

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MENJALANKAN DIET DIABETES MELLITUS**

(Studi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan)



**EVARIANI SULANJARI
163220046**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MENJALANKAN DIIT DIABETES MELLITUS**

(Studi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

EVARIANI SULANJARI

163220046

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2018

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evariani Sulanjari
Nim : 163220046
Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan, 23 September 1988
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendika
Medika Jombang Program Studi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan”, adalah bukan Skripsi orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, April 2018

Yang menyatakan



Evariani Sulanjari

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MENJALANKAN DIIT DIABETES
MELLITUS (Studi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD
dr.Sayidiman Magetan).
Nama Mahasiswa : Evariani Sulanjari
NIM : 163220046

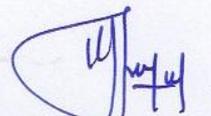
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL APRIL 2018

Pembimbing Utama



Endang Y., S.Kep.,Ns., M.Kes.
NIK. 04.08.119

Pembimbing Anggota



Agustina M., S.Kep.,Ns., M.Kes.
NIK. 01.13.700

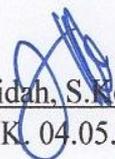
Mengetahui,

Ketua STIKes



H. Imam Fathoni, SKM., MM
NIK. 03.04.002

Ketua Program Studi S1



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIK. 04.05.053

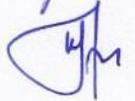
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama : Evariani Sulanjari
NIM : 163220046
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus (Studi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr.Ir.Luluk Sulistyono, M.Si ()
Penguji I : Endang Y.,S.Kep.Ns.,M.Kes ()
Penguji II : Agustina M.,S.Kep.Ns.,M.Kes ()

Ditetapkan di : **Jombang**

Pada tanggal : **April 2018**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Magetan pada tanggal 23 September 1988 dari Bapak Lanjar dan Ibu Warsi. Penulis merupakan putri kedua dari dua bersaudara.

Tahun 2000 penulis lulus dari SDN Kuwonharjo 3, Tahun 2003 penulis lulus dari SLTPN 1 Kawedanan, Tahun 2006 penulis lulus dari SMKN 3 Madiun dan pada Tahun 2009 penulis lulus dari FIK UNMUH Ponorogo. Dan pada Tahun 2016 penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur program khusus. Penulis memilih program studi S1 Ilmu Keperawatan di ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Magetan, April 2018



Evariani Sulanjari

PERSEMBAHAN

**GORESAN TINTAKU INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK
SUAMIKU TERCINTA YANG SABAR MENEMANI
PERJALANAN HIDUPKU**

MALAIKAT KECIL PENYEMANGAT HIDUPKU

**KEDUA ORANG TUA YANG TELAH MENDIDIK &
MEMBESARKANKU DENGAN PENUH KASIH SAYANG**

**ORANG-ORANG TERKASIH DISEKELILINGKU YANG
SENANTIASA MENDUKUNG TIAP LANGKAHKU**

MOTTO

**DUNIA MILIK YANG BERANI
AKHERAT MILIK YANG TAQWA**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya yang tak terhingga sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan".

Selama penyusunan proposal ini kami banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. H.Imam Fathoni, SKM.,MM, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Inayatur Rosyidah.,S.Kep.,Ns.M.Kep, Kepala Jurusan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Dr.Ir.Luluk Sulistyono, M.Si selaku pembimbing utama skripsi
4. Endang Y.,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing I
5. Agustina M.,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing II
6. Suami, anak, kedua orang tua dan teman-teman yang memberikan motivasi dan dukungan doa sehingga terselesaikan skripsi ini.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam proposal ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna, sehingga kami berharap adanya saran dan kritik yang bersifat membangun. Besar harapan kami semoga proposal ini dapat menambah wawasan dan bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, April 2018

Peneliti

Evariani Sulanjari

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANKAN DIET DIABETES MELLITUS (Studi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan)

Oleh
Evariani Sulanjari

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit dengan tantangan yang besar untuk mencapai kesuksesan dalam penatalaksanaannya karena harus dilakukan seumur hidup sehingga kejenuhan dan ketidak patuhan sering terjadi. Salah satu elemen penting dalam meningkatkan kepatuhan menjalankan diet pada pasien DM adalah dukungan dari keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.

Desain penelitian menggunakan *Correlation Study* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh klien DM yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan. Sampel penelitian ini adalah klien DM yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan selama 1 minggu yaitu 35 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Consecutif Sampling*. Variabel *independent* penelitian adalah dukungan keluarga, variabel *dependent* adalah kepatuhan menjalankan diet DM. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian diolah dengan tahapan *editing, coding, scoring* dan *tabulating*, diuji *Rank Spearman* serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan 17 responden (48,57%) yang mendapatkan dukungan baik hampir setengahnya yaitu 15 responden (42,86%) patuh menjalankan diet DM dan sebagian kecil yaitu 2 responden (5,71%) tidak patuh menjalankan diet DM, sedangkan 18 responden (51,43%) mendapatkan dukungan cukup hampir setengahnya yaitu 11 responden (31,43%) patuh menjalankan diet DM dan sebagian kecil yaitu 7 responden (20%) tidak patuh menjalankan diet DM. Setelah dianalisa dengan uji *Rank Spearman* menggunakan SPSS 20 dengan taraf signifikansi 5% ($p < 0,05$) diperoleh nilai p value sebesar 0,002 sehingga p value $< 0,05$ yang artinya H_1 diterima.

Dari penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus dipoliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kepatuhan diet, diabetes mellitus

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY'S SUPPORT AND THE DIABETIS MELLITUS PATIENTS' OBEDIENCE *(the research at internal disease polyclinic dr.Sayidiman hospital Magetan)*

By
Evariani Sulanjari

Diabetes mellitus (DM) is a disease with a great challenge to achieve success in its management because it must be done for lifetime so that saturation and disobedience often occur. One important element in improving DM patients' obedience in doing diet is family's support. The purpose of this research was to determine the relationship between family's support and the diabetes mellitus patients' obedience at internal disease polyclinic dr.Sayidiman hospital Magetan.

The design research in this study using correlation study with Cross Sectional approach. The population of the study were all DM patients who have check in internal disease polyclinic dr.Sayidiman hospital Magetan for 1 week is 35 people. Sampling technique used Consecutive sampling. Variable independent research is family support, dependent variable is the patients' obedience to do diet. The Data collection using questionnaire then it is processed by editing, coding, scoring and tabulating, tested by Rank Spearman and then presented in the form of frequency distribution table.

The results showed that from 35 respondents obtained 17 respondents (48,57%) who get good support almost a half, that is 15 respondent (42,86%) obediently to have DM diet and a small part that is 2 respondent (5,71%) did not obedient to have DM diet, while 18 respondents (51,43%) get enough support almost a half that is 11 respondents (31,43%) obediently to have DM diet and a small part that is 7 respondent (20%) did not obedient to have DM diet. After analyzed by Rank Spearman test using SPSS 20 with 5% significance level ($p < 0,05$) obtained p value of 0,002 so p value $< 0,05$ which mean H_1 accepted.

From this research concluded that there is a relationship between family support and the diabetes mellitus patients' obedience at internal disease polyclinic dr.Sayidiman hospital Magetan.

Keywords: Family support, dietary obedience, diabetes mellitus

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Surat Pernyataan Tidak Plagiat	iii
Lembar Persetujuan Skripsi	iv
Lembar Pengesahan Penelitian	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Persembahan dan Motto.....	vii
Kata Pengantar	viii
Abstrak.....	xi
Abstrack	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	6
2.2 Konsep Kepatuhan Diit	10
2.3 Konsep Dukungan Keluarga	16
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	25
3.1 Kerangka Konseptual	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	28
4.1 Jenis Penelitian	28

4.2 Rancangan/Desain Penelitian	28
4.3 Waktu dan Tempat penelitian.....	29
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling	29
4.5 Kerangka Kerja Penelitian (<i>Frame Work</i>).....	31
4.6 Identifikasi Variabel	33
4.7 Definisi Operasional.....	33
4.8 Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data	36
4.9 Pengolahan Uji Keabsahan dan Analisis Data	37
4.10 Etika Penelitian.....	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.2 Pembahasan	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	63
6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jumlah Bahan Makanan Sehari Menurut Standar Diit DM.....	14
Tabel 2.2 Jenis Bahan Makanan yang Dianjurkan Bagi Penderita DM.....	15
Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan yang Harus Dihindari/dibatasi Bagi Penderita DM	15
Tabel 4.1 Definisi Operasional Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit DM	35
Tabel 4.2 Skala Dukungan Keluarga	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.....	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan	51
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.....	52
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan	53

Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Menjalankan Diit DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan	54
Tabel 5.9	Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diit DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.....	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.....	25
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	68
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian.....	69
Lampiran 3 Surat Balasan Ijin Penelitian.....	72
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	73
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	74
Lampiran 6 Kisi-kisi Kuesioner.....	75
Lampiran 7 Kuesioner Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit DM.....	76
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reabilitas	81
Lampiran 9 Data Umum.....	86
Lampiran 10 Data Khusus.....	87
Lampiran 11 Uji Statistik.....	91
Lampiran 12 Lembar Konsultasi.....	95

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

%	: Persentase
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
&	: Dan
-	: Sampai dengan
=	: Sama dengan
≤	: Kurang dari sama dengan

Daftar Singkatan

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
DM	: Diabetes Mellitus
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes</i>
NIDDM	: <i>Noninsulin Dependent Diabetes</i>
HHNK	: <i>Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Seiring perkembangan zaman dan meningkatnya jumlah penduduk, peningkatan jumlah penderita suatu penyakit semakin tinggi juga. Salah satu penyakit yang mengalami peningkatan jumlah penderita yang cukup tinggi adalah Diabetes Mellitus (DM). Hal ini dikarenakan adanya perubahan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Salah satu penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya komplikasi bagi pasien DM adalah terapi diet atau pengelolaan pola makan (Prince & Wilson, 2008). Pasien dengan DM yang menjalani terapi diet secara rutin dan kadar gula darahnya terkendali, dapat mengurangi resiko komplikasi jangka pendek maupun panjang (Almatsier, 2005). Harapannya dengan mengurangi resiko komplikasi dari DM, maka pasien DM dapat memiliki harapan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien DM yang tidak terkendali kadar gula darahnya.

