

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DIABETES MILITUS  
TIPE 2 PADA LANSIA ( Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan )**



**WIRANTI DWI WULANSARI**

**133210060**

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

**2017**



**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET  
DIABETES MILITUS TIPE 2 PADA LANSIA**

**( Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten 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



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CEMDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WIRANTI DWI WULANSARI

NIM : 133210060

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 19 Juni 2017

menyatakan,  


WIRANTI DWI WULANSARI  
NIM : 133210060

**LEMBAR PERSETUJUAN**

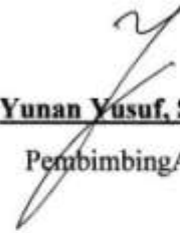
Judul : Hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMT2 pada lansia  
(di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan).  
Nama Mahasiswa : Wiranti Dwi Wulansari  
NIM : 13.321.0060

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL .....



**Endang Y, S.Kep.,Ns.M.Kes**  
PembimbingUtama



**Yunan Yusuf, S.Kep.,Ns**  
PembimbingAnggota

Mengetahui,

  
Ketua STIKesICMe

**H. Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H**

  
Ketua Program Studi

**Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN


**Skripsi ini diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Wiranti Dwi Wulansari  
 NIM : 13.321.0060  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Judul : Hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMT2 pada lansia (di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten 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. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep. (  )

Penguji 1 : Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )

Penguji 2 : Yunan Yusuf, S.Kep.,Ns (  )

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Mei 2017**



## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Magetan, 08 Desember 1994. Penulis merupakan anak kesatu dari satu bersaudara dan merupakan anak dari pasangan bapak Lamiran dan Ibu Darwati.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari SDN 1 Grabahan , Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan, pada tahun 2010 penulis lulus dari SMPN 1 Karangrejo, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMA PGRI 1 Maospati. Pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan di STIKes ICME Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 2017

**Wiranti Dwi Wulansari**

13.321.0060

## MOTTO

“Pejuangan merupakan pengalaman berharga yang dapat menjadikan kita manusia yang berkualitas”





## PERSEMBAHAN

Seiring dengan do'a dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk:

1. Allah SWT, Rabb yang selalu memberi kemudahan disetiap langkah, memberi petunjuk, membuka pintu kesabaran, dan selalu membimbing ke jalan yang Engkau ridhai. Tidak lupa solawat dan salam selalu terlimpahkan kepada kehadiran Rasulullah Muhammad SAW.
2. Kupersembahkan karya kecil ini untuk bapak dan ibu tercinta, tiada hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan, Bapak Ibu, terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu. Hidupmu demi hidupku ikhlas mengorbankan segala perasaan. Dalam silah lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam. tanganku menadah “ ya Allah ya Rahman ya Rahim, Terimakasih telah Kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku, mendidikku, membimbingku dengan baik, ya Allah berikanlah balasan syurga untuknya dan jauhkanlah mereka dari hawa panasnya api neraka. Untukmu Ibu (DARWATI) dan Bapak (LAMIRAN).
3. Dosen-dosen S1 Keperawatan STIKES ICMe Jombang dan Almamater saya yang selalu memberi bimbingannya. Khususnya kepada Ibu Endang Y,S.Kep. Ns.,M.Kes. dan Bapak Yunan Yusuf S.Kep,Ns. serta Bapak Haryono S.Kep.,Ns.M.Kep yang telah sabar memberikan bimbingan kepada penulis.
4. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2017 prodi S1 Keperawatan, terima kasih untuk kekompakan dan kerjasamanya serta selalu mendukung, menemani, menghibur dan memberikan banyak kebahagiaan.

## KATA PENGHANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “ Hubungan Tugas Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus tipe 2 (Studi Kasus di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan) “ ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan proposal ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya proposal ini, Bapak Yunan Yusuf S.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Proposal ini, Kepala Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan yang telah memberikan ijin penelitian. kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya proposal ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan proposal ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan proposal ini dan semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Maret 2017

Penulis



**ABSTRAK****HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET  
DIABETES MILITUS TIPE 2 PADA LANSIA**

(di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan)

Oleh:

WIRANTI DWI WULANSARI

133210060

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, pengelolaan diabetes melitus salah satunya dengan diet seimbang. kendala penanganan diet diabetes melitus adalah kejenuhan lansia mengikuti terapi diet. Jika tugas keluarga tidak ada, pasien diabetes melitus akan tidak patuh melaksanakan diet, sehingga diabetes melitus tidak terkontrol dan terjadi komplikasi. Tujuan penelitian menganalisis tugas keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada lansia.

Rancangan penelitian ini *cross sectional* dengan populasinya lansia diabetes melitus di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan. Sampelnya 31 orang dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data dengan menggunakan uji *Rankspearman*. variabelnya ada 2 yaitu variabel *independent* yaitu tugas keluarga dan variabel *dependent* yaitu kepatuhan diet DMT pada lansia. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring* dan *tabulating*.

Hasil penelitian menunjukkan terbukti hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan. Berdasarkan uji *sperman* dengan SPSS didapatkan ( $\rho = 0,017$ ), sehingga  $H_1$  diterima. Didapatkan dari 31 responden terdapat sebagian besar responden berjumlah 17 memiliki tugas keluarga baik (54,8%) dan sebanyak 21 responden mempunyai kepatuhan patuh (67,7%).

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMT2 pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan.

Kata kunci: tugas keluarga, kepatuhan, diet diabetes melitus.

**ABSTRACT****FAMILY DUTY RELATIONSHIP WITH COMPLIANCE DIET DIABETES  
MILITARY TYPE 2 ON LANSIA**

*(In Grabahan Village, Karangrejo Subdistrict, Magetan Regency)*

By:

WIRANTI DWI WULANSARI

133210060

*Diabetes mellitus is a disease that can not be cured, the management of diabetes mellitus one of them with a balanced diet. Constraint handling diabetes mellitus diet is saturation of elderly follow diet therapy. If no familial duties, diabetic militus patients will not adhere to the diet, so diabetes mellitus uncontrolled and complications occur. The purpose of the study analyzed the task of the family with the compliance of diabetes mellitus diet in the elderly.*

*The design of this study was cross sectional with population of diabetes mellitus militus in Grabahan Village, Karangrejo Subdistrict, Magetan Regency. The sample is 31 people with simple random sampling technique. Data analysis using Rankspearman test. There are 2 variables that are independent variable that is family duty and dependent variable that is DMT diet obedience in elderly. Data collection using questionnaires. Data processing techniques using editing, coding, scoring and tabulating.*

*The results showed the proven relation of family duty to the compliance of diabetic militus diet in Grabahan Village, Karangrejo Subdistrict, Magetan Regency. Based on the test of sperman with SPSS obtained ( $\rho = 0,017$ ), so H1 accepted. From 31 respondents, 17 respondents had good family duties (54,8%) and 21 respondents had obedient compliance (67,7%).*

*The conclusion of this research is there relation of family duty with compliance of diet DMT2 at elderly in Grabahan Village Karangrejo Subdistrict Magetan Regency.*

*Keywords: family duties, adherence, diabetes mellitus diet.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Diabetes Melitus .....	6
2.1.1 Pegertian Diabetes Melitus.....	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi DM .....	6
2.1.3 Tanda dan gejala DM .....	7
2.1.4 Etiologi .....	8
2.1.5 Macam-macam DM.....	8
2.1.6 Pemeriksaan penunjang .....	9
2.1.7 Pencegahan DM .....	9



