipe II dengan komplikasi

c. Penentuan besar sampel

Penentuan besaran sampel melalui rumus korelatif ordinal-ordinal:

$$n = \left[\frac{Z\alpha - Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{1,960 - 1,645}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,408}{1-0,408} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,605}{0,5 \ln \left(\frac{1,408}{0,592} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,605}{0,5 \ln (2,378)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,605}{0,433} \right]^2 + 3$$

$$n = [8,3256]^2 + 3$$

$$n = 69,3 + 3 = 72,3 \approx 72 \text{ partisipan}$$

Keterangan:

n : Jumlah subjek

$Z\alpha$: Nilai standar alpha 5% (1,960)

$Z\beta$: Nilai standar beta 5% (1,645)

r : Koefisien korelasi dari penelitian sebelumnya

E. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan adalah di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi. Alasan peneliti melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas X ini karena berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan, ditemukan fenomena tidak patuhnya diet yang dijalankan penderita diabetes melitus.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan selama bulan juni 2023.

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang berisi pertanyaan untuk memperoleh data mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas X Bekasi. Kuesioner akan diberikan secara langsung dengan menggunakan *hardcopy*. Instrumen pengumpulan data terdiri berdasarkan dua bagian, yaitu:

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini berisi mengenai tingkat pendidikan terakhir responden, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan status pernikahan.

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing responden penelitian.

2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner ini berisi tentang beberapa pertanyaan mengenai dukungan keluarga terhadap responden yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dukungan dari keluarga responden. Penilaian skala menggunakan skala likert 5 poin, dengan hasil apabila nilai yang didapat <75 maka terdapatnya dukungan keluarga yang buruk, dan apabila nilai yang didapat >75 maka terdapatnya dukungan keluarga yang baik.

3. Kuesioner tingkat kepatuhan diet

Kuesioner ini berisi tentang 9 poin pertanyaan mengenai kepatuhan diet. Penilaian menggunakan skala likert 7 poin. Apabila nilai yang didapatkan 33-63 maka terdapatnya kepatuhan diet penderita diabetes melitus ini dan apabila nilai yang didapatkan <33 , maka tidak terdapatnya kepatuhan diet yang baik.

G. UJI INSTRUMEN PENELITIAN

Pada instrumen penelitian ini dilakukan dua pengujian, yaitu (Ichsanudin and Hery Purnomo, 2021):

1. Uji Validitas

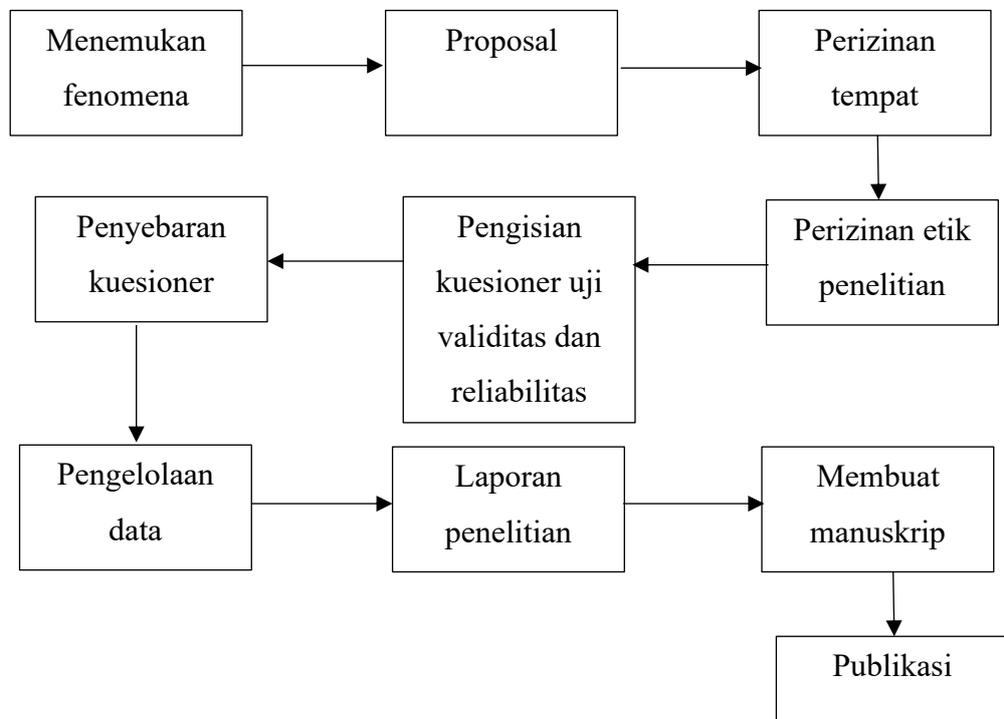
Uji validitas merupakan suatu pengujian yang digunakan untuk mengetahui valid alat ukur sebuah penelitian terhadap data yang diteliti. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan metode validitas konstruk, program statistik nilai r tabel pada penelitian ini dicari dengan melihat r tabel untuk kasus sebanyak 40 responden, maka diperoleh $df = 40 - 2 = 38$. Dengan tingkat signifikansi 5%, maka dapat diperoleh r tabel sebesar 0,3120. Hasil uji validitas kuesioner HDFSS pada penelitian ini memiliki rentang r hitung 0,347 – 1,265, sementara kuesioner PDAQ pada penelitian ini memiliki rentang r hitung 0,322 – 0,534. Dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner yang digunakan telah valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat konsistensi dari suatu alat ukur

yang digunakan dalam penelitian. Metode uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan uji konsistensi internal dengan cara menginterpretasi nilai *alpha cronbach*. Suatu variabel penelitian dikatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* $> 0,6$. Hasil uji reliabilitas dari kedua kuesioner menunjukkan bahwa kedua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah lulus uji reliabilitas dengan nilai *alpha cronbrach* $> 0,6$.

H. ALUR PENELITIAN



Gambar 4.1 Cara kerja penelitian

I. PENGOLAHAN DATA & ANALISA DATA

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara bantuan program SPSS dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing data*

Pada tahap ini, proses yang kita lakukan adalah melengkapi semua

data yang nantinya digunakan untuk menghindari kesalahan dan mengurangi bias pada penelitian.

b. *Coding data*

Pada tahap ini, proses yang dilakukan adalah memberikan kode angka pada pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang berfungsi memudahkan pada saat proses memasukkan data.

1) *Coding* tingkat pendidikan

- a) Tidak tamat SD (kode 1)
- b) SD (kode 2)
- c) SMP (kode 3)
- d) SMA (kode 4)
- e) Perguruan tinggi (kode 5)

2) *Coding* usia

- a) Dewasa muda (kode 1)
- b) Dewasa pertengahan (kode 2)
- c) Dewasa akhir (kode 3)

3) *Coding* jenis kelamin

- a) Pria (Kode 1)
- b) Wanita (Kode 2)

4) *Coding* Pekerjaan

- a) Ibu rumah tangga (Kode 1)
- b) Pegawai negeri sipil (Kode 2)
- c) Pedagang (Kode 3)
- d) Lainnya (Kode 4)

5) *Coding* status pernikahan

- a) Belum menikah (kode 1)
- b) Sudah Menikah (kode 2)

6) *Coding* dukungan keluarga

- a) Dukungan keluarga baik >75 (kode 1)
- b) Dukungan keluarga buruk <75 (kode 2)

7) *Coding* kepatuhan diet

- a) Patuh terhadap diet : >33 - 63 (kode 1)
- b) Tidak patuh terhadap diet : <33 (kode 2)

c. *Entry data*

Entry data adalah suatu proses memasukkan data yang telah kita dapatkan untuk diolah.

d. *Cleaning data*

Cleaning adalah proses pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan dan melakukan pengoreksian data apabila terdapat kesalahan.

e. Tabulasi data

Merupakan sebuah proses memasukkan data kedalam tabel-tabel yang digunakan untuk mengukur ataupun mengolah data tersebut.