Langkah pertama dalam mengelola diabetes mellitus yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis, berupa perencanaan makan dan kegiatan jasmani (Suyono S, 2005). Perencanaan makan pada penderita diabetes mellitus tidak jauh berbeda dengan perencanaan makanan pada orang yang tidak diabetes. Akan tetapi, penderita diabetes mellitus harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi, jadwal makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan merupakan salah satu aspek yang paling menimbulkan tantangan dalam penatalaksanaan diabetes mellitus.

Tahun 2030 diproyeksikan angka prevalensi diabetes mellitus di seluruh dunia meningkat sebesar 366 juta penderita. Hal ini berarti akan terjadi peningkatan lebih dua kali lipat dibanding pada tahun 2000 yang baru mencapai 171 juta penderita (WHO). Angka prevalensi diabetes di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 8.926 juta dan diproyeksikan meningkat menjadi 21.257 juta pada tahun 2030. Sementara propinsi Jawa Timur masuk 10 besar prevalensi penderita diabetes seIndonesia atau menempati urutan ke sembilan dengan prevalensi 6,8. Penyakit diabetes mellitus tercantum dalam urutan nomor empat dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif setelah penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler, dan geriatrik.

Menurut catatan medik RSUD dr. Sayidiman Magetan pada tahun 2017 jumlah pasien yang di diagnosa diabetes mellitus yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RS dr. Sayidiman Magetan adalah sebanyak 1410 pasien, terdiri dari pasien laki-laki sebanyak 632 (44,8%) dan pasien perempuan sebanyak 778 (55,2%). Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 27-31 Desember 2017 terhadap 5 pasien DM mendapatkan hasil bahwa 2 pasien diantar oleh keluarganya untuk kontrol rutin dan keluarga selalu memperhatikan pasien terkait makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Satu pasien mengatakan tidak pernah diperhatikan dalam pengaturan makan atau dietnya oleh keluarga. Pasien hanya tahu bahwa tidak boleh memakan makanan yang manis-manis. Dua pasien lainnya tidak diantar oleh keluarganya untuk kontrol, dan pasien merasa keluarga kurang memperhatikan dalam program diet pasien.

Pada umumnya di Indonesia, seseorang tinggal bersama-sama dengan keluarganya. Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) keluarga merupakan unit

terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, suami istri dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Banyak fungsi-fungsi yang dilakukan oleh keluarga antara lain memberikan kasih sayang, rasa aman dan perhatian. Adanya dukungan sosial yang didapat dari keluarga dapat membantu penderita untuk tetap menjalani proses pengobatan yang dilakukan oleh dokter. Dukungan keluarga adalah bagian penting dalam manajemen diabetes, dimana anggota keluarga dapat ikut serta dalam banyak aspek aktifitas wajib perawatan kesehatan pasien diabetes mellitus (Pratita,2012). Dukungan keluarga dan perilaku perawatan diri pasien diabetes mellitus sangat penting karena partisipasi aktif dari pasien dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengelolaan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi dan meningkatkan kondisi pasien (Kafil,2012).

Senuk, dkk (2013) yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien DM menunjukkan bahwa dari 69 responden didapatkan bahwa 61 (88,4%) responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik, 8 (11,6%) responden mendapatkan dukungan keluarga kurang, 37 (53%) responden termasuk dalam kategori patuh, sedangkan 32 (46%) responden dalam kategori tidak patuh. Kesimpulan hasil penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pelaksanaan program diet pasien diabetes mellitus.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka, rumusan masalah yang muncul Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan ?.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam menjalankan diit diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan.
2. Mengidentifikasi kepatuhan klien dalam menjalankan diit diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai informasi ilmiah dan mendukung teori keperawatan keluarga dan keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Praktis

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mempunyai penyakit diabetes mellitus khususnya dalam hal pemberian diit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep diabetes mellitus

2.1.1 Definisi diabetes mellitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia), disertai dengan kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Mansjoer dkk, 2005). Smeltzer & Bare (2001) menyebutkan DM sebagai sekelompok kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.

Menurut *American Diabetes Association* (2010), diabetes mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang memiliki karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Jadi, dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dan disebabkan oleh adanya resistensi insulin, gangguan sekresi insulin, atau kedua-duanya.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut WHO (1994) Penyakit DM terdiri dari lima tipe utama, yaitu:

1. DM tipe 1

DM tipe 1 dikenal juga sebagai *Juvenil diabetes*. Nama lain dari DM tipe 1 adalah *insulin-dependent diabetes* (IDDM), yaitu diabetes yang bergantung pada insulin. DM tipe 1 penyakit yang terjadi karena adanya gangguan pada pankreas,

dimana pankreas tidak tidak mampu memproduksi insulin dengan optimal. Ketidakoptimalnya fungsi pankreas disebabkan oleh hancurnya sel beta dalam pankreas yang berperan memproduksi hormon insulin. Penyebab kerusakan dan hancurnya sel beta sering terjadi pada reaksi autoimun, yaitu sistem kekebalan tubuh yang salah mengenali sel beta sebagai benda asing. Reaksi autoimunitas tersebut dapat dipicu oleh adanya infeksi pada tubuh.

2. DM tipe 2

DM Tipe 2 disebut juga sebagai *noninsulin-dependent diabetes* (NIDDM), yaitu DM yang tidak bergantung pada insulin. Disebabkan karena sel-sel tubuh tidak menggunakan insulin sebagai sumber energi atau sel-sel tubuh tidak merespon insulin yang dilepaskan pankreas, atau disebut juga dengan resistensi insulin.

3. DM gestasional

DM gestasional adalah diabetes yang disebabkan oleh kondisi kehamilan. Dimana pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup untuk mengontrol gula darah pada tingkat yang aman bagi ibu dan janin.

4. DM tipe lain

DM jenis ini disebut DM sekunder atau DM tipe lain. Dimana DM yang disebabkan penyakit pankreas yang merusak sel beta, sindrom hormonal, dan obat-obatan yang mengganggu insulin.

5. DM malnutrisi

DM tipe ini diusulkan WHO karena kasusnya banyak sekali ditemukan di Negara-negara sedang berkembang, terutama di wilayah tropis. DM malnutrisi biasanya menampilkan gejala pada usia muda, antara 10-40 tahun (lazimnya dibawah 30 tahun). Kriteria klinis DM ini akibat kekurangan protein.

2.1.3 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2011), ada 4 pilar penatalaksanaan DM, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis.

1. Edukasi

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

2. Terapi nutrisi medis

Tujuan terapi nutrisi medis adalah :

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

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

3. Latihan jasmani (Olahraga)

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM. Latihan jasmani untuk menjaga kebugaran dan dapat menurunkan berat badan dan sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

4. Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral (OHO) dan bentuk suntikan. OHO diperlukan dalam pengobatan DM tipe2 jika intervensi gaya hidup dengan diet, dan latihan fisik tidak cukup untuk mengendalikan hiperglikemia. Kombinasi insulin dengan OHO membantu mencapai kontrol kadar glikemia pada pasien-pasien yang menunjukkan respon yang tidak optimal terhadap pemberian OHO semata.

2.1.4 Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat penyakit DM antara lain (Mansjoer dkk.,2005; Smeltzer & Bare, 2001):

1. Akut, meliputi koma hipoglikemia, ketoasidosis, dan koma Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik (HHNK). Koma hipoglikemia terjadi akibat terapi insulin secara terus-menerus, ketoasidosis terjadi akibat proses pemecahan lemak secara terus-menerus yang menghasilkan produk sampingan berupa benda keton yang bersifat toksik bagi otak, sedangkan koma HHNK terjadi akibat

hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit sehingga terjadi perubahan tingkat kesadaran.

2. Kronik, meliputi makrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak), mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil : retinopati diabetik, nefropati diabetik), neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik. Komplikasi tersering dan paling penting adalah neuropati perifer yang berupa hilangnya sensasi distal dan berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus diabetik dan amputasi (PERKENI 2011).

2.2 Konsep kepatuhan diit

2.2.1 Definisi kepatuhan

Menurut Rowley (1999) Kepatuhan atau yang dikenal dengan “*adherency*” adalah tindakan nyata untuk mengikuti aturan atau prosedur dalam upaya perubahan sikap dan perilaku individu. Menurut Niven (2002) Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

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

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

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

1. Faktor *predisposisi* (faktor pendorong)

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

1) Kepercayaan

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

2) Sikap

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

3) Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

2. Faktor *reinforcing* (faktor pendukung)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku seseorang, antara lain:

1) Dukungan petugas kesehatan

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

2) Dukungan keluarga

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

3. Faktor *enabling* (faktor pemungkin)

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

2.2.3 Kepatuhan diet diabetes mellitus

Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM. Hal tersebut dikarenakan perencanaan makan merupakan salah satu dari 4 pilar utama dalam pengelolaan DM.

Menurut Ellis (2010) Kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada penderita DM. Hal ini didukung oleh Tovar (2007) yang mengatakan bahwa diet merupakan kebiasaan yang paling sulit diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam manajemen diri seorang penderita DM.

Penatalaksanaan diet DM meliputi tiga hal utama yang harus dilaksanakan oleh penderita DM, yaitu jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan.

1. Jumlah makanan

Pada umumnya, pengaturan jumlah makanan dibuat berdasarkan tinggi badan, berat badan, jenis aktifitas, dan juga umur. Berdasarkan hal ini, akan dihitung dan ditentukan jumlah kalori untuk masing-masing penderita. Jumlah bahan makanan sehari untuk standar diet diabetes melitus dinyatakan dalam satuan penukar.