2.1.8	Komplikasi DM .....	9
2.2	Konsep Lansia .....	10
2.2.1	Pengertian Lansia .....	10
2.2.2	Batasan Lansia.....	10
2.2.3	Tipe Lansia .....	10
2.2.4	Masalah fisik yang dialami lansia .....	11
2.3	Konsep Diet Diabetes Melitus .....	11
2.3.1	Pengertian diet DM .....	11
2.3.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi DM .....	12
2.3.3	Cara Diet .....	12
2.3.4	Tujuan penyusunan gizi diet DM .....	12
2.3.5	Syarat diet DM .....	13
2.4	Konsep Kepatuhan Diet .....	13
2.4.1	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....	13
2.4.2	Parameter kepatuhan diet DM .....	14
2.5	Konsep Tugas Keluarga .....	14
2.5.1	Tipe Keluarga .....	15
2.5.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi tugas keluarga.....	15
2.5.3	Parameter Tugas Keluarga .....	17
2.5.4	Macam-macam Tugas Keluarga.....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>		
3.1	Kerangka Konseptual.....	19
3.2	Hipotesis .....	20
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Rancangan Penelitian.....	21
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	22
4.3	Populasi, sampel dan sampling .....	22
4.4	Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja) .....	24
4.5	Identifikasi Variabel .....	25
4.6	Definisi operasional .....	25
4.7	Pengumpulan dan analisa data .....	27

4.8	Etika Penelitian .....	34
-----	------------------------	----

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

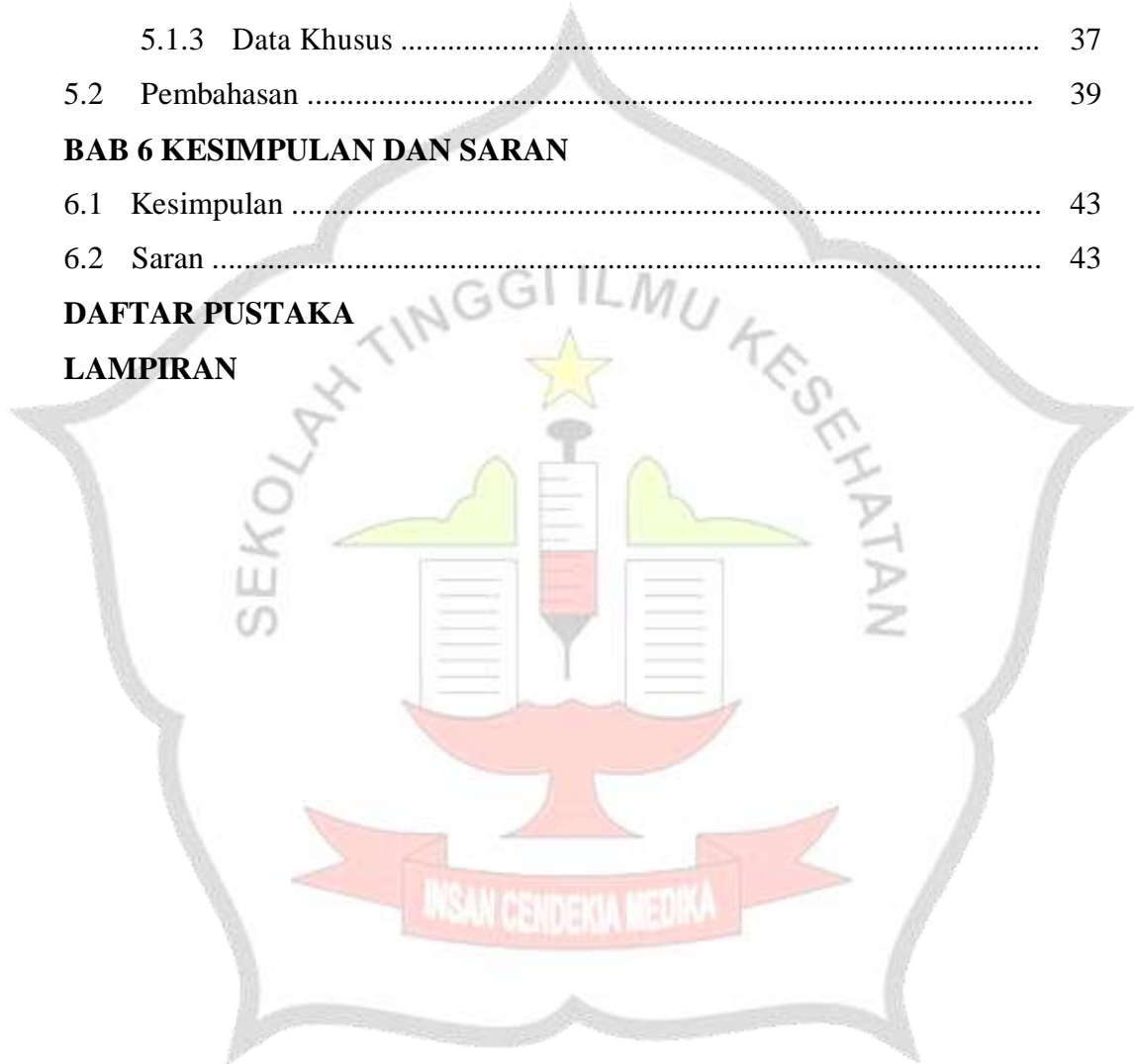
5.1	Hasil Penelitian .....	35
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	35
5.1.2	Data Umum .....	35
5.1.3	Data Khusus .....	37
5.2	Pembahasan .....	39

## **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1	Kesimpulan .....	43
6.2	Saran .....	43

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**





## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe2 pada lansia di Desa Grabahan Karangrejo Magetan 2016	26
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017	36
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017	36
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017	37
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi tugas keluarga di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017	37
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan tanggal 17 April 2017	38
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan tanggal 17 April 2017	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Menurut Notoadmodjo (2010), hipotesis adalah jawaban sementara dari sebuah penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.....19

Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan tugas keluarga dengan diet lansia DMT2 yang dilakukan di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan pada tahun 2017 .....24



**DAFTAR LAMPIRAN**

No	Judul Lampiran
1	Jadwal Kegiatan
2	Permohonan Menjadi Responden
3	Pernyata Bersedia Menjadi Responden
4	Kisi-kisi Kuesioner
5	Lembar Kuesioner
6	Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
7	Lembar Surat Studi Pendahuluan
8	Lembar Konsultasi
9	Lembar pernyataan plagiasi