2. Analisa Data

Analisa data terdapat dua jenis yakni Analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa data dengan metode deskriptif yang hanya melibatkan satu variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah mendapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan status pernikahan (Misbahuddin and Iqbal Hasan, 2022).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang digunakan untuk mengetahui adanya korelasi antara dua variabel dalam suatu penelitian (Nindynar Rikatsih *et al.*, 2021). Analisis data yang akan digunakan yaitu uji statistik non parametrik yaitu chi-square. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi.

J. ETIKA PENELITIAN

Beberapa etika dalam melakukan penelitian antara lain (Unika Atma Jaya, 2017):

1. Prinsip *informed consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan adalah suatu bentuk perizinan terhadap responden untuk menentukan ketersediaannya menjadi seorang responden. Dengan adanya persetujuan, maka penelitian yang dilakukan akan lebih mudah karena telah mendapatkan perizinan. Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden di wilayah puskesmas X Kota Bekasi.

2. Prinsip menghormati

Sebagai bentuk implementasi prinsip ini, peneliti memperbolehkan responden di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi apabila mereka ragu dan menolak untuk menjadi responden penelitian.

3. Prinsip *beneficence* (berbuat baik)

Pada prinsip ini, peneliti berkewajiban berbuat baik dan mencegah timbulnya kerugian selama melakukan penelitian di Puskesmas Wilayah X Kota Bekasi.

4. Prinsip *justice* (keadilan)

Pada prinsip ini, peneliti berkewajiban untuk tidak membedakan tiap responden.

5. Prinsip *privacy* (kerahasiaan)

Pada prinsip ini, peneliti berkewajiban dan menjamin kerahasiaan data milik responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas X Kota Bekasi. Puskesmas X Kota Bekasi adalah pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Kelurahan Perwira, Kecamatan Bekasi Utara, Kota Bekasi. Puskesmas ini memiliki banyak jenis program pelayanan kesehatan yang cukup menjadi sarana fasilitas kesehatan terbaik di wilayah nya. Jumlah responden dalam penelitian ini diambil berdasarkan rumus analisis korelatif dengan total 72 responden yang masuk kedalam kriteria inklusi penelitian.

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan secara langsung melalui *hard copy* yang bertujuan untuk mengetahui data dari karakteristik responden. Pada penelitian ini, karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, status pernikahan, serta terdapat kuesioner *Perceived Dietary Adherence Questionnaire* (PDAQ) yang terdiri atas 9 pertanyaan dan *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang terdiri atas 29 pertanyaan. Uji statistik yang digunakan untuk analisis univariat adalah dengan uji deskriptif statistik yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta penelitian, yang juga bertujuan untuk mendapatkan distribusi data. Untuk Analisa bivariat, digunakan pengujian chi square yang memiliki tujuan untuk mengetahui adanya perbedaan maupun adanya hubungan terhadap dua atau lebih variabel. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini berupa usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, dan status pernikahan yang dapat dilihat dari tabel 5.1.

Tabel 5.1 karakteristik responden usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, dan status pernikahan

Variabel	n	%
Usia:		
Dewasa muda (20 – 39 tahun)	2	2,8%
Dewasa pertengahan (40 – 59 tahun)	70	97,2%
Dewasa akhir (60 tahun – kematian)	0	-
Jenis kelamin:		
Pria	18	25,0%
Wanita	54	75,0%
Pendidikan terakhir:		
Tidak tamat SD	4	5,6%
SD	20	27,8%
SMP	20	27,8%
SMA	20	27,8%
Perguruan tinggi	8	11,1%

Jenis pekerjaan:		
Ibu rumah tangga	45	62,5%
Pegawai negeri sipil	5	6,9%
Pedagang	5	6,9%
Lainnya	17	23,6%
Status pernikahan:		
Belum menikah	1	1,4%
Sudah menikah	71	98,6%

Sumber: Data Primer (2023); n= 72

Berdasarkan hasil tabel 5.1 hasil analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas responden yang didapatkan berusia dewasa tengah yaitu rentang usia 40 – 59 tahun sebanyak 70 orang (97,2%) dan responden berusia dewasa muda sebanyak 2 orang yaitu 27 tahun dan 39 tahun (2,8%). Rentang usia dewasa akhir tidak ditemukan atau 0 responden (0%) Mayoritas jenis kelamin responden yang didapatkan yaitu berjenis kelamin wanita sebanyak 54 orang (75,0%), sementara responden berjenis kelamin pria sebanyak 18 orang (25,0%). Jenis Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SD sebanyak 20 orang (27,8%), SMP sebanyak 20 orang (27,8%), dan SMA sebanyak 20 orang (27,8%), sementara perguruan tinggi sebanyak 8 orang (11,1%) dan tidak tamat SD sebanyak 4 orang (5,6%). Mayoritas jenis pekerjaan responden yang didapatkan adalah ibu rumah tangga sebanyak 45 orang (62,5%), jenis pekerjaan lainnya sebanyak 17 orang (23,6%), pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 5 orang (6,9%), dan pedagang sebanyak 5 orang (6,9%). Mayoritas status pernikahan responden adalah sudah menikah sebanyak 71 orang (98,6%) dan belum menikah sebanyak 1 orang (1,4%).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu dukungan keluarga baik apabila skor yang didapatkan adalah >75 dan dukungan keluarga buruk apabila skor yang didapatkan adalah <75 .

Tabel 5.2 Distribusi dukungan keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi

Variabel	n	%
Status dukungan keluarga:		
Dukungan keluarga baik	37	51,4%
Dukungan keluarga buruk	35	48,6%

Sumber: Data primer (2023); n = 72

Berdasarkan hasil tabel 5.2, hasil analisis didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 37 orang (51,4%). Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk adalah sebanyak 35 orang (48,6%).

3. Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet dikategorikan menjadi dua yaitu responden patuh terhadap diet apabila skor yang didapatkan 33 – 63. Sedangkan responden tidak patuh diet apabila skor yang didapatkan <33 .

Tabel 5.3 Distribusi kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi

Variabel	n	%
Status kepatuhan diet:		
Patuh	27	37,5%
Tidak patuh	45	62,5%

Sumber: Data primer (2023); n = 72

Berdasarkan hasil dari tabel 5.3, hasil analisis didapatkan bahwa mayoritas responden diabetes melitus tidak patuh terhadap diet sebanyak 45 orang (62,5%). Sementara responden yang patuh terhadap diet adalah sebanyak 27 orang (37,5%).

C. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Pada Usia Dewasa Di Puskesmas X Kota Bekasi

Tabel 5.4 Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet		Total	OR (95% CI)	p-value			
	Patuh	Tidak Patuh						
	n	%	n	%	n	%		
Baik	27	13,9%	10	23,1%	37	100%	0,270	0,001
Buruk	0	13,1%	35	21,9%	35	100%	0,159-	0,459

Sumber: Data primer (2023); n = 72

Berdasarkan tabel 5.4, hasil analisis didapatkan bahwa responden yang mengalami dukungan keluarga yang baik dengan kepatuhan diet adalah sebanyak 27 responden (13,9%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan ketidakpatuhan terhadap diet adalah sebanyak 10 responden (23,1%). Responden yang memiliki dukungan keluarga buruk dengan sikap patuh terhadap diet adalah sebanyak 0 responden (13,1%), sementara responden yang memiliki dukungan

keluarga buruk dan tidak patuh terhadap diet adalah sebanyak 35 responden (21,9%).

Hasil uji statistik didapatkan p-value $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 diterima, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus usia dewasa di Puskesmas X Kota Bekasi. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,270 yang bermakna responden yang memiliki dukungan keluarga buruk berisiko 0,270 kali tidak patuh terhadap diet dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Total dari responden pada penelitian ini adalah sebanyak 72 orang di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan.

a. Usia

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh data mayoritas responden berusia dewasa pertengahan dengan total 70 responden (97,2%).

Ada beberapa teori yang menjelaskan dan sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Oktavia *et al* (2022) tentang faktor - faktor sosial demografi yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 dengan sebanyak 108 responden didapatkan hasil rata-rata mayoritas respondennya berusia dewasa pertengahan yang dimulai dari usia 40 tahun keatas sebanyak 74 orang (68,5%) karena usia berpengaruh terhadap penurunan hormon insulin. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryndra *et al* (2019) tentang Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang dengan sebanyak 37 responden didapatkan mayoritas usia penderita diabetes melitus adalah usia dewasa pertengahan sebanyak 27 responden (36,4%).

Usia dewasa pertengahan menjadi salah satu penyebab dari terjadinya diabetes melitus karena adanya faktor penuaan yang menunjang terjadinya resistensi insulin yang mengakibatkan tubuh mengalami kegagalan dalam mengendalikan glukosa darah secara efektif Handayani *et al* (2020).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin wanita dengan total sebanyak 54 responden (75,0%). Ada beberapa teori yang menjelaskan dan sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Oktavia *et al* (2022) tentang faktor - faktor sosial demografi yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 dengan sebanyak 108 responden, didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin wanita dengan jumlah sebanyak 72 responden (66,6%). Penelitian ini juga sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2019) tentang Hubungan Usia, Jenis kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok dengan jumlah sebanyak 264 responden didapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin wanita dengan jumlah 172 responden (65,2%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rosita (2022) tentang aktivitas fisik lansia dengan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang dengan sebanyak 45 responden dari 189 responden yang mengalami diabetes melitus, didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (31,1%).

Jenis kelamin wanita memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diabetes melitus. Hal ini dikarenakan ketika terjadinya fase menopause yang dialami wanita, terjadi sebuah proses hormonal yang memiliki dampak pada penyebaran dan penambahan nilai lemak dalam tubuh. Hal ini akan mengakibatkan ketidakefektifan jumlah insulin yang dihasilkan oleh tubuh Aniska (2022). Selain itu, berat badan yang tidak proporsional yang diakibatkan karena fase menopause tersebut akan berdampak pada metabolisme hormonal yang mengakibatkan resistensi insulin (Toto Sudargo *et al.*, 2018).

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan data tingkat pendidikan adalah SD, SMP, dan SMA dengan masing-masing berjumlah 20 responden (27,8%). Ada beberapa teori yang menjelaskan dan sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Oktavia *et al* (2022) tentang faktor - faktor sosial demografi yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 dengan sebanyak 108 responden, mayoritas tingkat pendidikan responden adalah rendah yaitu dibawah tingkat perguruan tinggi dengan hasil sebanyak 76 responden (70,3%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia *et al* (2022) tentang kejadian diabetes Melitus pada usia produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan sebanyak 98 responden, didapatkan mayoritas tingkat Pendidikan berada dibawah tingkat perguruan tinggi yaitu sebanyak 78 responden (79,5%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ruku *et al* (2022) tentang faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe II pada masyarakat Desa Lilang Minahasa Utara dengan sebanyak 61 responden, didapatkan sebanyak 41 responden (67,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah dibawah tingkat perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kejadian diabetes melitus. Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang cukup dan pada akhirnya mampu mengontrol serta sadar terhadap pola hidup sehat (Oktavia *et al.*, 2022).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan mayoritas responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 45 responden (62,5%).

Ada beberapa teori yang menjelaskan dan sejalan dengan penelitian

ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Oktavia *et al* (2022) tentang faktor - faktor sosial demografi yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 dengan sebanyak 108 responden, didapatkan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 71 responden (65,7%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia *et al* (2022) tentang kejadian diabetes Melitus pada usia produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan sebanyak 98 responden, didapatkan mayoritas 50 responden tidak bekerja (51,0%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Gebang (2021) tentang hubungan faktor aktivitas fisik dengan kejadian penyakit diabetes melitus tipe 2 di Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2021 sebanyak 150 responden, didapatkan mayoritas 79 responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja (52,6%).

Jenis pekerjaan berkorelasi dengan aktivitas fisik responden. Dimana, aktivitas fisik yang efektif akan berdampak dengan metabolisme tubuh dalam memproduksi hormon insulin serta mengolah glukosa dalam darah. Sehingga pola kesehatan seseorang yang bekerja terhadap angka glukosa darah akan lebih terkontrol daripada seseorang yang tidak bekerja (Oktavia *et al.*, 2022).

e. Status pernikahan

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan mayoritas responden telah menikah, yaitu sebanyak 71 responden (98,6%). Ada beberapa teori yang menjelaskan dan sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Adhayani Arda *et al* (2019) tentang gambaran karakteristik penderita diabetes melitus pada beberapa puskesmas di Kabupaten Gorontalo dengan sebanyak 313 responden, didapatkan mayoritas responden sudah menikah sebanyak 217 responden (86,6%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Maimunah *et al* (2023)

tentang Dukungan Keluarga berhubungan dengan kejadian gangren pada penderita diabetes melitus dengan 71 responden, didapatkan hasil mayoritas responden sudah menikah sebanyak 66 responden (93,0%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Karolus Siregar *et al* (2023) tentang haha sebanyak 61 responden juga menyatakan bahwa mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 35 responden (57,4%).

Status pernikahan memberikan pengaruh terhadap masalah kesehatan. Hal ini diakari oleh perilaku seseorang yang telah memiliki pasangan akan berbeda dengan perilaku seseorang yang belum memiliki pasangan. Perilaku tersebut berkorelasi dengan penanganan secara preventif atau kuratif seseorang. Seseorang yang memiliki pasangan cenderung akan memiliki dukungan yang lebih efektif dibandingkan dengan seseorang yang belum memiliki pasangan Adhayani Arda *et al* (2019).

2. Dukungan keluarga

Berdasarkan uji statistik didapatkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 37 responden (51,4%). Ada beberapa teori yang menjelaskan dan sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Oktavera *et al* (2021) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II yang menunjukkan hasil mayoritas dukungan keluarga yang didapatkan adalah baik sebanyak 26 responden (52,0%). Hasil lain juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Osa Putri Gamia *et al* (2023) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes melitus (DM) pada pasien DM tipe 2 yang menunjukkan hasil mayoritas dukungan keluarga yang didapatkan adalah baik sebanyak 40 responden (52,6%).