Tabel 2.1
Jumlah Bahan Makanan Sehari Menurut Standar Diet DM

Gol. Bahan	Standar Diet							
	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500
Makanan	kkal	kkal	Kkal	kkal	kkal	kkal	kkal	kkal
Nasi/penukar	2,5	3	4	5	5,5	6	7	7,5
Ikan/penukar	2	2	2	2	2	2	2	2
Daging/penukar	1	1	1	1	1	1	1	1
Tempe/penukar	2	2	2,5	2,5	3	3	3	5
Sayuran/penukar A	2	2	2	2	2	2	2	2
Sayuran/penukar B	2	2	2	2	2	2	2	2
Buah/penukar	4	4	4	4	4	4	4	4
Susu/penukar	-	-	-	-	-	-	1	1
Minyak/penukar	3	4	4	4	6	7	7	7

Sumber: Almatsier.2013

Keterangan:

- 1 penukar nasi = 100gr (3/4 gelas)
- 1 penukar daging = 35gr (1ptg sdg)
- 1 penukar ikan = 40gr (1ptg sdg)
- 1 penukar tahu = 50gr (ptg sdg)
- 1 penukar tempe = 50 gr (2ptg sdg)
- 1 penukar sayuran = 100gr (1gls)
- 1 penukar susu = 20gr (4sdm)
- 1 penukar minyak = 5gr (1sdt)
- 1 penukar buah = 110gr (setara dengan 1bh papaya ptg bsr)

2. Jenis makanan

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

Table 2.2
Jenis Bahan Makanan yang Dianjurkan Bagi Penderita DM

No	Jenis Bahan Makanan	Sumber Bahan Makanan
1	Karbohidrat kompleks	Nasi, roti, mie, kentang, singkong dan sagu
2	Protein rendah lemak	Ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, kacang-kacangan
3	Lemak (dalam jumlah terbatas)	Makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar

Sumber: Almatsier.2013

Tabel 2.3
Jenis Bahan Makanan yang Harus Dihindari/dibatasi Bagi Penderita DM

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

Sumber: Almatsier.2013

3. Jadwal makan

Jadwal makan adalah waktu makan yang tetap yaitu makan pagi, siang dan malam pada pukul 7.00-8.00, 12.00-13.00, dan 17.00-18.00, serta selingan pada pukul 10.30-11.00 dan 15.30-16.00. Penjadwalan dilakukan dengan disiplin waktu agar dapat membantu pankreas mengeluarkan insulin secara rutin.

Pada dasarnya diet pada DM diberikan dengan 3 kali makan pokok, 2-3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam.

2.3 Konsep dukungan keluarga

2.3.1 Pengertian keluarga

Menurut Duval (1986) dalam Jhonson & Leny (2010) keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam rumah tangga (Friedman, 2010 dalam ummy, 2013)

2.3.2 Tipe keluarga

Ada beberapa tipe keluarga menurut Jhonson & Leny (2010) yakni :

1. Keluarga inti : terdiri dari suami, istri dan anak atau anak-anak

2. Keluarga conjugal : terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau pihak orang tua.
3. Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan diatas keluarga aslinya, keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

2.3.3 Fungsi keluarga

Menurut friedman (2010) dalam Ummy (2016) terdapat 5 fungsi dasar keluarga :

1. Fungsi afektif

Fungsi mempertahankan kepribadian, artinya memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2. Fungsi sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Mempertahankan kontinuitas selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.

4. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

2.3.4 Tugas keluarga

Menurut Jhonson & Leny (2010) dalam Ummy (2016) tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya,
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga,
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing,
4. Sosialisasi antar anggota keluarga,
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga,
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga,
7. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

2.3.5 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998 dalam Ummy, 2016). Sedangkan menurut Taylor (2006) dukungan keluarga diartikan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada seseorang yang mengalami situasi stress. Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi dalam masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman, 2010 dalam Ummy, 2016).

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

1. Dukungan informasional

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

2. Dukungan penilaian

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

3. Dukungan instrumental

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

4. Dukungan emosional

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

2.3.7 Dimensi dukungan keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling (2009), dalam Yusra (2010) adalah :

1. Dimensi emosional/empati

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga. Dimensi ini didapatkan dari mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

Diabetes mellitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan dan mempunyai resiko terjadinya komplikasi. Kondisi seperti ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi. Bila muncul masalah depresi pada pasien bantuan medis mungkin diperlukan, namun yang tidak kalah pentingnya adanya dukungan keluarga yang akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi.

2. Dimensi penilaian

Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau

perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

Dapat dikatakan bahwa adanya dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap penderita DM berupa penghargaan, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada penderita DM dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

3. Dimensi instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung. Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan anggota keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya. Dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada pasien DM diharapkan kondisi pasien DM dapat terjaga dan terkontrol dengan baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatannya.

4. Dimensi informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga

yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya.

Dukungan informasi yang diberikan keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Menurut Friedman (2003) dalam Ummy (2016) keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga member promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagi perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit.

2.3.8 Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

2.3.9 Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan

akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negative dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998)

2.3.10 Faktor yang mempengaruhi dukungan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tahu kenapa siapa dia harus meminta pertolongan.

2. Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

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

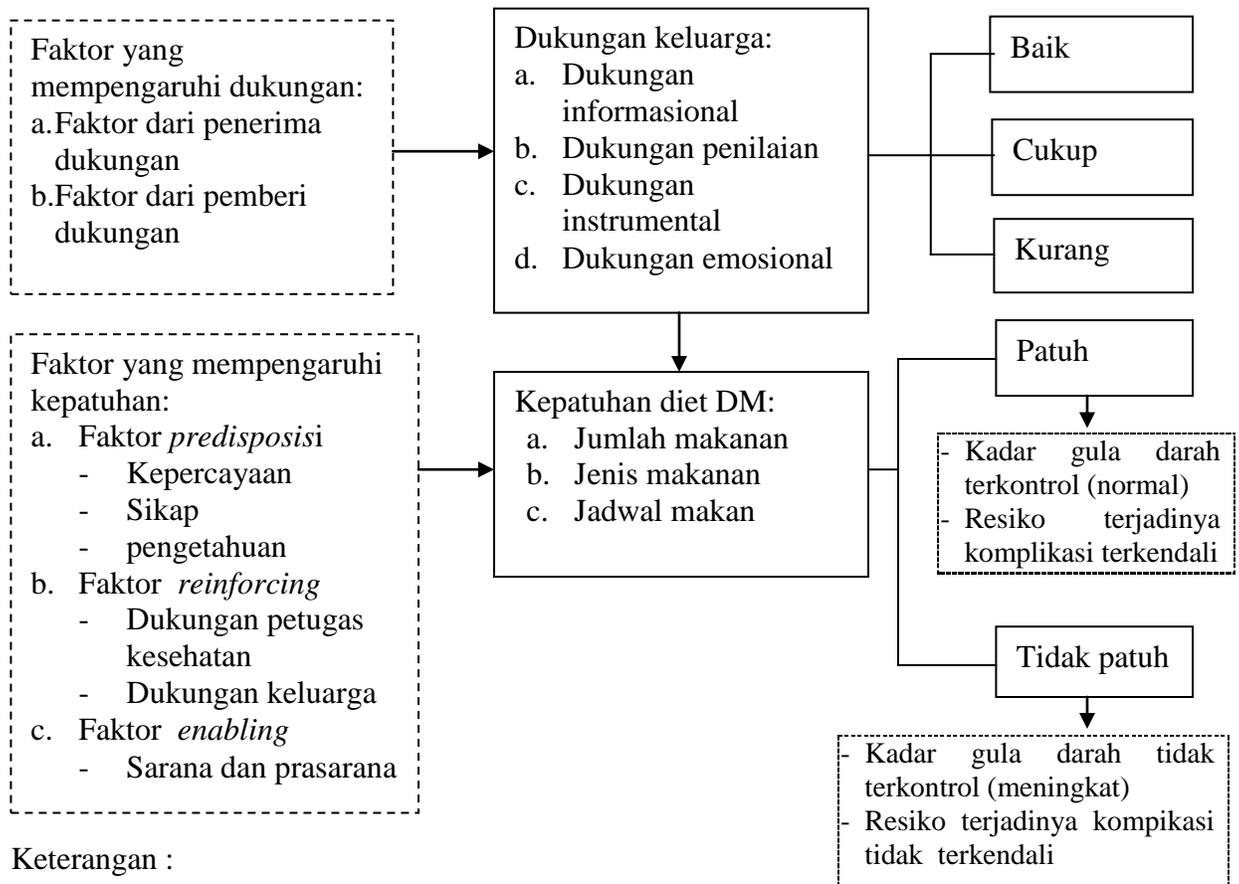
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2008).

Kerangka konseptual pada penelitian ini adalah:



Keterangan :

□ : diteliti

→ : berpengaruh

⋯ : tidak diteliti

— : berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.

Faktor dari penerima dukungan dan faktor dari pemberi dukungan dapat mempengaruhi dukungan keluarga antara lain dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional. Sedangkan faktor predisposisi, reinforcing dan enabling dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam menjalankan diet diabetes mellitus antara lain jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan. Adanya dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap kepatuhan klien dalam menjalankan diet diabetes mellitus dan pada penelitian ini kedua variabel tersebut yang akan diteliti. Dari kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus dibagi menjadi dua kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Bila klien patuh menjalankan diet DM kadar gula darah terkontrol normal dan resiko terjadinya komplikasi dapat terkendali tetapi dalam penelitian ini tidak diteliti. Sedangkan bila klien tidak patuh menjalankan diet DM kadar gula darah tidak terkontrol (cenderung meningkat) dan resiko terjadinya komplikasi tidak terkendali, dalam penelitian ini juga tidak diteliti.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

H1: ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan jenis penelitian, desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka kerja penelitian identifikasi variabel dan definisi operasional, instrument penelitian dan pengumpulan data, pengolahan, uji keabsahan dan analisa data, etika penelitian.

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang datanya merupakan data kuantitatif sehingga analisis datanya menggunakan analisis kuantitatif (*inferensi*). Data kuantitatif adalah dalam bentuk angka, atau data kualitatif yang diangkakan.

4.2 Rancangan/desain penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bias mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003: 79).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah design non eksperimen dengan studi korelasi (*Correlation Study*) yaitu suatu desain yang digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel. Alasan menggunakan desain ini karena peneliti ingin menyelidiki hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan diit DM, melalui pengujian hipotesis. Pendekatan yang digunakan adalah penelitian lintas bagian atau belah lintang (*Cross Sectional*)

mengingat hanya satu kali sampling. *Study Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data. Alasan digunakan pendekatan ini karena pengukuran dukungan keluarga dan kepatuhan dilakukan saat itu juga. Dalam hal ini digunakan peneliti untuk memperoleh data dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan diet DM, dilakukan hanya satu kali saja, untuk membuktikan keabsahan data, khususnya untuk mengukur dukungan keluarga dengan kepatuhan, penelitian ini menggunakan kuesioner.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017 sampai dengan April 2018.

4.3.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan.