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

DM : Diabetes Melitus

WHO : World Health Organization

Dinkes : Dinas Kesehatan

HLA : Human Leucocyte Antigen

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

PT : Perguruan Tinggi

% : Presentasi

, : Koma

? : Tanda Tanya

! : Tanda Seru

:: Titik Dua

“ : Tanda Petik

- : Penghubung

( : Kurung Buka

) : Kurung Tutup

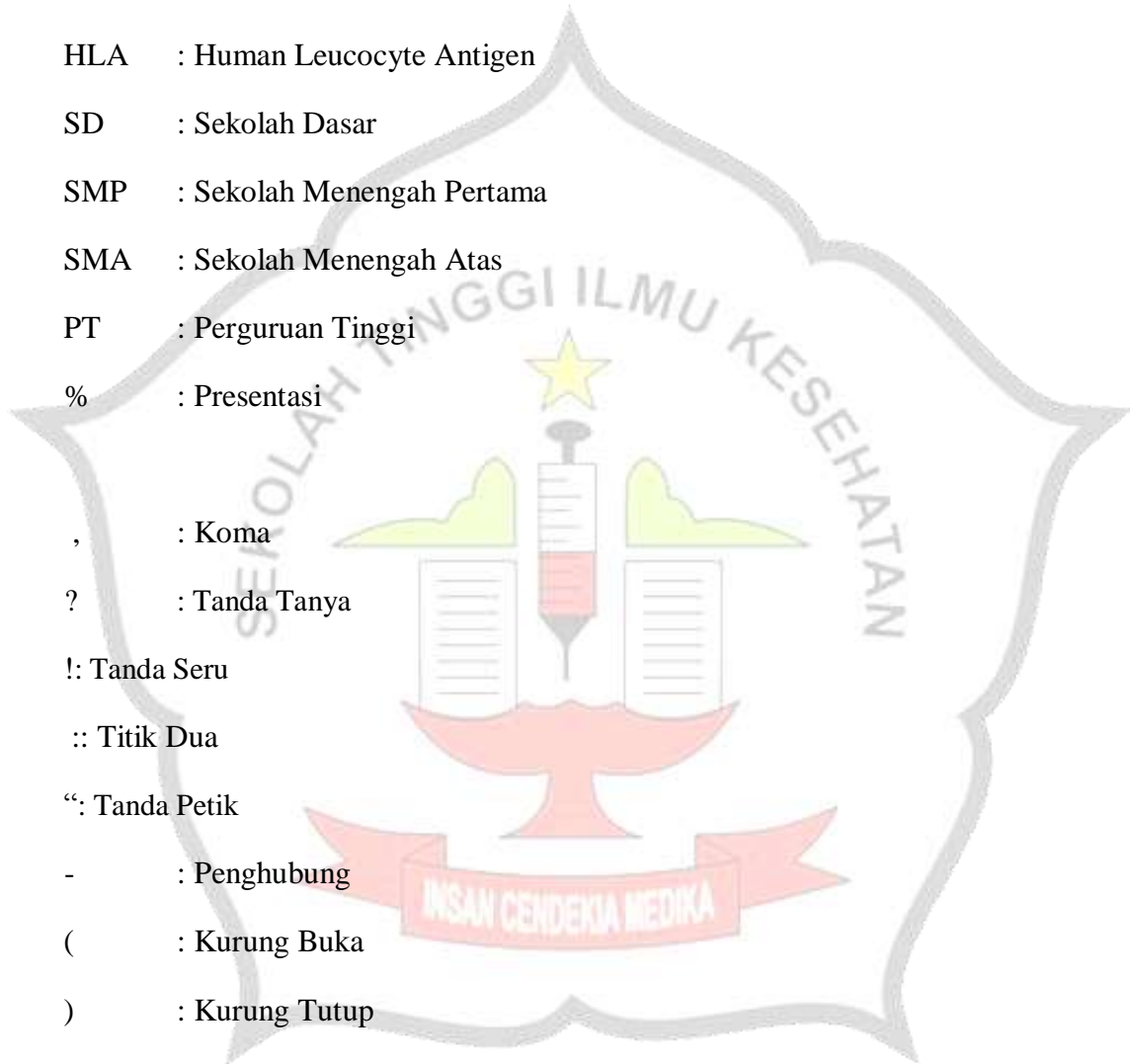
> : Lebih Besar Dari

< : Lebih Kecil Dari

= : Sama Dengan

/ : Seper

+: Tambah



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.5 Latar belakang**

Diabetes melitus (DM) penyakit unik yang bisa diderita oleh seluruh anggota keluarga kita termasuk anak kita yang masih berusia 5 tahun disamping itu diabetes juga dipengaruhi oleh setiap gaya hidup kita dan juga pola makan, aktifitas, sekolah dan bahkan pekerjaan. Penyakit Diabetes juga dapat diobati dengan mengkonsumsi obat. Diabetes butuh kewaspadaan dan perhatian makanan serta aktifitasnya, pemantauan gula darah, penyuntikan insulin, sampai perawatan diri dan kakinya (Ulfa N, 2012). DM memiliki 5 pilar penanganan DM, pertama edukasi, medis, terapi gizi, farmakologi dan self monitoring, dari 5 pilar tersebut yang mempengaruhi kepatuhan yaitu terapi gizi, dalam kepatuhan terapi gizi membutuhkan tugas keluarga yang hidup bersama lansia tersebut. Diet Diabetes melitus yang diperuntukkan penderita diabetes agar kadar gula terkontrol. Kadar gula tidak terkontrol dikarenakan makanan yang tinggi lemak, kurangnya olah raga. Dalam keluarga makanan bagi penderita Diabetes sama dengan makan pada keluarga yang lainnya, yaitu makanan seimbang. Sesuai dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi. Bagi penderita DM makanan yang harus dikonsumsi tentunya yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, lemak, mineral dan juga kaya akan serat (Akhmadi, 2011).

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah 8,2 juta jiwa lansia yang menderita DM. Peningkatan prevalensi DM pada lansia tidak dapat dipisahkan dari pola makanan dan gaya hidupnya, di perkirakan penyebabnya

karena ketidak patuhan penderita DM dalam pengelolaan diet. Peningkatan prevalensi DM lansia berhubungan dengan obesitas, stres emosional dan juga bisa dari kurangnya aktifitas fisik. Kemajuan ekonomi memberikan dampak semakin banyaknya makanan cepat saji, olahraga yang kurang dan tingkat emosi yang tinggi (Rizaldy, 2012).

Berdasarkan data statistik, saat ini Indonesia cukup tinggi mencapai angka 8,2 juta jiwa pasien Diabetes Mellitus yang akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 194 juta (Perkeni, 2009). Menurut WHO, Jumlah lansia penderitanya DM di Indonesia menempati urutan keempat jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah Amerika Serikat, China dan India. Jumlah kasus ini terus bertambah dengan sejalanannya pola makan, gaya hidup dan tingkat emosionalnya terutama yang hidup di perkotaan. Tahun 2030 jumlah penyandang diperkirakan akan menjadi 35jt, apabila tidak ada upaya pencegahan jika diabetes di Indonesia berkisar 2-8% (Ulfa N, 2012). Prevalensi diabetes mellitus tertinggi terjadi pada kelompok wanita lansia yang berumur 55-65 tahun (9,2%) (Siagian, 2012). Berdasarkan Laporan Tahunan dari Rumah Sakit di Jawa Timur tahun 2013 penderita DM (102.399 kasus). Angka terjadinya komplikasi dari penyakit diabetes mellitus adalah 4-16% dari keseluruhan penderita yang ada (Profil Dinkes Jatim, 2016). Jumlah penderita DM di Kabupaten Magetan tahun 2016 sebanyak 21.992 orang. Lansia DM sekitar 8.805 jiwa. (Dinkes Magetan, 2016) Puskesmas Karangrejo sendiri sebanyak 800 orang. Lansia sendiri dari keseluruhan terdapat sekitar 140 orang (Puskesmas Karangrejo, 2016) Desa Grabahan sendiri terdaftar sekitar 34 orang lansia yang menderita diabetes

mellitus. Menurut Friedman (1981) dalam Setiadi (2007) tugas keluarga yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota yang menderita Diabetes Mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada pasien Diabetes Mellitus, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, memanfaatkan dengan baik fasilitas – fasilitas kesehatan untuk pasien Diabetes Mellitus. Pelaksanaan terapi pada pasien DM ada empat pilar yang diperhatikan. Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi. Orang yang pengetahuan gizinya rendah akan berprilaku memilih makanan yang menarik panca indra, sebaliknya orang yang tinggi pengetahuan gizinya lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional tentang nilai gizi tersebut (Sediaoetama, 1996).