Dukungan keluarga memberi pengaruh besar terhadap tatalaksana

pengobatan diabetes melitus dirumah. Hal ini dikarenakan peran keluarga sangatlah besar dalam memantau serta mengontrol nutrisi guna memenuhi angka kecukupan energi penderita diabetes melitus Selain itu, keluarga juga bertanggung jawab atas batasan nutrisi diet yang harus dijalankan oleh penderita diabetes melitus dirumah (Dahlan *et al.*, 2018).

3. Kepatuhan diet

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan mayoritas responden tidak patuh terhadap diet yang dijalankan dengan sebanyak 45 responden (62,5%). Ada beberapa teori yang menjelaskan dan sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Yuni Mulyani and Patimah, 2022) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Kabupaten Pinrang Tahun 2022, didapatkan hasil mayoritas adanya ketidakpatuhan diet sebanyak 121 responden (63,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti *et al* (2022) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 juga menunjukkan hasil mayoritas adanya ketidakpatuhan terhadap diet sebanyak 18 responden (60,0%).

Kepatuhan terhadap diet merupakan salah satu penanganan terbaik dalam mengontrol kadar glukosa darah melalui pembatasan nutrisi bagi penderita diabetes melitus. Adanya ketidakpatuhan diet yang terjadi diakibatkan karena rendahnya motivasi diri sendiri dan dukungan lingkungan sekitar yang tidak efektif (Irawati and Firmansyah, 2020).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hisni *et al* (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limo Depok, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus dengan hasil $p\text{-value } 0,0003 < \alpha 0,05$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavera *et al* (2021) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe-II, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus dan didapatkan $p\text{-value } 0,002$ dengan total 50 responden.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Krisdayanti Putri *et al* (2022) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet anggota keluarga dengan diabetes mellitus, didapatkan bahwa tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Hal ini dikarenakan ketidakpatuhan yang terjadi bukan hanya diakibatkan karena buruknya dukungan keluarga, namun dari motivasi para penderitanya sendiri terhadap pola hidup sehat yang harus dijalankan. Selain itu, faktor psikologis seperti bosan juga mempengaruhi kepatuhan terhadap diet. Berdasarkan hasil di atas, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan dampak baik terhadap tingkat

kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Namun, kepatuhan diet tidak hanya didapatkan dari dukungan keluarga semata, melainkan dari motivasi dalam diri masing-masing setiap responden pula.

Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet sangatlah memiliki hubungan yang signifikan. Keluarga merupakan lingkungan utama penderita diabetes melitus. Keluarga akan membantu penderita diabetes melitus untuk selalu mengontrol nutrisi serta memberikan dukungan lain berupa dukungan informasi, instrumental, dan penghargaan. Dukungan – dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita akan mempengaruhi kondisi psikososial dan meningkatkan motivasi penderita diabetes melitus terhadap pengobatan yang harus dijalankan. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin tingginya motivasi diri penderita untuk patuh terhadap diet (Citra Mela and Asep Barkah, 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari masih terdapatnya keterbatasan dalam pengisian kuesioner saat dilakukannya penelitian, dimana masih adanya responden yang kurang memahami dalam langkah pengisian kuesioner serta kesulitan responden membaca serta menulis, sehingga peneliti memaparkan kembali bagaimana cara pengisian, membacakan, serta membantu pengisian kuesioner. Selain itu waktu pengisian kuesioner yang relatif terburu-buru karena adanya bentrok waktu dengan proses pengobatan responden (responden perlu periksa ke dokter dan menjalankan beberapa alur proses berobat) sehingga tidak efisien dan peneliti pada akhirnya melakukan wawancara sebanyak 2x (di awal responden sebelum masuk ruang pemeriksaan dokter dan setelah keluar dari ruang pemeriksaan dokter). Keterbatasan lain dalam penelitian ini juga didasari bahwa penelitian ini tidak dilaksanakan secara menyeluruh pada sektor masyarakat, sehingga peneliti hanya melakukan penelitian pada masyarakat urban saja.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien yang menyandang diabetes melitus yang tinggal di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi sebagian besar berjenis kelamin wanita dengan usia paling banyak yaitu rentang dewasa pertengahan (40 – 59 tahun). Mayoritas telah menikah, tidak bekerja (ibu rumah tangga), serta riwayat pendidikan yang minim.
2. Pasien yang menyandang diabetes melitus yang tinggal di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi Sebagian besar tidak patuh dalam menjalankan diet yang dianjurkan sebanyak 45 orang (62,5%) dan sisanya patuh terhadap diet sebanyak 27 orang (37,5%).
3. Pasien yang menyandang diabetes melitus yang tinggal di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 37 orang (51,4%) dan sisanya memiliki dukungan keluarga yang buruk sebanyak 35 orang (48,6%).

Berdasarkan uji chi-square *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi dan memiliki nilai OR 0,270 yang bermakna responden yang memiliki dukungan keluarga buruk berisiko 0,270 kali mengalami sikap yang tidak patuh terhadap diet dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga baik.

B. Saran

Saran yang dapat dimuat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi masyarakat penderita ataupun keluarga penderita diabetes melitus

Masyarakat ataupun keluarga penderita diabetes melitus diharapkan agar selalu memperhatikan penderita diabetes melitus dengan cara memberikan dukungan baik dari diri sendiri ataupun diperoleh dari keluarga agar terciptanya kepatuhan diet yang menunjang terkontrolnya glukosa dalam darah sebagai bentuk keberhasilan pengobatan diabetes melitus.

2. Bagi tempat penelitian

Puskesmas mampu bekerjasama dengan keluarga penderita diabetes melitus agar terciptanya kepatuhan diet yang menunjang keberhasilan pengobatan penderita diabetes melitus agar adanya glukosa darah yang terkontrol secara efektif.

3. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi sumber informasi yang cukup mengenai penyakit diabetes melitus, serta mampu menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang.

4. Bagi Peneliti

Untuk penelitian yang selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus pada seluruh sektor masyarakat (masyarakat urban dan plural) agar memperoleh hasil dan menjadi referensi yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhayani Arda, Z., Rahmat Ngobuto, A. and Kesehatan Masyarakat, F. (2019) 'Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat Penerbit Gambaran Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Pada Beberapa Puskesmas di Kabupaten Gorontalo', *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1). Available at: <https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/inde>.
- Ahmad Albar Tanjung and Mulyani (2021) *Metodologi Penelitian Sederhana, Ringkas, Padat Dan Mudah Dipahami*. Surabaya: Scopindo Media Utama.
- Andreyan Rizky Baskara (2021) *Pengantar Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Andri Nugroho, I., Riyanto, B. and Tamara Yuda, H. (2022) *Insulin Injection Pain in Diabetes Mellitus Patients*.
- Aniska, T. (2022) 'Studi Epidemiologi Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Lanjut Di Desa Purwodadi'.
- Aryndra, R. et al. (2019) *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang, Timorese Journal of Public Health*. Available at: <https://ojsfkmundana.science/index.php/t/notification>.
- Ayutthaya, S.S. and Adnan, N. (2020) 'Faktor Risiko Hipertensi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), pp. 60–71. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.512>.
- Citra Mela and Asep Barkah (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Di Jorong Koto Kaciak Nagari Batu Balang Kecamatan Harau Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022', *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4.
- Dahlan, N. et al. (2018) *Pengaruh Prolanis Terhadap Pengendalian Gula Darah Terkontrol Pada Penderita Dm Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar, Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*.
- Dini Qurrata Ayuni (2020) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Efendi, Z. et al. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan

Continuity Of Care Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Masa Pandemi Covid-19'. Available at: <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar>.