4.4 Populasi, sampel dan sampling

4.4.1 Populasi

Nursalam (2003) menyatakan bahwa populasi adalah setiap subyek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh klien diabetes mellitus yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2012). Pada penelitian ini sampel yang diteliti adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu klien diabetes mellitus yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan selama 1 minggu yang memenuhi syarat penelitian.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah merupakan karakteristik umum dari subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

- a. Pasien DM yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan.
- b. Menderita DM lebih dari 1 tahun.
- c. Dapat membaca dan menulis.
- d. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain:

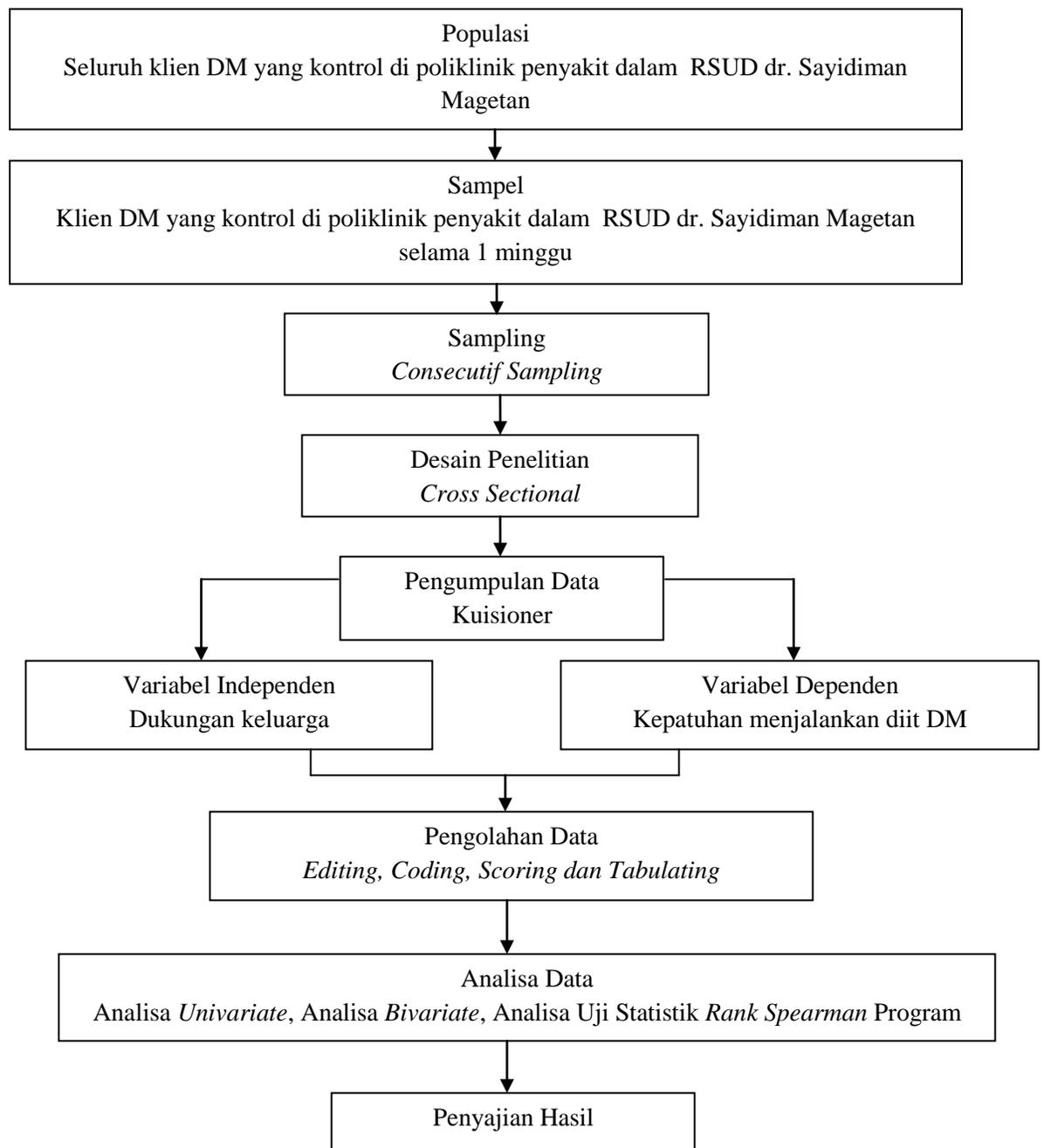
- Penderita diabetes mellitus yang mengalami komplikasi diabetes akut dan kronis seperti gangguan penglihatan, gangguan ginjal dan lainnya yang tidak memungkinkan menjadi responden.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi populasi untuk dapat mewakili populasi, teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2003: 97). Dalam penelitian ini teknik penentuan responden digunakan cara Non Probability Sampling jenis Consecutive Sampling yaitu teknik pemilihan sampel consecutive (berurutan) dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2003).

4.5 Kerangka kerja penelitian (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian (Alimul Aziz 2009:170). Kerangka kerja dalam penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit diabetes mellitus di RSUD dr.Sayidiman Magetan terdapat pada gambar 4.1.



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit diabetes mellitus di polilink penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan

4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi 2, yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif (Hidayat, 2007: 78). Pada penelitian ini ada dua variabel yaitu:

1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003: 103). Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini sering disebut variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2007: 78). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga pasien DM yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003: 103). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2016: 78). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kepatuhan klien dalam menjalankan diet DM yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (A. Aziz A.H, 2007). Pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Ada beberapa cara untuk mendefinisikan suatu

variabel, ada kalanya definisi tersebut sekedar sinonim atau konseptual, sinonim dari suatu variabel biasanya dapat ditemukan di kamus, sedangkan definisi konseptual biasanya ditemukan di buku teks. Adapun definisi operasional variabel penelitian tertera pada table 4.1.

Tabel 4.1 Definisi operasional dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit diabetes mellitus

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen: Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga pada pasien diabetes mellitus	a. Dukungan informasion al b. Dukungan penilaian c. Dukungan instrumental d. Dukungan emosional	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert Pernyataan positif: - Selalu : 4 - Sering : 3 - Jarang : 2 - Tidak pernah : 1 Pernyataan negatif: - Selalu : 1 - Sering : 2 - Jarang : 3 - Tidak pernah : 4 (Nursalam, 2008) Kategori: Baik:76%-100% Cukup:60%-75% Kurang: <60%
2.	Dependent: Kepatuhan menjalankan diit DM	Reaksi dan pendapat yang ditunjukkan responden terhadap diit DM	a. Jumlah makanan b. Jenis makanan c. Jadwal makan	Kuesioner	Ordinal	Skala Guttman - Ya = 1 - Tidak = 0 Karegori: - Patuh (Positif) = $T > MT$, Skor 31-40 - Tidak Patuh (Negatif) = $T \leq MT$, Skor 20-30

4.8 Instrumen penelitian dan pengumpulan data

4.8.1 Instrumen penelitian

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

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

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pertanyaan tertutup artinya semua jawaban telah disediakan dan responden tinggal memilih jawaban yang ada. Jumlah pertanyaan adalah 32 item, yang dikelompokkan menjadi 3 bagian. Bagian A tentang data umum terdiri dari 6 pertanyaan, bagian B tentang dukungan keluarga terdiri dari 16 pernyataan, bagian C tentang kepatuhan menjalankan diit DM terdiri dari 10 pernyataan.

4.8.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrument yang dipergunakan. Selama proses pengumpulan data, meliputi, memfokuskan penyelidikan subyek, melatih tenaga

pengumpul data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reabilitas dalam menyelesaikan masalah yang terjadi agar data yang terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003: 115).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengumpulan data ini sebagai berikut:

1. Mengurus perijinan penelitian pada institusi pendidikan Stikes ICME.
2. Mengurus perijinan penelitian pada direktur RSUD dr. Sayidiman Magetan.
3. Menyeleksi calon responden.
4. Menjelaskan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani "*informed consent*".
5. Kuesioner dibagikan kepada responden.
6. Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam lembar kuisisioner yang diberikan kemudian diserahkan kepada peneliti.
7. Peneliti melakukan pengumpulan data dan pengolahan data.

4.9 Pengolahan, uji keabsahan dan analisa data

4.9.1 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, selanjutnya adalah melakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk meneliti kembali apakah isian pada lembar pengumpulan data sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut (Moh. Nasir, 2005). Dalam editing ini akan diteliti:

- 1) Lengkapnya pengisian: format harus terisi lengkap.
- 2) Kesesuaian jawaban satu sama lain.
- 3) Relevansi jawaban dengan lembar observasi
- 4) Keseragaman satuan data.

2. *Coding*

Coding adalah mengklarifikasi jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yaitu biasanya berupa angka (Moh. Nasir, 2005). Dalam penelitian ini kemudian angka-angka tersebut kemudian dimasukkan dalam lembar table kerja, guna mempermudah membacanya.

Dalam penelitian ini pengkodean yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Data Umum :
 - a) Responden
 - 1) Responden 1 : R1
 - 2) Responden 2 : R2
 - 3) Dan seterusnya
 - b) Umur
 - 1) 35 – 45 tahun : U1
 - 2) 46 – 55 tahun : U2
 - 3) 56 – 65 tahun : U3
 - c) Jenis Kelamin
 - 1) Laki-laki : JK1
 - 2) Perempuan : JK2

d) Status Pernikahan

- 1) Menikah : SP1
- 2) Janda : SP2
- 3) Duda : SP3

e) Tingkat pendidikan

- 1) SD : P1
- 2) SLTP : P2
- 3) SLTA : P3
- 4) D3/S1 : P4

f) Pekerjaan

- 1) Swasta : PK1
- 2) Wiraswasta : PK2
- 3) PNS : PK3

g) Lama menderita DM

- 1) 1 – 3 : LM1
- 2) 4 – 6 : LM2
- 3) >6 : LM3

2) Data khusus

a) Dukungan keluarga

- 1) Baik : DK1
- 2) Cukup : DK2
- 3) Kurang : DK3

b) Variabel kepatuhan diit

1) Patuh : KD1

2) Tidak patuh : KD2

3. *Scoring*

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

1) Data umum

Data umum yang berisi karakteristik koresponden yang akan digunakan untuk pertimbangan peneliti dalam meneliti karakteristik koresponden. Data akan dianalisa dengan rumus prosentase sebagai berikut:

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

n = Jumlah responden

f = Frekuensi jawaban

Adapun hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala:

100%	: seluruhnya
75-99%	: hampir seluruhnya
51-74%	: sebagian besar
50%	: setengahnya
25-49%	: hampir setengahnya
1-24%	: sebagian kecil
0%	: tidak satupun (Arikunto, 2002:260).