Diabetes militus disebabkan oleh kurangnya suatu hormon yang disebut insulin dan kurangnya produksi insulin oleh pankreas. Mengonsumsi makanan manis dan minuman yang mengandung pemanis dapat menyebabkan gula darah tinggi. Penyakit diabetes militus yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi pada lansia DM, seperti penyakit jantung, ginjal, gangguan fungsi mata, stroke, aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh diamputasi dan apabila peran keluarga baik maka pasien diabetes militus akan patuh dalam pelaksanaan dietnya, sehingga penyakit diabetes militus akan dapat dikendalikan.

Pada perlakuan diet DMT2 lansia dapat dilakukan oleh keluarga, karena Tugas keluarga dalam diet DMT2 pada lansia sangat dibutuhkan karena keluarga

merupakan sarana utama dalam pendampingan lansia menjalankan diet DM. Keluarga merupakan kontrol terbaik dalam kepatuhan diet pada lansia. Diabetes militus dapat dikendalikan dengan mengatur pola makan dan diet seimbang (Waspanji, 2007).

## **1.6 Perumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan Diet DM pada lansia di Wilayah Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan?

## **1.7 Tujuan Penelitian**

### 1.7.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM Tipe 2 pada lansia di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan.

### 1.7.2 Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi tugas keluarga pada lansia Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan.
2. Mengidentifikasi kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis hubungan tugas keluarga dengan peningkatan kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan.



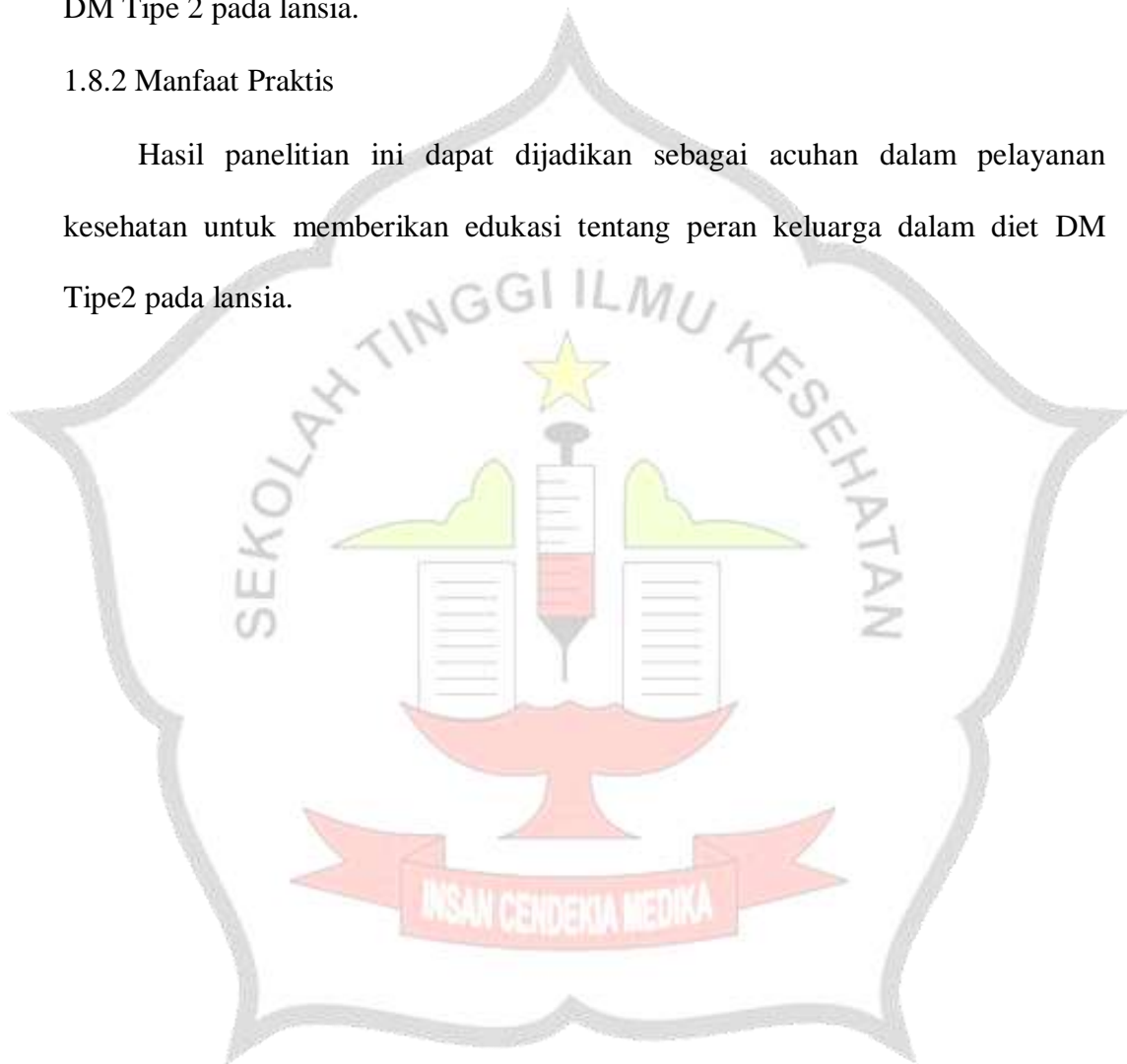
## 1.8 Manfaat Penelitian

### 1.8.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai informasi ilmiah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan keluarga dengan peningkatan kepatuhan diet DM Tipe 2 pada lansia.

### 1.8.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan untuk memberikan edukasi tentang peran keluarga dalam diet DM Tipe 2 pada lansia.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.6 Konsep Diabetes Melitus

##### 2.6.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kelainan pada seseorang yang ditandai naiknya kadar glukosa dalam darah (*hiperglikemia*) yang diakibatkan karena kurang insulin (Padila, 2012)

DM merupakan penyakit kelainan metabolisme yang disebabkan oleh kurangnya hormone insulin dalam tubuh (Santoso, 2014).

DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadikarena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Perkemi, 2015).

##### 2.6.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi DM

1. Faktor keturunan
2. Faktor kegemukan
3. Faktor usia diatas 40tahun
4. Faktor ketegangan mental
5. Faktor infeksi
6. Faktor obat-obatan tertentu
7. Faktor pecandu alcohol

### 2.6.3 Tanda dan gejala DM

Menurut Supartondo, gejala-gejala DM pada lansia yang sering ditemukan adalah:

1. katarak
2. Glaukoma
3. Retinopati
4. Gatal seluruh badan
5. Pruritus vulvae
6. Infeksi bakteri
7. Infeksi jamur
8. Dermatopati
9. Neuropati perifer
10. Neuropati veseral
11. Amiotropi
12. Ulkus Neurotropik
13. Penyakit ginjal
14. Penyakit pembuluh darah perifer
15. Penyakit koroner
16. Penyakit pembuluh darah otak
17. Hipertensi
18. Penurunan berat badan



#### 2.6.4 Etiologi

Diabetes melitus disebabkan karena berkurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin yang sebenarnya berjumlah cukup.

Beberapa faktor yang menyebabkan Diabetes Melitus sebagai berikut:

1. Faktor genetic

Penderita DM tidak mewarisi DM tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah DM tipe 1. kecenderungan genetic ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA

2. Faktor imunologi

Adanya respon otoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

3. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi selbeta.

#### 2.6.5 Macam-macam DM

DM tipe 1: Disebabkan karena kerusakan sel beta pada pankreas akibat reaksi autoimun. Tipe ini hormon insulin tidak dapat diproduksi dan kerusakan ini terjadi ketika masih anak-anak atau setelah dewasa. Penderita harus mendapatkan suntikan insulin setiap hari.