Era Widia Sary and Rini Maulida (2019) 'Pengaruh Pemberian Rebusan Labu Siam(*Sechium edule*) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderitadiabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempakabanjarmasin', *Global Health Science* [Preprint].

Fatwa Imelda, Heru Santosa and Mula Tarigan (2022) *Pengelolaan Asuhan Keperawatan Di Komunitas Dengan Kasus Diabetes Melitus, Kolestrol Dan Asam Urat*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Fauzia, Y. *et al.* (2015) *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Pakis Surabaya*.

Febtian Cendradevi Nugroho and Irwan Budiana (2021) *Diabetes Self Management Education (DSME) Pendekatan Emotional Demonstration*. Tangerang: Media Sains Indonesia.

Gail Stuart (2015) *Prinsip & Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.

Gebang, A.A. (2021) *Hubungan Faktor Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021*.

Handayani, S. *et al.* (2020) *Determinan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Posbindu Mawar Kuning Gambir The Determinant of Diabetes Mellitus Type 2 in Posbindu Mawar Kuning Gambir*.

Herman, A. (2022) *Pendidikan Kesehatan Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus berbasis Video*. Pekalongan: NEM.

Hisni, D., Widowati, R. and Wahidin, N. (2018) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Limo Depok*.

Ichsannudin and Hery Purnomo (2021) *Monograf Analisis Gaya Hedonis, Status Sosial, Variasi Produk Terhadap Keputusan Pembelian Melalui Citra Merek*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Ida Suryati (2021) *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes*

Mellitus Berbasis Hasil Penelitian. Yogyakarta: Deepublish.

Irawati, P. and Firmansyah, A. (2020) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Militus Di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Diet Dukungan keluarga Diabetes milletus’, *Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 5.

K. Safira (2018) *Buku Pintar Diabetes: Kenali, Cegah, Obati*. Yogyakarta: Healthy.

Karolus Siregar, H. et al. (2023) *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Koja Jakarta, Jl. Bunga Ncole Raya*. Available at: <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>.

Krisdayanti Putri, N. et al. (2022) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diit Anggota Keluarga Dengan Diabetes Mellitus’.

Maimunah, S. et al. (2023) *Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kejadian Gangren Pada Penderita Diabetes Melitus*. Available at: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.

Maria, I. (2021) *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.

Maulana, M. (2019) *Mengenal Diabetes: Panduan Praktis Menangani Kencing Manis*. Yogyakarta: Katahati.

Misbahuddin and Iqbal Hasan (2022) *Analisis Data Penelitian dengan Statistik (Edisi Kedua)*. Jakarta : Bumi Aksara.

Muhammad Hasan et al. (2022) *Pengantar Riset Pendidikan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Nadjibah Yahya (2018) *Hidup Sehat Dengan Diabetes*. Solo: Tiga Serangkai.

Naya Ernawati et al. (2022) *Ilmu Gizi dan Diet*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Nindynar Rikatsih et al. (2021) *Metodologi Penelitian di Berbagai Bidang*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Nurrahmani, U. (2018) *STOP! Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Familia.

Nursamsiah, D., al Fatih, H. and Irawan, E. (2021a) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung’, *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1). Available at:

<https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan>.

Nursamsiah, D., al Fatih, H. and Irawan, E. (2021b) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung', *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1). Available at: <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan>.

Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati and Mateus Sakundarno Adi (2016) 'Gambaran Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita (Studi di RSUD Kardinah Kota Tegal)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Preprint].

Odi R. Pinontoan, Oksfriani J. Sumampouw and Jeini E. Nelwan (2019) *Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Deepublish.

Oktafiani, D., Noer, R.M. and Agusthia, M. (2020) 'Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kecamatan Lingga Utara', *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2). Available at: <https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.ph>.

Oktavera, A., Mardison Putri, L. and Dewi, R. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe-II'. Available at: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>.

Oktavia, S. *et al.* (2022) *Faktor-Faktor Sosial Demografi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*. Available at: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>.

Osa Putri Gamia, Nur Afrinis and Besti Verawati (2023) 'Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Diabetes Melitus (Dm) Pada Pasien Dm Tipe 2'.

Perkeni (2021) *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia*. Jakarta: P.B PERKENI.

Rahmawati, R., Penulis, K. and Masyarakat, K. (2019) *Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok The Relationship Between Age, Sex And Hypertension With The Incidence Of Type 2 Diabetes Mellitus In Tugu Public*

Health Center, Cimanggis District, Depok City in 2019 Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Raflesia Depok.

Riskawaty, H.M. (2022) *Penyuluhan Kesehatan: Identifikasi Resiko Diabetes Melitus Pada Remaja Di Sma 8 Kota Mataram Nusa Tenggara Barat Tahun 2022.*

Rosita, R. *et al.* (2022) ‘Hubungan Antara Jenis Kelamin, Umur, Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Lansia Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), pp. 364–371. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.33186>.

Ruku, D.M. *et al.* (2022) *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Masyarakat Desa Lilang Minahasa Utara.* Available at: <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>.

Sarinah Basri K *et al.* (2022) *Gizi dalam Daur Kehidupan.* Bandung: Media Sains Indonesia.

Satria, D. *et al.* (2022) *Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Family Support and Dietary Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh, JIM FKep.*

Satriya Pranata and Dwi Uswatun Khasanah (2017) *Merawat Penderita Diabetes Melitus.* Yogyakarta: Pustaka Panasea.

Selly Septi Fandinata and Iin Ernawati (2020) *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi).* Gresik: Graniti.

Sigit Hermawan and Amirullah (2021) *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif.* Malang: Media Nusa Creative.

Siska Mardiana, S. and Susanti, D. (2018) *A Kartini Jepara, Indonesia Jurnal Perawat.*

Sudaryono (2016) *Metode Penelitian Pendidikan.* Jakarta: Prenada Media.

Sunarti (2017) *Serat Pangan Dalam Penanganan Sindrom Metabolik.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Susanti, S., La Ami, S. and Gunung Sari, S. (2022) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, Journal of Legal and*

- Cultural Analytics (JLCA)*. Available at: <https://journal.formosapublisher.org/index.php/jlca>.
- Tandra, H. (2018) *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes Mellitus*. Jakarta: PT Gramedia.
- Tjahjadi, V. (2017a) *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, "Diabetes"*. Serang: Romawi Press.
- Tjahjadi, V. (2017b) *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, "Diabetes"*. Serang: Romawi Press.
- Toto Sudargo *et al.* (2018) *Pola Makan dan Obesitas*. Yogyakarta: UGM Press.
- Tri Wahyuni and Parlioni (2021) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*. Sukabumi: CV Jejak Publisher.
- Unika Atma Jaya (2017) *Pedoman Etika Penelitian Unika Atma Jaya*. Jakarta: Kanisius.
- Wayan, I., Putra, A. and Berawi, K.N. (2015) *Ardana dan Khairun Nisa Berawi | Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Majority | Volume*.
- Wiwik Widiyawati and Diah Jerita Eka Sari (2020) *Keperawatan Gerontik*. Malang: Literasi Nusantara.
- Yulia, H., Resti and Cahyati, W.H. (2022) 'Kejadian Diabetes Melitus pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Abstrak'. Available at: <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i3.55268>.
- Yuni Mulyani, A. and Patimah, S. (2022) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Kabupaten Pinrang Tahun 2022', *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4(4), pp. 345–357. Available at: <https://doi.org/10.33096/jmch.v4i4.1435>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir usulan judul/topik tugas akhir

PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth : Koordinator Prodi Studi S1 Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Mayang Annasya Kusuma Wardhani

NIM : 201905055

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VII/Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut ;

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan pola makan dengan kejadian Gastritis		√
2	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus	√	

Bekasi, 15 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Lastrivanti, M.Kep.)