Untuk mempermudah perhitungan maka penelitian hanya membagi variabel independen menjadi 3 kategori, yaitu:

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

2) Data khusus (variabel independen dan dependen)

Untuk variabel independen tentang dukungan keluarga yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif dengan mengacu pada skala dukungan keluarga.

Tabel 4.2
Skala dukungan keluarga meliputi:

Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan	
	Negatif	Positif
Selalu	1	4
Sering	2	3
Jarang	3	2
Tidak pernah	4	1

Sumber: (Nursalam, 2008)

Jawaban berupa data ordinal, diperiksa dan digolongkan dalam rentang kurang dukungan dan dukungan baik.

Untuk variabel dependen tentang kepatuhan responden, rumus yang digunakan dengan menggunakan T skor (Azwar S. 2003: 156-157):

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

x = Skor responden

\bar{x} = Nilai rata-rata kelompok

s = Standart deviasi kelompok (simpangan baku)

Dimana MT dihitung dengan rumus:

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

Keterangan :

T = Skor kepatuhan

MT = Mean T

n = Jumlah sampel

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

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

Keterangan:

S = Simpangan baku sampel

x = Skor responden

\bar{x} = Nilai rata kelompok

n = Jumlah sampel

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

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

4. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dalam bentuk tabel (Moh. Nasir, 2005). Tabulasi adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisa. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan metode tally, menggunakan kartu dan menggunakan komputer (Budiarto, 2002).

Dalam penelitian ini data dalam bentuk tabel yang menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristiknya dan tujuan penelitian.

4.9.2 Uji keabsahan data

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat- tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Suharsimi Arikunto, 2006). Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.

Pengujian validitas instrument dimaksudkan untuk mendapatkan alat ukur yang shahih dan terpercaya. Validitas atau kesahihan ini berkaitan dengan permasalahan apakah instrumen yang dimaksudkan untuk mengukur sesuatu itu memang dapat mengukur secara tepat sesuatu yang akan diukur tersebut. Perhitungan validitas menggunakan program SPSS untuk menentukan instrumen dikatakan valid yaitu apabila diperoleh r hitung (*corrected item-total correlation*) $>$ r_{tabel} , pada taraf signifikansi 5% dan jika koefisien lebih kecil dari harga r_{tabel} 5% maka korelasi dikatakan tidak valid. Pengujian validitas pada penelitian ini diolah dengan menggunakan *software* SPSS versi 20 for windows.

Bila r hitung lebih dari r tabel maka H_0 ditolak artinya variabel tersebut valid. Jika menggunakan program komputer syarat validitas koefisien korelasi (r) suatu butir adalah jika r lebih besar dari r variabel dengan derajat kebebasan dikurangi 2 ($dk = n - 2$) (Santoso, 2001) dikutip oleh Setiawan dan Saryono (2010).

Instrument dukungan keluarga dan kepatuhan yang telah digunakan dalam penelitian ini sebelumnya telah diuji validitas pada kuesioner dukungan keluarga dengan 16 kuesioner dan kepatuhan diit DM dengan 10 kuesioner. Dari jawaban responden didapatkan nilai validitas dukungan (r 0,704 – 0,914) dan untuk nilai validitas kepatuhan (r 0,949 – 0,983). Dari hasil uji coba ini dapat diambil kesimpulan bahwa kuesoiner yang digunakan adalah valid.

2. Reabilitas

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

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

4.9.3 Analisa data

Analisa data yang dilakukan adalah:

1. *Analisa univariate*

Analisa univariate adalah menganalisa variabel-variabel yang secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari suatu obyek penelitian.

2. *Analisa bivariante*

Analisa bivariante adalah analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2002).

Data yang telah didapatkan akan dianalisa dengan uji statistic. Uji statistic yang digunakan adalah *Corelasi Rank Spearman*. *Corelasi Rank Spearman* yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel bebas dan tergantung. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan program computer SPSS (*Software Product and Service Solution*) pada tingkat keyakinan 95% ($\alpha = 0,05$) kemudian menganalisa data secara deskriptif menggunakan logika berdasarkan fakta dan memadukan dengan referensi yang ada. Dengan kriteria penilaian:

- 1) Jika $p \text{ value} < \alpha$ maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit diabetes mellitus.
- 2) Jika $p \text{ value} \geq \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit diabetes mellitus.

4.10 Etika penelitian

Dalam penelitian ini mengajukan permohonan kepada pihak RS dr. Sayidiman Magetan untuk mendapatkan persetujuan, setelah mendapat kan persetujuan, kemudian mengadakan wawancara dan memberikan kuesioner pada responden yang akan diteliti dengan beberapa masalah etika sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden atau subyek sebelum penelitian dilaksanakan dengan maksud supaya responden mengetahui tujuana penelitian, jika subyek bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan disebutkan namanya dalam kuesioner maupun dalam lapangan penelitian dan penemaan hanya dengan menggunakan kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok tertentu saja yang akan dilaporkan atau disajikan pada hasil penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD dr.Sayidiman Magetan pada tanggal 24 Maret 2018 dengan jumlah responden sebanyak 35 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum memuat umur responden, jenis kelamin responden, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan responden dan lama responden menderita DM. Sedangkan data khusus terdiri dari dukungan keluarga dan kepatuhan dalam menjalankan diit DM pada responden dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD dr.Sayidiman Magetan tepatnya terletak di jalan Pahlawan no.2, Kelurahan Tambran, Kecamatan Magetan, Kabupaten Magetan. Sejak tahun 1977 ditetapkan Depkes sebagai Rumah Sakit tipe C. Nama dr.Sayidiman ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati Magetan pada tahun 2001 dan diambil dari nama seorang dokter bedah yang mana pada tahun 1946 beliau menjabat sebagai Bupati Magetan. Selanjutnya pada tahun 2002 melalui Perda ditetapkan menjadi Badan Rumah Sakit dr.Sayidiman Magetan.

Dalam perkembangannya, seiring era otonomi daerah, Rumah Sakit menjadi Swadana mulai tahun 2003 dengan Peraturan Daerah No. 16 Tahun 2003. Setelah lewat masa uji coba BLUD kurang lebih 4 tahun dan memenuhi persyaratan yang ditentukan sesuai Permendagri No. 61 Tahun 2007, RSUD dr. Sayidiman Magetan

menjadi Badan Layanan Umum Daerah penuh dengan SK Bupati No. 188/267/Kept./403.013/2009 tanggal 31 Juli 2009. Status akreditasi RSUD dr. Sayidiman Magetan adalah pada tahun 2005 terakreditasi 5 pelayanan, tahun 2011 terakreditasi 16 pelayanan dan tahun 2016 lulus Paripurna Standart Akreditasi Versi 2012.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat RSUD dr.Sayidiman Magetan didukung dengan 1 Instalasi Rawat Darurat, 14 klinik rawat jalan, 1 ruang perawatan intensif, 1 ruang bedah sentral, 8 ruang perawatan (yang terdiri dari kelas 1,2 dan 3), 1 ruang Paviliun dan berbagai unit penunjang.

5.1.2 Data umum

Data berikut ini menggambarkan karakteristik data umum yang meliputi :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	35 – 45	6	17,14 %
2	46 – 55	20	57,14 %
3	56 – 65	9	25,72 %
	Jumlah	35	100 %

Sumber: Kuesioner, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 46 - 55 tahun dengan jumlah 20 responden (57,14%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	15	42,86%
2	Perempuan	20	57,14%
	Jumlah	35	100%

Sumber: Kuesioner, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 20 responden (57,14%).

3. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di poliklinik penyakit dalam di RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maretl 2018

No	Status pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Menikah	26	74,29%
2	Janda	6	17,14%
3	Duda	3	8,57%
	Jumlah	35	100%

Sumber: Kuesioner, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah dengan jumlah 26 responden (74,29%).

4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	1	2,86%
2	SLTP	10	28,57%
3	SLTA	11	31,43%
4	D3/S1	13	37,14%
Jumlah		35	100%

Sumber: Kuesioner, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden tingkat pendidikannya D3/S1 dengan jumlah 13 responden (37,14%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Swasta	11	31,43%
2	Wiraswasta	13	37,14%
3	PNS	11	31,43%
	Jumlah	35	100%

Sumber: Kuesioner, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden pekerjaannya wiraswasta dengan jumlah 13 responden (37,14%).

6. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita DM di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

No	Lama menderita DM	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 – 3	17	48,57%
2	4 – 6	16	45,71%
3	> 6	2	5,72%
	Jumlah	35	100%

Sumber: Kuesioner, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden lama menderita DM 1 – 3 tahun dengan jumlah 17 responden (48,57%).

5.1.3 Data khusus

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai dukungan keluarga, kepatuhan menjalankan diet DM dan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet DM.

1. Dukungan keluarga pasien DM

Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga dikategorikan menjadi 3, yaitu baik, cukup, kurang.

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pasien DM di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

No	Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	18	51,43%
2	Cukup	17	48,57%
3	Kurang	0	0%
	Jumlah	35	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar terdapat 18 responden (51,43%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik terhadap pasien DM.

2. Kepatuhan menjalankan diet DM

Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan diet menjalankan diet DM dikategorikan menjadi 2, yaitu patuh dan tidak patuh.

Tabel 5.8
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan menjalankan diet DM di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

No	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Patuh	25	71,43%
2	Tidak patuh	10	28,57%
	Jumlah	35	100%

Sumber: Data Prime, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya terdapat 25 responden (71,43%) patuh menjalankan diet DM.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet DM

Tabel 5.9
Tabulasi silang dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet DM di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

No	Dukungan keluarga	Tingkat kepatuhan				Total	
		Patuh		Tidak patuh		Frekuensi	%
		Frekuensi	%	Frekuensi	%		
1	Baik	15	42,86%	2	5,71%	17	48,57%
2	Cukup	11	31,43%	7	20%	18	51,43%
3	Kurang	0	0%	0	0%	0	0%
	Jumlah	26	74,29%	10	25,71%	35	100 %
<i>Range Spearman p = 0,002</i>							$\alpha = 0,05$

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 17 responden (48,57%) yang mendapatkan dukungan baik hampir setengahnya yaitu 15 responden (42,86%) patuh menjalankan diet DM dan sebagian kecil yaitu 2 responden (5,71%) tidak patuh menjalankan diet DM. Dari 18 responden (51,43%)

mendapatkan dukungan cukup hampir setengahnya yaitu 11 responden (31,43%) patuh menjalankan diit DM dan sebagian kecil yaitu 7 responden (20%) tidak patuh menjalankan diit DM.