DM tipe 2: disebabkan resistensi hormone insulin. Karena reseptor insulin di permukaan sel berkurang, meskipun jumlah insulin tidak berkurang kondisi

pada DM tipe ini lebih disebabkan karena obesitas, diet tinggi lemak, kurang olahraga, faktor keturunan.

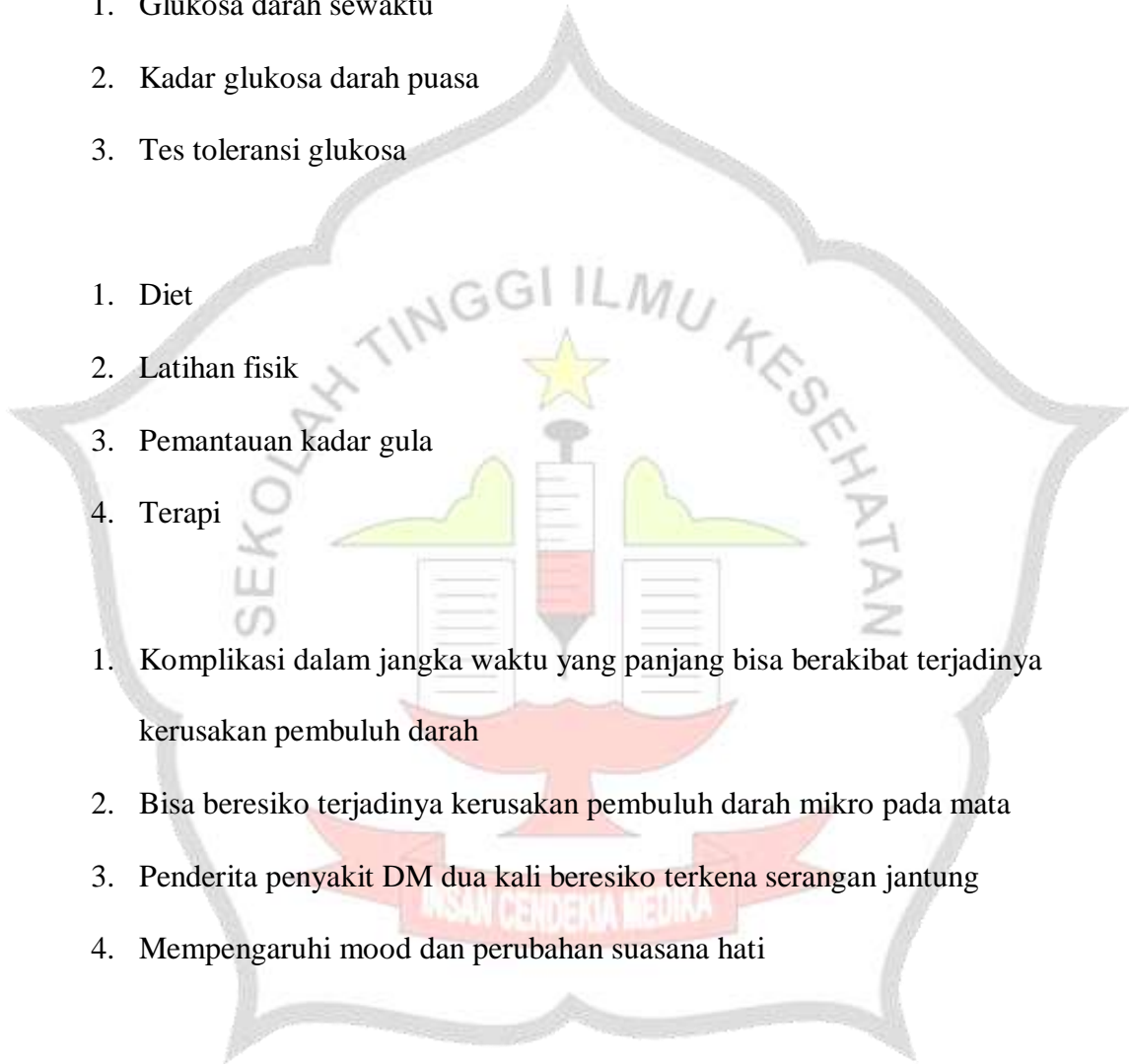
DM kehamilan (*gestasional*): DM yang terjadi pada saat kehamilan.

#### 2.6.6 Pemeriksaan penunjang

1. Glukosa darah sewaktu
2. Kadar glukosa darah puasa
3. Tes toleransi glukosa

1. Diet
2. Latihan fisik
3. Pemantauan kadar gula
4. Terapi

1. Komplikasi dalam jangka waktu yang panjang bisa berakibat terjadinya kerusakan pembuluh darah
2. Bisa beresiko terjadinya kerusakan pembuluh darah mikro pada mata
3. Penderita penyakit DM dua kali beresiko terkena serangan jantung
4. Mempengaruhi mood dan perubahan suasana hati



## 2.7 Konsep Lansia

### 2.7.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoadmodjo, 2007)

### 2.7.2 Batasan Lansia

Menurut WHO, batasan lansia meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle Age*) adalah usia antara 45-59 tahun.
2. Usia lanjut (*Elderly*), adalah usia antara 60-74 tahun.
3. Usia lanjut tua (*Old*), adalah usia antara 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*Very Old*), adalah usia 90 tahun keatas.

1. Tipe arif bijaksana.
2. Tipe mandiri.
3. Tipe tidak puas
4. Tipe pasrah
5. Tipe bingung.

#### 2.7.4 Masalah fisik yang dialami lansia

Menurut Azizah (2011)

1. Mudah jatuh
2. Mudah lelah

Disebabkan oleh:

- a. Faktor psikologis
  - b. Gangguan organis
3. Sukar menahan buang air besar
    - a. Obat pencahar
    - b. Keadaan diare
    - c. Kelainan usus besar
  4. Gangguan ketajaman penglihatan
    - a. Kelainan lensa mata
    - b. Kekeruhan pada lensa.

### **2.8 Konsep Diet Diabetes Melitus**

#### 2.8.1 Pengertian diet DM

Diet DM adalah diet yang diperuntukkan untuk penderita diabetes agar kadar gula terkontrol. Dalam keluarga makanan bagi penderita DM sama dengan makanan pada keluarga yang lain, yaitu makanan seimbang, sesuai dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi. Bagi penderita DM makanan harus dikonsumsi tentunya yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan juga kaya akan serat. (Akhmadi, 2011)

### 2.8.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi DM

1. Jenis kelamin
2. Usia
3. Aktifitas

1. Berolahraga

Menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan sensitifitas terhadap insulin.

2. Atasi stress

Stres akan membuat seseorang mengabaikan semua aturan kesehatan dan tubuh juga akan memproduksi hormone tertentu yang akan mencegah kerja insulin yang tepat.

3. Menjaga berat badan

Kelebihan berat badan yang dapat dikaitkan dengan obesitas merupakan salah satu dari gejala diabetes.

4. Hindari minum manis

Minuman yang mengandung rasa terlalu manis dapat meningkatkan resiko terkena diabetes.

### 2.8.4 Tujuan penyusunan gizi diet DM

1. Menormalkan kadar gula darah dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin
2. Mencegah terjadinya komplikasi
3. Mencegah terjadinya displidemia



4. Mencegah berat badan yang diinginkan
5. Meningkatkan derajat kesehatan

#### 2.8.5 Syarat diet DM

1. Energy cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal
2. Kebutuhan protein normal
3. Kebutuhan lemak sedang
4. Karbohidrat 60-70
5. Cukup vitamin dan mineral

#### 2.9 Konsep Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet adalah sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh professional kesehatan (Niven,N,2002).