NIDN. 0313078005

Pemohon



(Mayang Annasya K.W)

201905055

Lampiran 2 Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir oleh pembimbing

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Mayang Annasya Kusuma Wardhani

NIM : 201905055

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Bekasi

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 15 November 2022

Pembimbing



(Ns. Latriyanti, M.Kep)

NIDN. 0313078005

Lampiran 3. Informed Consent



INFORMED CONSENT

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, selaku mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, Nama : Mayang Annasya Kusuma Wardhani

Nim : 201905055

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Bekasi”. Penelitian ini dibiayai dengan cara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi.

Saya mengajak saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sebanyak 72 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 30 menit untuk mengisi kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/i diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner, saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dan sesuai petunjuk yang diberikan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang pola makan dengan kejadian diabetes melitus.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah atau ilmu pengetahuan.

G. Kompensasi

Saudara/i yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards berupa souvenir minum untuk masing-masing responden yang mengisi kuesioner.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti: Mayang Annasya K.W (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga) Telepon: 081807510547, Email: mayangann19@gmail.com.

Bekasi, Maret 2023



(Mayang Annasya K.W)

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, Maret 2023

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

Lampiran 5. Kuesioner Kepatuhan Diet

LEMBAR KUESIONER KEPATUHAN DIET

A. Identitas Responden

Nama Responden :

Alamat :

Kontak (nomor handphone) :

B. Karakteristik Responden

Usia :

Jenis Kelamin : () Pria () Wanita

Pendidikan Terakhir : () Tidak tamat SD

() SD

() SMP

() SMA

() Perguruan tinggi

Jenis Pekerjaan : () Ibu rumah tangga

() Pegawai negeri sipil

() Pedagang

() Lainnya:

Status Pernikahan : () Belum menikah

() Sudah menikah

C. Data Rekam Medik Terakhir

Kadar Gula Darah Terakhir :

Kuesioner *Perceived Dietary Adherence Questionnaire* (PDAQ)

Kuesioner ini adalah kuesioner untuk menilai kepatuhan terapi diet yang telah dijalankan, diulas berdasarkan prinsip diet penderita diabetes melitus yaitu 3 J yang terdiri dari jenis makanan, jumlah makan, serta jadwal makan.

Pertanyaan	Skor penilaian						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Berapa banyak dari 7 hari terakhir Anda mengikuti rencana makan sehat?							
2. Berapa banyak dari 7 hari terakhir Anda mengkonsumsi buah dan sayuran?							
3. Dalam 7 hari terakhir, berapa kali Anda mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dengan indeks glikemik rendah? (Contoh: Kacang kering, lentil, jelai, pasta, dan produk susu rendah lemak)							
4. Berapa banyak dari 7 hari terakhir Anda makan makanan tinggi gula, seperti beras, kentang, dan sebagainya?							
5. Berapa banyak dari 7 hari terakhir Anda makan makanan tinggi serat seperti oatmeal, sereal berserat tinggi, dan gandum utuh roti?							
6. Berapa banyak dari 7 hari terakhir Anda mengkonsumsi karbohidrat secara merata sepanjang hari?							
7. Dalam 7 hari terakhir, berapa kali Anda makan ikan atau makanan lain yang tinggi lemak serta omega-3?							
8. Dalam 7 hari terakhir, berapa kali Anda mengonsumsi makanan yang mengandung atau disiapkan dengan minyak kanola, minyak kacang kenari, minyak zaitun, minyak gandum, atau minyak rami?							
9. Dalam 7 hari terakhir, berapa kali Anda makan makanan tinggi lemak (seperti produk susu tinggi lemak, daging berlemak, makanan yang digoreng, atau makanan yang digoreng secara berulang)?							

Keterangan:

Poin terendah adalah 1, dan poin tertinggi adalah 7. Semakin besar angka yang diberi tanda ceklis, bermakna semakin setuju dengan isi pertanyaan.

1. Responden patuh terhadap diet (33-63 poin)
2. Responden tidak patuh terhadap diet (< 33 poin)

Sumber: (Satria *et al.*, 2022)

Lampiran 6. Kuesioner Dukungan Keluarga

LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Kuesioner *Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*

Kuesioner ini adalah kuesioner yang berisi bentuk dukungan dari keluarga terhadap responden diabetes melitus. Masing-masing pertanyaan mewakili bentuk dukungan keluarga seperti dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi, serta dukungan penilaian.

No	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1.	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes.				
3	Keluarga selalu memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya.				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes.				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes.				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes.				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes.				
8	Keluarga mengingatkan saya				

	untuk mengontrol gula darah jika saya lupa.				
9	Keluarga mendukung usaha saya untuk olah raga.				
10	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan.				
11	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis.				
12	Keluarga makan makanan pantangan saya didekat saya.				
13	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah.				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes.				
15	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
16	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
17	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya.				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter.				
19	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya				

	ke dokter.				
20	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter.				
21	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya.				
22	Keluarga selalu menyediakan makanan yang sesuai diet saya.				
23	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet.				
24	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
25	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
26	Keluarga membantu ketika saya cemas dengan diabetes				
27	Keluarga memahami jika saya sedih dengan diabetes				
28	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				
29	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				

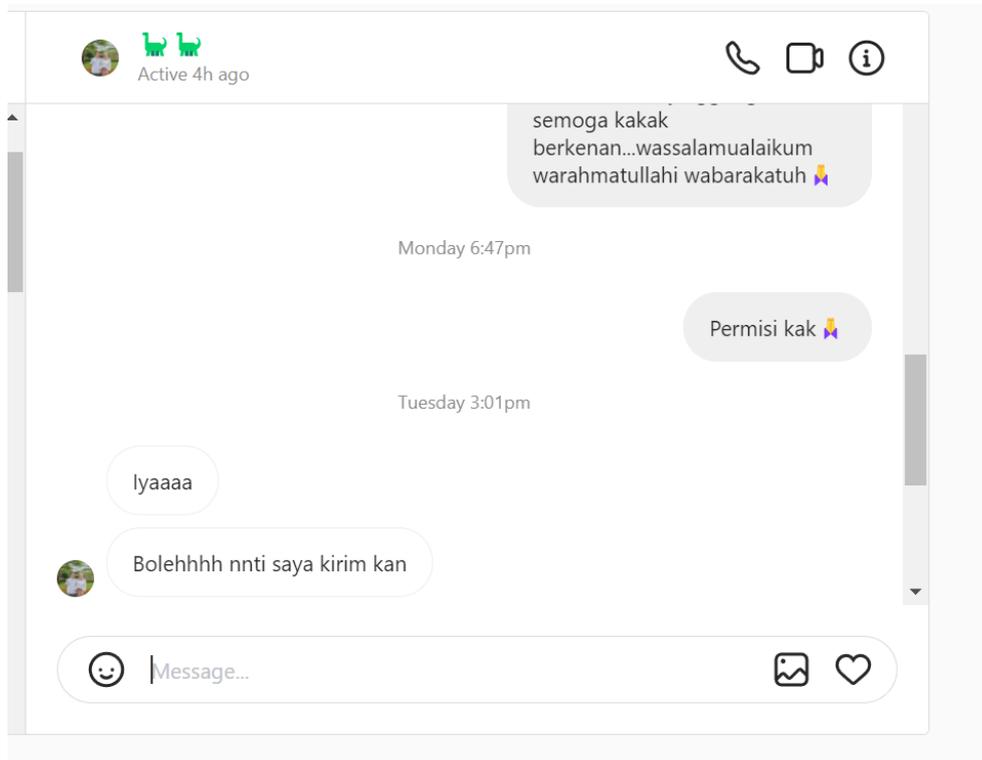
Keterangan:

1. Dukungan keluarga baik : > 75 poin
2. Dukungan keluarga buruk : < 75 poin

Sumber: (Satria *et al.*, 2022)

Lampiran 7. Bukti Perizinan Kuesioner

LEMBAR BUKTI PERIZINAN KUESIONER



Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Nomor : 070/ ~~3874~~ Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Bekasi, 12 Mei 2023
Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Perwira
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
130/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 10 April 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

No	Nama	NIM
1	<u>Mayang Anasya K.W</u>	201905055
2	<u>Novi Arsita Puji Lestari</u>	201905064
3	Laticia hernandha	201905053

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
tanggal 18 Mei 2023 s.d 31 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Perwira
Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI**



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian

 PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PERWIRA
Jl. KH. Mochtar Tabrani No. 1 Rt. 01 Rw. 12 Kelurahan Perwira Bekasi Utara
BEKASI

SURAT KETERANGAN
No : 800/ 665.2 /PKM.Prw

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Apt.Ade Anggraini,S.Si.,M.Farm
NIP : 1975031320050001 2 007
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : kepala UPTD Puskesmas Perwira

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mayang Annasya K.L.
Nim : 2019050055

Bahwa nama tersebut benar benar telah melaksanakan Penelitian dari tanggal 7 Juni 2023 sampai dengan 21 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Perwira.

Demikian surat ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi,5 Juli 2023


KEPALA UPTD PUSKESMAS
PERWIRA
Apt.ADE ANGGRAINIS,S.Si,M.Farm
NIP.197503132005012007

Lampiran 10. Surat Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Tersertifikasi etik penelitian
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi. KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064




KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
“ETHICAL APPROVAL”

No: EC.094/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mayang Annasya Kusuma Wardhani
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title
“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Bekasi”

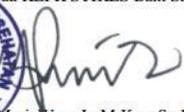
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 Mei 2023 sampai dengan 7 Mei 2024

This declaration of ethics applies during the period, May 8, 2023 until May 7, 2024

Bekasi, 8 Mei 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

Meria Woro L, M.Kep. Sp.Kep.Kom

Lampiran 11. Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Peneliti Utama : Mayang Annasya Kusuma Wardhani
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di
Puskesmas X Kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa tulisan dalam penelitian ini merupakan hasil pemikiran saya sendiri, bukan tulisan dari hasil karya milik orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pemikiran saya. Saya akan mematuhi seluruh prinsip yang tertuang dalam pedoman kaji etik penelitian.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan plagiasi dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas tindakan tersebut.

Bekasi, 11 April 2023

Peneliti utama



(Mayang Annasya K.W)

Lampiran 12. Perhitungan Kuesioner

1. Kuesioner *Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ)*

Alat untuk mengukur kepatuhan diet penderita diabetes melitus adalah dengan menggunakan kuesioner *Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ)*. Kuesioner ini berisi pertanyaan dengan 9 pertanyaan mengenai pola makan yang dijalankan penderita diabetes melitus. Penilaian hasil sebagai berikut:

- a. Adanya kepatuhan 33-63 poin
- b. Tidak patuh < 33 poin

2. Kuesioner *Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*

HDFSS merupakan sebuah kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga terhadap penderita diabetes melitus. Penilaian hasil sebagai berikut:

- a. Dukungan keluarga baik >75 poin
- b. Dukungan keluarga buruk <75 poin

Lampiran 13. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ)*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.736	9

Kode	r-hitung	r-tabel	Validitas
P1	0,352	0,3120	Valid
P2	0,502	0,3120	Valid
P3	0,481	0,3120	Valid
P4	0,329	0,3120	Valid
P5	0,404	0,3120	Valid
P6	0,534	0,3120	Valid
P7	0,322	0,3120	Valid
P8	0,383	0,3120	Valid
P9	0,422	0,3120	Valid

Lampiran 14. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner *Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.946	29

Kode	r - hitung	r - tabel	Validitas
P1	0,694	0,312	Valid
P2	0,987	0,312	Valid
P3	0,897	0,312	Valid
P4	0,58	0,312	Valid
P5	0,628	0,312	Valid
P6	0,564	0,312	Valid
P7	0,847	0,312	Valid
P8	0,813	0,312	Valid
P9	0,925	0,312	Valid
P10	0,834	0,312	Valid
P11	0,874	0,312	Valid
P12	1,265	0,312	Valid
P13	0,347	0,312	Valid
P14	0,809	0,312	Valid
P15	0,698	0,312	Valid
P16	0,986	0,312	Valid
P17	0,428	0,312	Valid
P18	1,071	0,312	Valid
P19	0,897	0,312	Valid
P20	0,747	0,312	Valid
P21	0,656	0,312	Valid

P22	1,055	0,312	Valid
P23	0,834	0,312	Valid
P24	0,352	0,312	Valid
P25	0,694	0,312	Valid
P26	0,859	0,312	Valid
P27	0,81	0,312	Valid
P28	0,768	0,312	Valid
P29	1,018	0,312	Valid

Lampiran 15. Hasil uji univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda 20-39 tahun	2	2.8	2.8	2.8
	Dewasa tengah 40-59 Tahun	70	97.2	97.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	18	25.0	25.0	25.0
	Wanita	54	75.0	75.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	4	5.6	5.6	5.6
	SD	20	27.8	27.8	33.3
	SMP	20	27.8	27.8	61.1
	SMA	20	27.8	27.8	88.9
	Perguruan tinggi	8	11.1	11.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	45	62.5	62.5	62.5
	Pegawai negeri sipil	5	6.9	6.9	69.4
	Pedagang	5	6.9	6.9	76.4
	Lainnya	17	23.6	23.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	1	1.4	1.4	1.4
	Sudah menikah	71	98.6	98.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan keluarga baik	37	51.4	51.4	51.4
	Dukungan keluarga buruk	35	48.6	48.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Kepatuhan diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh diet	27	37.5	37.5	37.5
	Tidak patuh diet	45	62.5	62.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Lampiran 16. Hasil uji bivariat

Dukungan keluarga * Kepatuhan diet Crosstabulation

		Kepatuhan diet		Total	
		Patuh diet	Tidak patuh diet		
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga baik	Count	27	10	37
		Expected Count	13.9	23.1	37.0
		% within Dukungan keluarga	73.0%	27.0%	100.0%
	Dukungan keluarga buruk	Count	0	35	35
		Expected Count	13.1	21.9	35.0
		% within Dukungan keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	27	45	72	
	Expected Count	27.0	45.0	72.0	
	% within Dukungan keluarga	37.5%	62.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	40.865 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.811	1	.000		
Likelihood Ratio	52.084	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.297	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan diet = Tidak patuh diet	.270	.159	.459
N of Valid Cases	72		