5.2 Pembahasan

1. Dukungan keluarga penderita diabetes mellitus

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap penderita DM dengan jumlah 18 responden (51,43%). Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan perawatan kesehatan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik. Adanya dukungan dari keluarga bagi penderita diabetes mellitus juga sejalan dengan tugas pokok keluarga menurut Jhonson & Lenny (2010) yaitu pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya dan membangkitkan dorongan dan semangat pada para anggotanya.

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

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat

perhatian dan dukungan dari keluarga, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

Menurut hasil penelitian dukungan keluarga yang paling besar (nomor satu) diberikan pada dukungan penilaian dengan total skor rata-rata 3,16. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki (Hensarling, 2009).

Dapat dikatakan bahwa adanya dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap penderita DM berupa penghargaan, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada penderita DM dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

Dukungan keluarga nomor dua yang diberikan pada penelitian ini yaitu dukungan emosional dengan total skor rata-rata 3,05. Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari

keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga. Dimensi ini didapatkan dari mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

Diabetes mellitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan dan mempunyai resiko terjadinya komplikasi. Kondisi seperti ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi. Bila muncul masalah depresi pada pasien bantuan medis mungkin diperlukan, namun yang tidak kalah pentingnya adanya dukungan keluarga yang akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi.

2. Kepatuhan diet penderita diabetes mellitus

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden patuh menjalankan diet DM dengan jumlah 25 responden (71,43%). Kepatuhan diet merupakan suatu aturan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lain yang harus diikuti oleh pasien. Perilaku yang disarankan yaitu berupa pola makan dan ketepatan makan pasien DM. Diet pasien DM harus memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan agar kadar glukosa darahnya tetap terkontrol (Novian,3013).

Hasil penelitian ini kepatuhan diet yang paling besar (nomor satu) dilakukan pada jadwal makan dengan total skor rata-rata 0,87. Jadwal makan adalah waktu makan yang tetap yaitu makan pagi, siang dan malam pada pukul 7.00-8.00,

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

Kepatuhan diet yang nomor dua yang dilakukan pada penelitian ini adalah pada jenis makanan dengan total skor rata-rata 0,78. Penderita diabetes mellitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang mana harus dibatasi. Jenis bahan makanan yang dianjurkan bagi penderita DM antara lain nasi, roti, mie, kentang, singkong, sagu, ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, kacang-kacangan, makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar. Jenis bahan makanan yang harus dihindari/dibatasi bagi penderita DM antara lain gula pasir, gula jawa, sirup, jelli, buah yang diawetkan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol dan es krim, cake, makan siap saji, goreng-gorengan, ikan asin, telur asin, makanan diawetkan.

Menurut Lawrence Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2007), kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi (faktor pendorong) yaitu kepercayaan atau agama yang dianut, sikap dan pengetahuan. Kemudian faktor reinforcing (faktor pendukung) antara lain dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga, serta faktor enabling (faktor pemungkin) antara lain sarana dan prasarana misalnya puskesmas, rumah sakit, posyandu, makanan bergizi dan sebagainya.

Berdasarkan peneliti kepatuhan diit pada penelitian ini karena pengetahuan responden baik dan dukungan keluarga juga baik. Pasien patuh menjalankan diit dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Data tentang pendidikan menunjukkan dari 26 responden yang patuh menjalankan diit, hampir setengahnya yaitu 11 responden (42,31%) berpendidikan D3/S1. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya.

Faktor berikutnya adalah dukungan keluarga. Data tentang dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 18 responden (51,43%) mendapatkan dukungan baik. Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet DM

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya yaitu 15 responden (42,86%) mendapatkan dukungan baik dari keluarga dan patuh menjalankan diit DM. Berdasarkan peneliti dukungan keluarga selalu diharapkan

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

Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan perawatan kesehatan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik. Adanya dukungan dari keluarga bagi penderita diabetes mellitus juga sejalan dengan tugas pokok keluarga menurut Jhonson & Lenny (2010) yaitu pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya dan membangkitkan dorongan dan semangat pada para anggotanya.

Mills (2008) menyatakan bahwa ada beberapa hal penting yang dapat dilakukan untuk mendukung penderita DM yaitu dengan meningkatkan kesadaran diri penderita untuk mengenali penyakitnya, memberikan pemahaman bahwa penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan, sehingga penderita harus memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengelola penyakitnya. Dengan adanya dukungan dari keluarga sangat membantu penderita DM untuk meningkatkan keyakinan

dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman yang timbul karena adanya dukungan baik informasional, penilaian, instrumental dan instrumental dari keluarga.

Pada tabel 5.9 juga menunjukkan bahwa sebagian kecil yaitu 2 responden (5,71%) mendapatkan dukungan baik dari keluarga tetapi tidak patuh menjalankan diit DM. Hal ini disebabkan karena kedua responden tersebut telah lama menderita DM yang rata-rata 6 tahun sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang menjalankan diit (Notoatmodjo, 2007). Menurut asumsi peneliti ini karena mereka beranggapan bahwa mereka bebas untuk melakukan apapun yang mereka inginkan dan beranggapan bahwa dengan adanya dukungan dari keluarga terhadap keteraturan diet membuat responden menjadi bosan dan terkekang disamping itu bisa jadi seorang responden dapat mengalami penurunan motivasi untuk tetap semangat menjaga kesehatan sehingga malas menjalankan diet yang disarankan petugas kesehatan. Durasi menderita penyakit mempunyai hubungan negatif terhadap kepatuhan. Semakin lama seseorang menderita penyakit maka semakin kecil kemungkinan seseorang menjadi patuh terhadap pengobatan (World Health Organization, 2003).

Pasien dengan riwayat menderita DM yang lebih lama dilaporkan lebih sering mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai, dengan proporsi lemak jenuh yang besar serta tidak menjalani diit dengan benar. Delamater (2006) berpendapat bahwa ketidakpatuhan seringkali muncul pada saat kondisi kesehatan kronik, ketika penyebab timbulnya bervariasi, atau apabila gejala tidak nampak, program

pengobatan kompleks dan rumit, dan ketika pengobatan membutuhkan perubahan gaya hidup. Kebermaknaan durasi menderita penyakit ini disebabkan timbulnya perasaan jenuh, bosan dan depresi pada sebagian besar pasien DM yang menjalani terapi jangka panjang (Ciechhnowski, 2000).

Setelah dianalisa dengan uji Rank Spearman diperoleh nilai p value sebesar 0,002 sehingga p value < 0,05 yang artinya H1 diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit diabetes mellitus dipoliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

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

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet DM di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan sebagian besar dalam kategori baik.
2. Kepatuhan klien dalam menjalankan diet diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan hampir seluruhnya dalam kategori patuh.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Sayidiman Magetan.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti akan memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien DM hendaknya selalu mematuhi aturan diet yang disarankan oleh dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya khususnya pada jumlah makanan yang dikonsumsi.

2. Bagi keluarga dan masyarakat agar memberi dukungan/motivasi kepada pasien DM untuk selalu mematuhi aturan diit khususnya pada dukungan instrumental.
3. Kepada petugas kesehatan khususnya perawat di RSUD dr.Sayidiman Magetan seharusnya selalu memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi kepada keluarga penderita DM akan pentingnya dukungan keluarga khususnya pada dukungan instrumental dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit DM.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti dan membahas hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit DM khususnya pada dukungan instrumental.

DARTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Almatsier Sunita. 2013. *Penuntun Diet*. Jakarta; Kompas Gramedia.
- Arief Mansjoer. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta: PT Asdi Mahastya
- Budiarto, E. 2002. *Biostatika untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC. 11-28.
- Budiarta. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC
- Ellis. 2010. Dalam: Lestari, Tri Suci. *Hubungan Psikososial dan Penyuluhan Gizi dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Fatmawati Tahun 2012*. Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: 2012.
- Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta
- Jhonson, R & Leny, R. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo,S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam.2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta:
Salemba Medika
- Nursalam dan Pariani. 2003. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*.
Jakarta: CV Sagung Seto
- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2
di Indonesia*.Jakarta.
- Pratita. 2012. *Hubungan Dukungan Pasangan Dan Health Locus Of Control Dengan
Kepatuhan Dalam Menjalankan Proses Pengobatan Pada Penderita Diabetes
Mellitus Tipe-2. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.1 No.1.*
- Prince & Wilson. 2008. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6.
Volume 1*. Jakarta: EGC
- Rowley. 1999. *Penderita DM melakukan perubahan gaya hidup yang sesuai dengan
anjuran kesehatan*. Jakarta: FKUI.
- Sarafino, E.P. 2004. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction (2nd ed)*. New
York: John Wilky and Sons Inc.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. 2001. “*Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner
&Suddarth. Vol. 2. E/8*”, EGC, Jakarta.
- Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&B*, Bandung:Alfabeta
- Sugiono. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

- Sugiono. 2012. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Suyono, S. 2005. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu, Cetakan kelima, FKUI*. Jakarta
- World Health Organization. *Diabetes*. <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/frs312/en/index.html> (diakses 23 Desember 2017)
- Yusra,Aini. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta.(Tesis).Jakarta. Program Magister Ilmu Keperawatan Khusus Medikal Bedah. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia*

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan Penelitian	Desember 2017				Januari 2018				Februari 2018				Maret 2018				April 2018			
		Minggu				Minggu				Minggu				Minggu				Minggu			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul	■																			
2	Konfirmasi judul dan nama pembimbing		■																		
3	Penyusunan proposal penelitian			■	■																
4	Konsultasi proposal penelitian					■	■	■	■												
5	Ujian proposal penelitian								■												
6	Revisi proposal penelitian									■	■	■	■								
7	Pengajuan ijin penelitian dan analisa data													■							
8	Pengolahan data														■						
9	Penyusunan skripsi															■					
10	Konsultasi skripsi																■				
11	Ujian hasil skripsi																	■			
12	Revisi skripsi																		■	■	■
13	Pengumpulan skripsi																				■