Kepatuhan atau ketaatan adalah sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tim medis lainnya (Smet, B, 1994)

##### 2.9.1 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

###### a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sabar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian dan akhlak mulia.

###### b. Akomodasi

Akomodasi adalah suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet DM.

c. Perubahan model terapi

Perubahan model terapi adalah program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan.

### 2.9.2 Parameter kepatuhan diet DM

1. Tepat jadwal

Lansia melakukan segalanya dengan terjadwalkan. Misal untuk makan, minum obat, dan lainnya.

2. Tepat jenis

Makanan yang dikonsumsi tepat dengan yang dianjurkan dokter.

3. Tepat jumlah

Seberapa banyak makanan yang dikonsumsi bagi si penderita.

### 2.10 Konsep Tugas Keluarga

Tugas adalah suatu pekerjaan yang menjadi tanggung jawab keluarga dalam memelihara kesehatan lansia. (Friedman, 1998)

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam memerhatikan kesehatannya. Peranan keluarga antara lain, menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Padila, 2013).

### 2.10.1 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Suprajitno (2013)

1. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah (nenek, kakek)
3. Keluarga bentukan kembali adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
4. Orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak akibat perceraian atau di tinggal pasangan.
5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan
6. Orang dewasa yang tinggal sendiri tanpa pernikahan
7. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya
8. Keluarga yang dibentuk oleh orang berjenis kelamin sama.

### 2.10.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tugas keluarga

1. Faktor internal
  - a. Tahap perkembangan yang artinya peran dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda – beda.
  - b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan dikarenakan keyakinan seseorang terhadap adanya peran terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif

akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan memahami faktor.

- c. Faktor Emosi. Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.
- d. Faktor Spiritual. Aspek spiritual dapat terlihat bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## 2. Faktor eksternal

- a. Praktik dalam tugas keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan tugas sertanya dalam mencapai pengembangan dasarnya yaitu kebutuhan aktualisasi.

- b. Faktor sosial dan ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan kebutuhan dasarnya. Seseorang biasanya akan mencari persetujuan dari kelompok sosialnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi suatu keluarga biasanya akan lebih cepat untuk memenuhi setiap tingkatan kebutuhan dasarnya, yaitu kebutuhan aktualisasi diri.

c. Faktor Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan keluarga dalam memberikan perannya dalam mencapai tingkat aktualisasi diri

d. Suasana rumah

dimaksudkan dengan dimana keadaan rumah yang mampu membuat lansia itu nyaman dan betah ketika berada di dalam rumah.

### 2.10.3 Parameter Tugas Keluarga

1. Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berate dank arena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan terkecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari keluarga (Suprajitno, 2004)

2. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan Tugas keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan (Suprajito, 2004)

3. Suprajito (2004) menyatakan bahwa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah keluarga.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga

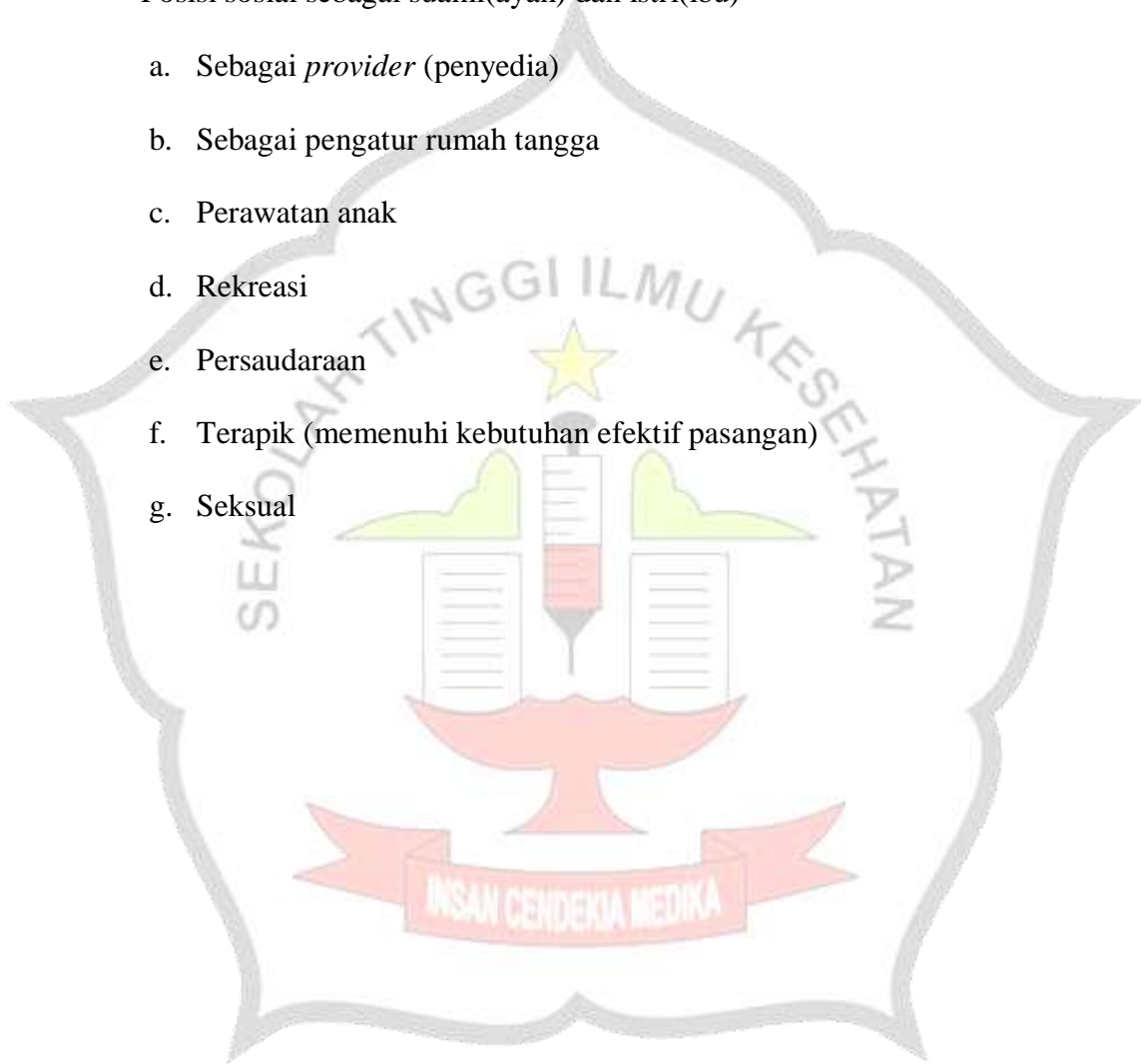
Untuk menjamin kesehatan keluarga

5. Menggunakan pelayanan kesehatan Menurut Nasrul, 1998, pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa ke puskesmas tapi ke mantra atau dukun

#### 2.10.4 Macam-macam Tugas Keluarga

Posisi sosial sebagai suami(ayah) dan istri(ibu)

- a. Sebagai *provider* (penyedia)
- b. Sebagai pengatur rumah tangga
- c. Perawatan anak
- d. Rekreasi
- e. Persaudaraan
- f. Terapik (memenuhi kebutuhan efektif pasangan)
- g. Seksual