Lampiran 17. Data dukungan keluarga

No. Responden	Jumlah poin dukungan keluarga	Dukungan Keluarga
1	78	Baik
2	73	Buruk
3	78	Baik
4	71	Buruk
5	67	Buruk
6	74	Buruk
7	76	Baik
8	73	Buruk
9	72	Buruk
10	71	Buruk
11	81	Baik
12	73	Buruk
13	73	Buruk
14	84	Baik
15	69	Buruk
16	67	Buruk
17	77	Baik
18	81	Baik
19	78	Baik
20	78	Baik
21	82	Baik
22	70	Buruk
23	65	Buruk
24	68	Buruk
25	81	Baik
26	69	Buruk
27	69	Buruk
28	70	Buruk
29	69	Buruk
30	64	Buruk
31	83	Baik
32	68	Buruk
33	81	Baik
34	72	Buruk
35	69	Buruk
36	71	Buruk
37	82	Baik
38	72	Buruk
39	70	Buruk

40	71	Buruk
41	84	Baik
42	71	Buruk
43	85	Baik
44	78	Baik
45	80	Baik
46	76	Baik
47	84	Baik
48	80	Baik
49	77	Baik
50	78	Baik
51	84	Baik
52	83	Baik
53	79	Baik
54	69	Buruk
55	84	Baik
56	69	Buruk
57	77	Baik
58	79	Baik
59	68	Buruk
60	66	Buruk
61	85	Baik
62	76	Baik
63	78	Baik
64	83	Baik
65	73	Buruk
66	70	Buruk
67	69	Buruk
68	73	Buruk
69	81	Baik
70	77	Baik
71	79	Baik
72	80	Baik

Lampiran 18. Data kepatuhan diet

No. Responden	Jumlah poin kepatuhan diet	Kepatuhan diet
1	25	Tidak patuh
2	22	Tidak patuh
3	25	Tidak patuh
4	25	Tidak patuh
5	23	Tidak patuh
6	26	Tidak patuh
7	38	Patuh
8	23	Tidak patuh
9	21	Tidak patuh
10	21	Tidak patuh
11	34	Patuh
12	25	Tidak patuh
13	22	Tidak patuh
14	34	Patuh
15	20	Tidak patuh
16	28	Tidak patuh
17	36	Patuh
18	35	Patuh
19	35	Patuh
20	39	Patuh
21	36	Patuh
22	26	Tidak patuh
23	27	Tidak patuh
24	25	Tidak patuh
25	36	Patuh
26	25	Tidak patuh
27	28	Tidak patuh
28	24	Tidak patuh
29	24	Tidak patuh
30	21	Tidak patuh
31	35	Patuh
32	30	Tidak patuh
33	36	Patuh
34	27	Tidak patuh
35	27	Tidak patuh
36	25	Tidak patuh
37	38	Patuh
38	31	Tidak patuh
39	30	Tidak patuh
40	18	Tidak patuh

41	35	Patuh
42	27	Tidak patuh
43	30	Tidak patuh
44	32	Tidak patuh
45	35	Patuh
46	34	Patuh
47	31	Tidak patuh
48	38	Patuh
49	34	Patuh
50	25	Tidak patuh
51	27	Tidak patuh
52	32	Tidak patuh
53	36	Patuh
54	27	Tidak patuh
55	38	Patuh
56	27	Tidak patuh
57	38	Patuh
58	37	Patuh
59	28	Tidak patuh
60	29	Tidak patuh
61	34	Patuh
62	34	Patuh
63	31	Tidak patuh
64	37	Patuh
65	29	Tidak patuh
66	28	Tidak patuh
67	30	Tidak patuh
68	31	Tidak patuh
69	32	Tidak patuh
70	38	Patuh
71	39	Patuh
72	37	Patuh

Lampiran 19. Absensi Konsultasi Bimbingan



Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

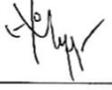
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Mayang Annasya K.W

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus usia Dewasa di Puskesmas X Kota Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Latriyanti, M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Jum'at 16 September 2023	Pengarahan dalam mencari fenomena	Menentukan fenomena sesuai yang ada di puskesmas		
2.	Selasa 15 November 2023	Konsultasi judul skripsi	Menentukan judul sesuai dengan fenomena yang ada ditempat penelitian		
3.	Senin 12 Desember 2023	Konsultasi BAB I	Revisi bagian latar belakang		
4.	Selasa 20 Desember 2023	Konsultasi BAB I	Revisi BAB I, menambahkan studi pendahuluan yang berkaitan dengan judul, revisi hubungan judul menurut para peneliti		
5.	Jum'at 20 Januari 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	Revisi BAB I Revisi BAB II Revisi BAB III		
6.	Selasa 7 februari 2023	Konsultasi BAB I-IV	Revisi BAB I-IV		
7.	Selasa, 14 februari 2023	Konsultasi BAB I-IV	Revisi BAB I-IV		

8.	Selasa, 21 februari 2023	Konsultasi BAB I- IV dan format luaran skripsi	Revisi BAB I-IV dan format luaran		#
9.	Jum'at 24 februari 2023	Konsultasi BAB I- IV dan format skripsi	Revisi format kata pengantar dan penambahan lampiran		#
10.	Senin, 27 februari 2023	Konsultasi format luaran skripsi, serta pengajuan tanda tangan untuk lampiran-lampiran	Lampiran proposal telah ditandatangani, melanjutkan parafrase (Turnitin)		#
11.	Jum'at 26 mei 2023	Konsultasi revisi proposal	Revisi BAB I dan IV		#
12.	Senin, 5 juni 2023	Pertemuan diskusi progress penelitian dan uji validitas - reliabilitas	Melanjutkan uji VR dan persiapan penelitian		#
13.	Kamis, 8 juni 2023	Melaporkan progress uji validitas dan reliabilitas melalui whatsapp	Melanjutkan uji VR dan persiapan penelitian		#
14.	Sabtu, 10 Juni 2023	Melaporkan hasil uji validitas dan reliabilitas melalui whatsapp	Melanjutkan penelitian (pengambilan data)		#
15.	Rabu, 05 Juli 2023	Konsultasi hasil penelitian	Revisi BAB IV-VII		#
16.	Kamis, 06 Juli 2023	Konsultasi hasil penelitian	Revisi BAB IV-VII		#
17.	Jum'at 07 juli 2023	Konsultasi hasil penelitian dan kuesioner	Revisi BAB IV-VII		#
18.	Senin, 10 juli 2023	Konsultasi hasil penelitian dan pembahasan	Revisi pembahasan dan persiapan sidang skripsi		#

Lampiran 20. Dokumentasi



Lampiran 21. Biodata Penelitian



A. Identitas Diri

Nama : Mayang Annasya Kusuma Wardhani
 NIM : 201905055
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat/tanggal lahir : Bekasi, 19 September 2001
 Agama : Islam
 Status Pernikahan : Belum menikah
 Alamat : Komplek Al-Bahar, Jl. Al-Bahar II No. 34 RT
 005/028, Harapan Jaya, Bekasi Utara, Kota
 Bekasi. 17124.
 No. Handphone : 081807510547
 Alamat Email : mayangann19@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006 – 2007 TK Islam Terpadu Raudhatul Athfal Al – Ikhlas
2. 2007 – 2013 SDN Harapan Jaya X
3. 2013 – 2016 SMP Negeri 25 Bekasi
4. 2016 – 2019 SMK Negeri 5 Bekasi
5. 2019 – Sekarang STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 22. Bukti Plagiarisme

LEMBAR BUKTI PERSENTASE PLAGIARISME