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SIK/15/2015/NO.04/01/01/2015

ONo. : 270/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018

Jombang, 13 Maret 2018

Lamp. : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten
Magetan

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **EVARIANI SULANJARI**

NIM : 16 322 0046

Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus (Studi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan)*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Basuki Rachmat Barat Nomor 1 Magetan Kode Pos 63314
 Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
 E-mail: bakesbangpol.magetan@mail.com

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN DAN UJI VALIDITAS

Nomor : 072 / 110 / 403.205 / 2018

- Membaca : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) " Insan Cendekia Medika " Jombang, tgl. 13 Maret 2018 nomor : 270KTI-S1 KEP/K31/073127/III/2018 perihal permohonan ijin Penelitian dan Uji Validitas.
- Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972.
 2. Surat Gubernur Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 Nomor : Gub./187/1972.
 3. Radiogram Gubernur Jatim, tgl 30 Desember 1999 No.300/1885/303/1999 perihal proses perijinan Survey KKN, PKL dan sejenisnya.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Penelitian dan Uji Validitas yang diajukan oleh :

- Nama : **EVARIANI SULANJARI**
 NIM : 16 322 0046
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Tema / Judul : " Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Diabete Mellitus (Studi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan) "
- Nama Penanggung Jawab : H. Imam Fatoni, SKM.,MM
 Jabatan : Ketua
 Alamat : Jl. K.H. Hasyim Asyar 171 Mojosongo Jombang
 Lokasi : RSUD dr. Sayidiman Magetan
 (Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan)
- Waktu pelaksanaan : Bulan Maret s/d Mei 2018

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan pernyataan, baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research dan lain – lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research dan lain – lain sebelum meninggalkan tempat survey / research dan lain – lain.
6. Selesai pelaksanaan kegiatan survey / research / penelitian dan lain – lain **diwajibkan** memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian kepada **Bakesbangpol dan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.**

7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 15 Maret 2018

A.n Plt. KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN MAGETAN
Plt. Sekretaris



PEMERINTAH KABUPATEN
BIDAN KES
MAGETAN

ENDRI YUPRIYANTO, SE

Pembina

NIP. 19610428 198603 1 011

Tembusan Yth :

1. Sdr Kepala Badan Perencanaan Pembangunan,
Penelitian dan Pengembangan Daerah
Kabupaten Magetan
2. Sdr Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Magetan
3. Sdr Direktur RSUD dr. Sayidiman
Magetan
4. Sdr Kepala Poliklinik Penyakit Dalam RSUD
dr. Sayidiman Magetan



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.SAYIDIMAN**

Jalan Pahlawan Nomor 2 Magetan Kode Pos 63318
Telepon. (0351) 895023 Fax. 0351- 895067
e-mail: rsud@magetan.go.id

Magetan, 22 Maret 2018

Kepada

<p>Nomor : 895 / 769 /403.300/2018 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Penghadapan Mahasiswa Untuk Penelitian Dan Uji Validitas a/n Evariani Sulanjari</u></p>	<p>Y th. Ka.Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan Di <u>M A G E T A N</u></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

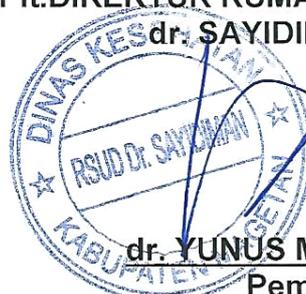
Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Magetan Nomor 072/110/403.205/2018 Tanggal 15 Maret 2018 Perihal Izin Penelitian Dan Uji Validitas, dengan ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan, atas nama :

<p>Nama : NPM : Waktu : Judul Tesis :</p>	<p>EVARIANI SULANJARI 16 322 0046 Bulan Maret s/d Mei 2018 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus</p>
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Untuk melaksanakan penelitian tugas akhir di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan selama 3 bulan, Selanjutnya untuk dapatnya dibantu dalam pelaksanaan tersebut.

Demikian untuk menjadi perhatian dan atas kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Plt.DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SAYIDIMAN MAGETAN



dr. YUNUS MAHATMA, Sp.PD
Pembina Tk. I
NIP. 19640104 199509 1 001

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Evariani Sulanjari

NIM : 163220046

Saya adalah mahasiswa STIKes Insan Cendekia Medika Jombang Prodi Ilmu Keperawatan yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul : “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Sayidiman Magetan”.

Data yang diperoleh ini sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan, instansi pendidikan dan bagi peneliti khususnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dan pengaruh terhadap peserta penelitian. Kerahasiaan tentang identitas dan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuisisioner yang telah disiapkan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Evariani Sulanjari

NIM: 163220046

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Evariani Sulanjari mahasiswa STIKes Insan Cendekia Medika Jombang Prodi Ilmu Keperawatan yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul: “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Sayidiman Magetan”.

Setelah saya membaca dan memahami surat pengantar responden maka saya menyatakan : Bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya. Namun saya yakin bahwa penelitian ini akan memberi manfaat pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Magetan, April 2018

Responden

(.....)

Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER

**JUDUL: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit
Diabetes Mellitus di RSUD dr.Sayidiman Magetan**

VARIABEL	PARAMETER	NO. SOAL	POSITIF	NEGATIF
Independent: Dukungan keluarga	1. Dukungan informasional	1,2,3,4	1,4	2,3
	2. Dukungan penilaian	5,6,7,8	5,7	6,8
	3. Dukungan instrumental	9,10,11,12	9,12	10,11
	4. Dukungan emosional	13,14,15,16	14,15	13,16
Dependent: Kepatuhan menjalankan diit	1. Jumlah makanan	1,2		
	2. Jenis makanan	3,4,5,6,7		
	3. Jadwal makan	8,9,10		

Lampiran 7

**KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MENJALANKAN DIIT DM
DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN**

Tujuan:

Kuesioner ini dirancang untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diit DM”.

Petunjuk umum pengisian kuesioner:

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

No. Responden:

--	--	--

A. DATA DEMOGRAFI

1. Umur: (dalam tahun) tahun
2. Jenis kelamin
 - Laki-laki
 - Wanita
3. Status pernikahan
 - Menikah
 - Belum menikah
 - Cerai
 - Duda/ Janda
 - Lainnya:
4. Tingkat Pendidikan
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SLTP
 - SLTA
 - Diploma
 - S1
 - S2
 - S3
5. Pekerjaan:.....
6. Lama menderita DM tahun

B. PERNYATAAN TENTANG DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
	DUKUNGAN INFORMASIONAL				
1	Keluarga memberitahu saya dampak jika saya tidak mengikuti diit.				
2	Keluarga tidak mengingatkan saya tentang jadwal makan.				
3	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah bila saya lupa.				
4	Keluarga memberitahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter atau petugas kesehatan lainnya.				
	DUKUNGAN PENILAIAN				
5	Keluarga memberi pujian atas usaha yang telah saya lakukan untuk mentaati aturan diit.				
6	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya.				
7	Keluarga memberikan pujian ketika ada kemajuan kesehatan saya.				
8	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya.				
	DUKUNGAN INSTRUMENTAL				
9	Keluarga menyiapkan menu makanan sesuai dengan aturan makan yang saya jalani.				
10	Keluarga tidak mengingatkan saya				

	untuk minum obat diabetes.				
11	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih makanan sesuai keinginan saya walaupun melanggar aturan diit.				
12	Keluarga mengingatkan saya untuk makan dan minum sesuai jadwal.				
	DUKUNGAN EMOSIONAL				
13	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes.				
14	Keluarga selalu memperhatikan kondisi kesehatan saya.				
15	Keluarga saya meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan saya.				
16	Keluarga saya marah ketika saya tidak mentaati aturan makan/diit yang telah ditetapkan.				

C. PERNYATAAN TENTANG KEPATUHAN DIIT DM

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya makan tahu/tempe 2-3 potong sedang saja setiap hari.		
2	Saya minum susu kental manis sehari 2 gelas.		
3	Saya lupa diit saat menghadiri pesta dengan makan makanan sesuka hati.		
4	Saya menghindari makanan yang asin-asin.		
5	Saya makan makanan yang tinggi lemak seperti		

	santan, cake, kulit ayam dan goreng-gorengan setiap hari.		
6	Saya menghindari makanan banyak mengandung bahan pengawet.		
7	Saya menyukai makanan yang dikukus daripada digoreng.		
8	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan diit DM.		
9	Saya makan malam sebelum jam 18.00.		
10	Saya makan sehari 2x dan tidak makan makanan selingan (ngemil).		

UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA

Correlations

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	TOTAL
D1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D5	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002		.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D6	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002		.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D7	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002		.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
D8	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000		.000	.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1.000**	1	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
D9	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000		.002	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
D10	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002		.000	.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.983**
D11	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000		.002	.002	.002	.000	.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.949**
D12	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002		.000	.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1	1.000**	.875**	.875**	.949**
D13	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000		.000	.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.875**	.875**	.875**	.875**	1.000**	.875**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	1	.875**	.875**	.949**
D14	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000		.002	.002	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1	1.000**	.983**
D15	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002		.000	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.875**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1.000**	.875**	.875**	.875**	1.000**	1	.983**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.002	.002	.000	.000	.002	.002	.002	.000		.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
TOTAL	Pearson Correlation	.983**	.983**	.983**	.983**	.949**	.983**	.949**	.949**	.949**	.983**	.983**	.949**	.949**	.949**	.983**	.983**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

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

UJI REABILITAS DUKUNGAN KELUARGA Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.995	16

UJI VALIDITAS KEPATUHAN DIIT DM

Correlations

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	TOTAL	
K1	Pearson Correlation	1	1.000**	.791*	.316	.316	.500	.316	.632	.632	.500	.704*
	Sig. (2-tailed)		.000	.011	.407	.407	.170	.407	.068	.068	.170	.034
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
K2	Pearson Correlation	1.000**	1	.791*	.316	.316	.500	.316	.632	.632	.500	.704*
	Sig. (2-tailed)	.000		.011	.407	.407	.170	.407	.068	.068	.170	.034
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
K3	Pearson Correlation	.791*	.791*	1	.550	.550	.791*	.550	.800**	.800**	.791*	.872**
	Sig. (2-tailed)	.011	.011		.125	.125	.011	.125	.010	.010	.011	.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
K4	Pearson Correlation	.316	.316	.550	1	1.000**	.791*	1.000**	.800**	.800**	.791*	.872**
	Sig. (2-tailed)	.407	.407	.125		.000	.011	.000	.010	.010	.011	.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
K5	Pearson Correlation	.316	.316	.550	1.000**	1	.791*	1.000**	.800**	.800**	.791*	.872**
	Sig. (2-tailed)	.407	.407	.125	.000		.011	.000	.010	.010	.011	.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
K6	Pearson Correlation	.500	.500	.791*	.791*	.791*	1	.791*	.632	.632	1.000**	.875**
	Sig. (2-tailed)	.170	.170	.011	.011	.011		.011	.068	.068	.000	.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
K7	Pearson Correlation	.316	.316	.550	1.000**	1.000**	.791*	1	.800**	.800**	.791*	.872**
	Sig. (2-tailed)	.407	.407	.125	.000	.000	.011		.010	.010	.011	.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

	Pearson Correlation	.632	.632	.800**	.800**	.800**	.632	.800**	1	1.000**	.632	.914**
K8	Sig. (2-tailed)	.068	.068	.010	.010	.010	.068	.010		.000	.068	.001
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.632	.632	.800**	.800**	.800**	.632	.800**	1.000**	1	.632	.914**
K9	Sig. (2-tailed)	.068	.068	.010	.010	.010	.068	.010	.000		.068	.001
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Pearson Correlation	.500	.500	.791*	.791*	.791*	1.000**	.791*	.632	.632	1	.875**
K10	Sig. (2-tailed)	.170	.170	.011	.011	.011	.000	.011	.068	.068		.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
TOT	Pearson Correlation	.704*	.704*	.872**	.872**	.872**	.875**	.872**	.914**	.914**	.875**	1
AL	Sig. (2-tailed)	.034	.034	.002	.002	.002	.002	.002	.001	.001	.002	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

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

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

UJI REABILITAS KEPATUHAN DIIT DM

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	10

DATA DEMOGRAFI PENELITIAN

No	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita DM (tahun)	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diit
1	U1	JK2	SP1	P3	PK3	LM1	Cukup	Positif
2	U3	JK1	SP1	P2	PK1	LM2	Cukup	Positif
3	U1	JK1	SP1	P4	PK3	LM1	Baik	Positif
4	U2	JK1	SP1	P3	PK2	LM2	Baik	Positif
5	U1	JK2	SP1	P4	PK1	LM1	Cukup	Positif
6	U2	JK2	SP2	P3	PK3	LM2	Baik	Positif
7	U1	JK2	SP1	P2	PK1	LM2	Baik	Negatif
8	U2	JK2	SP1	P2	PK2	LM3	Baik	Positif
9	U3	JK1	SP3	P3	PK2	LM1	Cukup	Positif
10	U2	JK2	SP1	P4	PK3	LM1	Baik	Negatif
11	U2	JK2	SP2	P4	PK3	LM1	Cukup	Negatif
12	U2	JK1	SP1	P4	PK3	LM1	Cukup	Positif
13	U3	JK1	SP3	P1	PK2	LM2	Cukup	Negatif
14	U3	JK2	SP2	P2	PK2	LM2	Baik	Positif
15	U1	JK2	SP1	P4	PK2	LM1	Baik	Positif
16	U2	JK2	SP1	P4	PK3	LM1	Baik	Positif
17	U1	JK1	SP1	P3	PK1	LM2	Cukup	Negatif
18	U2	JK2	SP1	P3	PK1	LM2	Cukup	Negatif
19	U3	JK1	SP1	P2	PK2	LM2	Cukup	Negatif
20	U2	JK1	SP1	P4	PK1	LM1	Baik	Positif
21	U2	JK2	SP2	P4	PK3	LM2	Baik	Positif
22	U2	JK2	SP1	P4	PK3	LM1	Baik	Positif
23	U2	JK2	SP1	P2	PK1	LM2	Cukup	Positif
24	U2	JK2	SP1	P3	PK1	LM2	Cukup	Positif
25	U2	JK1	SP1	P2	PK2	LM1	Cukup	Positif
26	U3	JK1	SP3	P2	PK2	LM3	Cukup	Positif
27	U3	JK2	SP2	P2	PK2	LM2	Cukup	Positif
28	U3	JK1	SP1	P3	PK2	LM2	Baik	Positif
29	U2	JK1	SP1	P4	PK2	LM1	Cukup	Negatif
30	U2	JK1	SP1	P4	PK3	LM1	Baik	Positif
31	U2	JK2	SP1	P4	PK3	LM1	Baik	Positif
32	U2	JK2	SP1	P3	PK1	LM1	Cukup	Negatif
33	U2	JK2	SP2	P3	PK1	LM2	Cukup	Positif
34	U3	JK2	SP1	P2	PK2	LM2	Baik	Positif
35	U2	JK1	SP1	P3	PK1	LM1	Baik	Positif

DATA PENELITIAN DUKUNGAN KELUARGA

No. Resp.	No. Soal																X	%	Interpretasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	73.4375	Cukup
2	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	50	78.125	Baik
4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	50	78.125	Baik
5	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	47	73.4375	Cukup
6	3	3	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	51	79.6875	Baik
7	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	50	78.125	Baik
8	3	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	49	76.5625	Baik
9	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup
10	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76.5625	Baik
11	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	47	73.4375	Cukup
12	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	47	73.4375	Cukup
13	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup
14	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	50	78.125	Baik
15	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	50	78.125	Baik
16	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	49	76.5625	Baik
17	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup
18	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	48	75	Cukup
19	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup

20	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	79.6875	Baik
21	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	50	78.125	Baik
22	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76.5625	Baik
23	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	48	75	Cukup
24	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	2	3	47	73.4375	Cukup
25	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	48	75	Cukup
26	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	48	75	Cukup
27	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75	Cukup
28	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	76.5625	Baik
29	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	2	3	4	3	3	3	48	75	Cukup
30	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	50	78.125	Baik
31	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76.5625	Baik
32	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	4	3	2	3	47	73.4375	Cukup
33	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	48	75	Cukup
34	2	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	50	78.125	Baik
35	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	49	76.5625	Baik
	103	96	97	124	100	117	130	96	97	103	91	122	122	105	95	105			
Rata-rata / parameter	Dukungan informasional 105 (3)				Dukungan penilaian 110,75 (3,16)				Dukungan instrumental 103,25 (2,95)				Dukungan emosional 106,75 (3,05)						

DATA PENELITIAN KEPATUHAN DIIT DM

No. Resp.	No. Soal										X	X'	x-x'	(x-x') ²	s	T	MT	Interpretasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7.86	1.14	1.2996	0.68	66.76	49.96	Positif
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7.86	1.14	1.2996	0.68	66.76	49.96	Positif
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
7	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	7.86	-0.86	0.7396	0.68	37.35	49.96	Negatif
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
9	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7.86	-0.86	0.7396	0.68	37.35	49.96	Negatif
11	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	7.86	-1.86	3.4596	0.68	22.65	49.96	Negatif
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7.86	-0.86	0.7396	0.68	37.35	49.96	Negatif
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7.86	-0.86	0.7396	0.68	37.35	49.96	Negatif
18	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7.86	-0.86	0.7396	0.68	37.35	49.96	Negatif
19	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	7.86	-0.86	0.7396	0.68	37.35	49.96	Negatif
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif

22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7.86	1.14	1.2996	0.68	66.76	49.96	Positif
23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7.86	1.14	1.2996	0.68	66.76	49.96	Positif
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7.86	-0.86	0.7396	0.68	37.35	49.96	Negatif
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
31	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
32	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7.86	-0.86	0.7396	0.68	37.35	49.96	Negatif
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7.86	1.14	1.2996	0.68	66.76	49.96	Positif
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
35	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7.86	0.14	0.0196	0.68	52.06	49.96	Positif
	34	12	34	33	4	34	32	35	35	22	275	275.1	-0.1	16.286		1749		
Rata-rata / parameter	Jumlah makanan 23 (0,66)		Jenis makanan 27,4 (0,78)					Jadwal makan 30,67 (0,87)			7.8571			0.46531		49.96		

Lampiran 11

LAMPIRAN OLAH DATA DEMOGRAFI DENGAN SPSS**Frequencies**

		Statistics					
		Usia	Kelamin	Status Pernikahan	Tingkat pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita
N	Valid	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		51.51	1.43	1.34	3.29	2.06	4.89
Std. Error of Mean		1.160	.085	.108	.207	.142	.598
Median		51.00	1.00	1.00	3.00	2.00	4.00
Mode		49 ^a	1	1	3	3	2
Std. Deviation		6.862	.502	.639	1.226	.838	3.538
Variance		47.081	.252	.408	1.504	.703	12.516
Range		30	1	2	4	2	13
Minimum		35	1	1	1	1	2
Maximum		65	2	3	5	3	15
Sum		1803	50	47	115	72	171

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45	6	17.1	17.1	17.1
	46-55	20	57.1	57.1	74.3
	56-65	9	25.7	25.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		JenisKelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	20	57.1	57.1	57.1
	Laki-Laki	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	26	74.3	74.3
	Janda	6	17.1	91.4
	Duda	3	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.9	2.9
	SLTP	10	28.6	31.4
	SLTA	11	31.4	62.9
	D3/ S1	13	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	11	31.4	31.4
	Swasta	11	31.4	62.9
	Wiraswasta	13	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0

Lama Menderita DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	17	48.6	48.6
	4-6 tahun	16	45.7	94.3
	> 6 tahun	2	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Usia	35	30	35	65	51.51	1.160	6.862	47.081
JenisKelamin	35	1	1	2	1.43	.085	.502	.252
Status Pernikahan	35	2	1	3	1.34	.108	.639	.408
Tingkat Pendidikan	35	4	1	5	3.29	.207	1.226	1.504
Pekerjaan	35	2	1	3	2.06	.142	.838	.703
Lama Menderita DM	35	13	2	15	4.89	.598	3.538	12.516
Valid N (listwise)	35							

Nonparametric Correlations

Correlations

		DUKUNGAN KELUARGA	KEPATUHAN
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.506**
	DUKUNGAN KELUARGA	.	.002
	Sig. (2-tailed)		
	N	35	35
	Correlation Coefficient	.506**	1.000
	KEPATUHAN	.002	.
	Sig. (2-tailed)		
	N	35	35

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