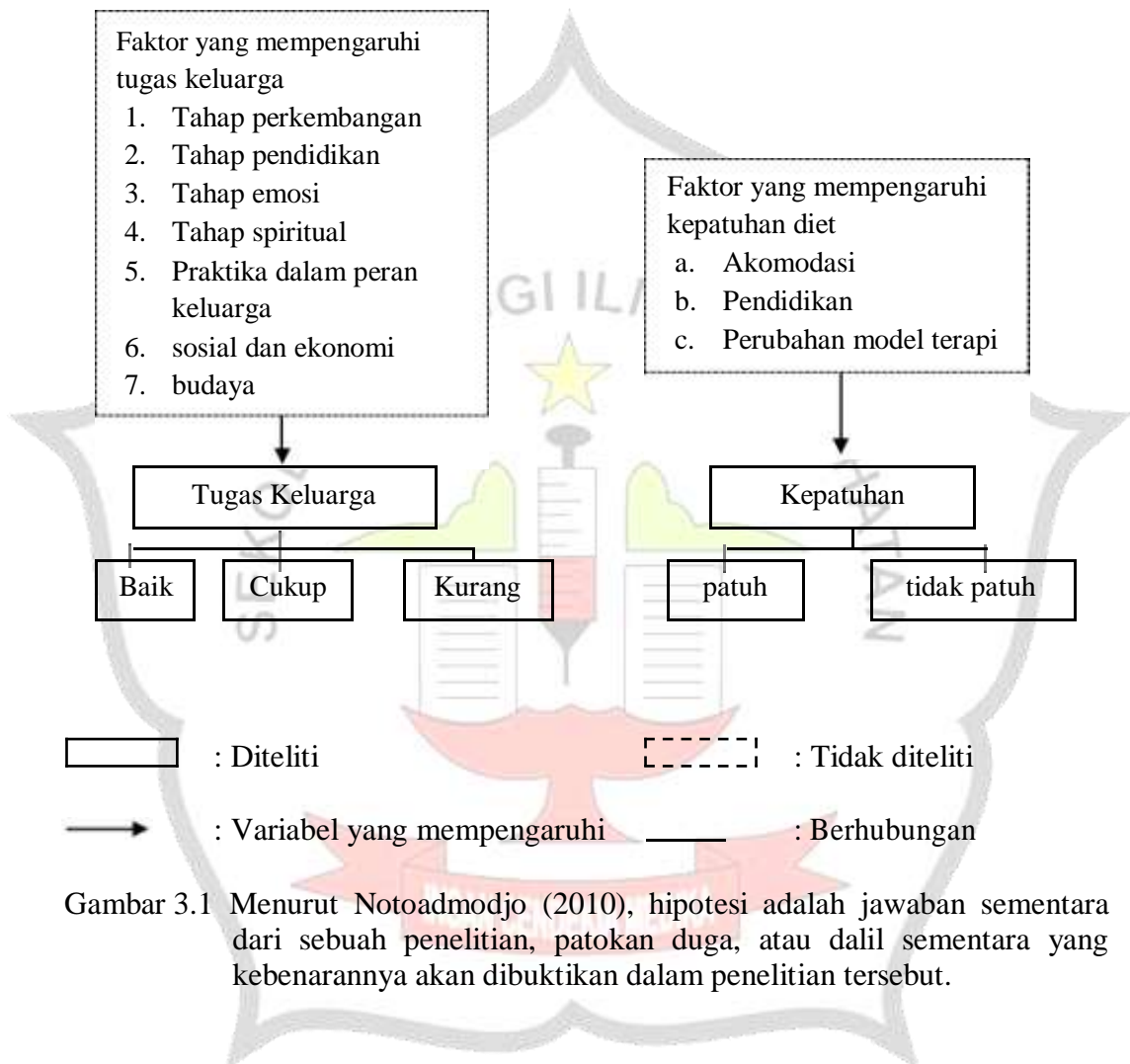


## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015).



Gambar 3.1 Menurut Notoadmodjo (2010), hipotesis adalah jawaban sementara dari sebuah penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

### 3.4 Hipotesis

hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu masalah pada penelitian.

H1 : Ada hubungan tugas keluarga dengan diet lansia DMT2 di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan.





## BAB IV

### METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2013), metode penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus pada lansia di Desa Grabahan, Karangrejo, Magetan. dan pada bab ini akan diuraikan tentang waktu dan tempat penelitian, jenis penelitian, kerangka kerja, populasi, sample dan sampling, identifikasi dan definisi oprasional variabel, instrumen penelitian, pengumpulan data, pengolahan dan analisa data, Etika penelitian.

#### 4.9 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. (Nursalam, 2013)

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet diabetes militus. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi dari data variabel hanya sekali (Notoadmodjo, 2008).

Penelitian *analitik* adalah penelitian yang bertujuan untuk menentukan hipotesis yang ada, untuk mengetahui hubungan antara variabel pada situasi atau sekelompok. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain (Notoadmodjo, 2008, Anindya leffi, 2015). Penelitian

ini menilai tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM tipe2 pada lansia di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan.

#### **4.10 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1.3.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan yang akan dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Februari sampai Juli 2017

##### **1.3.2 Tempat penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan

#### **4.11 Populasi, sampel dan sampling**

##### **4.11.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Arikunto, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan diabetes militus tipe2 di Desa Grabahan, Kec. Karangrejo, Kab. Magetan sejumlah 34 orang.

##### **4.11.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012). Sampel dalam penelitian ini diambil dari sebagian lansia yang DM Tipe2 di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan bulan maret tahun 2017.

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 31 orang.

#### 4.11.3 Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini dapat ditentukan dengan rumus (Nursalam, 2013).

$$n = \frac{N^2 \cdot d^2}{e^2}$$

Keterangan

n=Besar sampel

N=Besar populasi

d<sup>2</sup>=Tingkat signifikasi(d=0,05)

Besar populasi 34 orang, maka dapat ditentukan besar sampel adalah:

$$n = \frac{34^2 \cdot (0,05)^2}{1,085^2}$$

$$n = 31,33$$

$$n = 31.$$

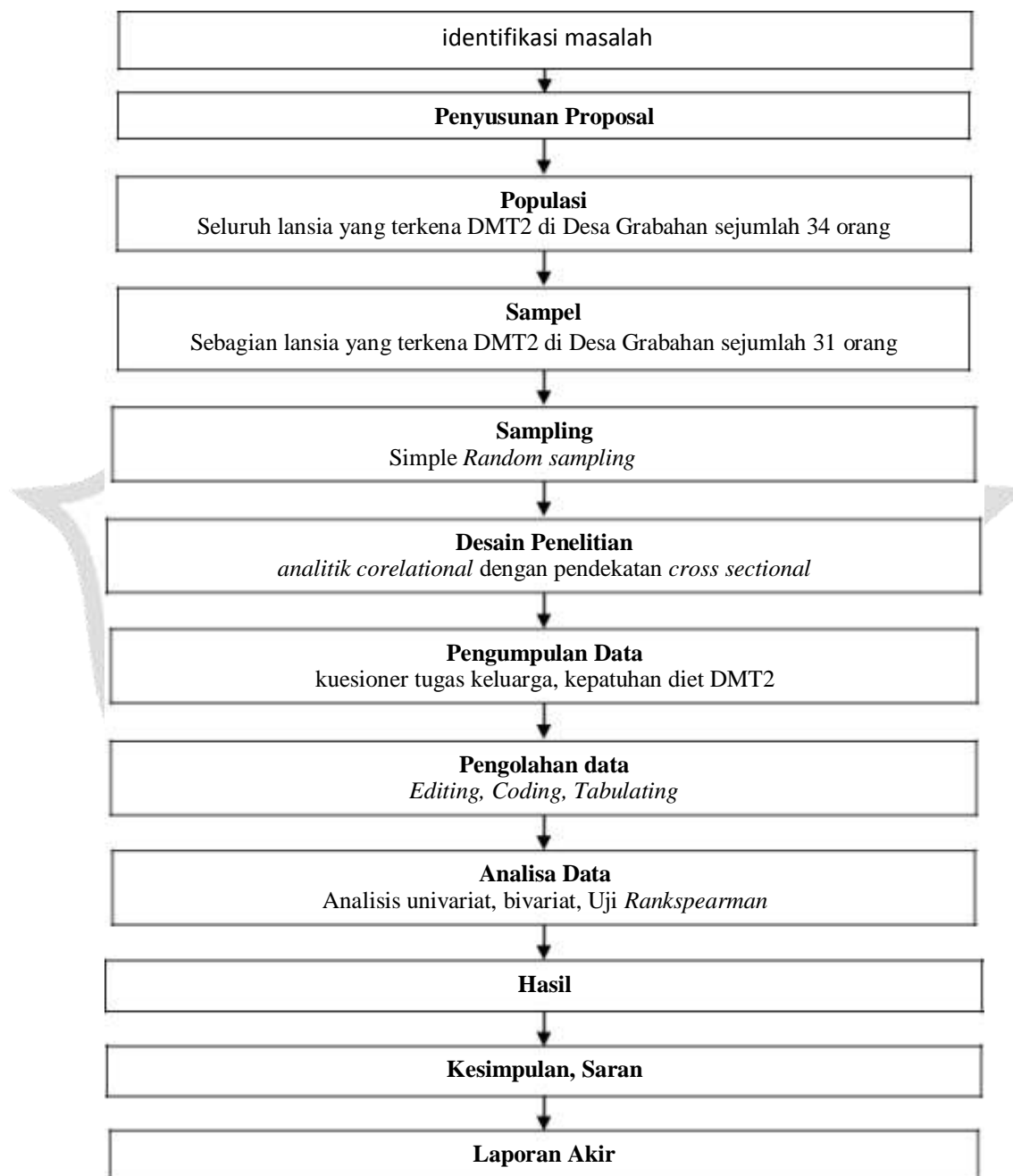
#### 4.11.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Sastroasmoro & Ismail, 1995; Nursalam, 2008). Teknik *probability sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel.

*Simple Random sampling* adalah pengambilan sampel dengan jenis *probability* yang sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2013).

#### 4.12 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian berbentuk kerangka ,mulai dari desain sampai analisa data(Hidayat, 2009)



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan peran keluarga dengan diet lansia DMT2 yang dilakukan di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan pada tahun 2017.

#### 4.13 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2008:38)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua variable,yaitu:

##### 1. Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang menjadi sebab terbentuk atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tugas keluarga di Desa Grabahan Karangrejo Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan.

##### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Hidayat, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet DMT2 lansia di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan.

#### 4.14 Definisi operasional

Definisi operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat,2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe2 pada lansia di Desa Grabahan Karangrejo Magetan 2016.

Variabel	Definisi Operasional	parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/kriteria
Independen	Pekerjaan yang menjadi tanggung jawab keluarga dalam memelihara kesehatan lansia berdasarkan lima tugas keluarga.	1. mengenal masalah kesehatan 2. memutuskan tindakan 3. mengatasi masalah keluarga 4. nenodifikasi keluarga 5. menggunakan pelayanan kesehatan	Kuesioner	ordina 1	Pernyataan positif: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negative: SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4 Kriteria: - kurang Baik (0-33%) -Cukup baik (34-66%) -Baik(67-100%) (Nursalam, 2009)
Dependen	Cara-cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh professional kesehatan.	1 Tepat jadwal 2 Tepat jenis 3 Tepat jumlah	Kuesioner	ordinal	Pernyataan positif: selalu : skor 3 sering : skor 2 kadang : skor 1 tdk pernah : skor 0  Kriteria : Mean (Azwar, 2011)

## 4.15 Pengumpulan dan analisa data

### 4.15.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (suharsimi Arikunto, 2010).

Instrumen untuk penelitian ini menggunakan kuesioner, instrument ukur menggunakan tanda cek list ( $\checkmark$ ). Untuk pernyataan dalam kuesioner ini menggunakan pernyataan tertutup. Pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden (Notoadmodjo, 2010)

#### 1. Uji Validitas

Suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrument suatu instrument yang valid akan mempunyai validitas tinggi, sehingga sebaliknya instrument yang tidak valid mempunyai validitas rendah (Arikunto, 2010). Uji validitas ini tidak dilakukan karena sebelumnya telah di uji oleh para ahli.

Keterangan:

.korelasi

N: jumlah sampel Valid >  
tabel tidak valid < tabel

## 2. Uji reabilitas

Uji reabilitas ini dengan melihat *cronbach* alpha yaitu 0,724, kuesioner dikatakan reliable jika nilai alpha minimal >0,6(Arikunto, 2012) sehingga kuesioner dalam penelitian ini dikatakan reliable.

$$= (1 - \frac{\sum r_{ii'}}{n-1})$$

Keterangan:

: Reabilitas

: jumlah butir soal

<sup>2</sup> : Varian skor setiap butir

<sup>2</sup> : Varian total

### 4.15.2 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013)

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Perizinan surat pengantar pengumpulan data kepada Ketua STIKES Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cedekia Medika Jombang.
2. Perizinan penelitian kepada kepala Kesbangpol Magetan.
3. Perizinan kepada Kepala Dinas Magetan.
4. Perizinan kepada Kepala Puskesmas Karangrejo.
5. Perizinan kepada Kepala Desa Grabahan.



6. Memberikan *informed consent* pada responden.
7. Mencarai data responden.
8. Selanjutnya melakukan Editing, Coding, Skoring, dan Tabulating.

#### 4.15.3 Pengolahan dan Cara analisa data

##### 1. Pengolahan data

###### a. *Editing*

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan dilapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan ataupun salah maka dapat ditanyakan lagi kepada responden.

###### b. *Coding*

Coding adalah member kode pada data, dilakukan untuk mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif dengan memberikan nomer urut pada lembar kuesioner untuk menjaga kerahasiaan responden.

###### 1) Kode responden

Kode 1 R1

Kode 2 R2

Kode 3 R3 dan seterusnya.

###### 2) Kode umur = U

###### 3) Kode pendidikan

Kode Pt1 (TS)

Kode Pt2 (SD)

Kode Pt3 (SMP)

Kode Pt4 (SMA)

Kode Pt5 (PT)

4) Pekerjaan

Kode P1 : Swasta

kode P2 : Wiraswasta

Kode P3 : Petani

Kode P4 : PNS

Kode P5 : tidak bekerja

5) Kode Informasi

i1 pernah mendapat informasi

i2 belum pernah mendapat informasi

c. *Scoring*

Scoring adalah pemberian nilai pada masing-masing jawaban responden

1) Tugas

Pada tugas keluarga menggunakan skala *likert summated rating*

a) Pernyataan bersifat positif:

Sangat setuju (ST) : Skor 4

Setuju (S) : Skor 3

Tidak setuju (TS) : Skor 2

Sangat tidak setuju (STS) : Skor 1

b) Pernyataan bersifat negative:

Sangat setuju (ST) : Skor 1

Setuju (S) : Skor 2

Tidak setuju (TS) : Skor 3

Sangat tidak setuju (STS) : Skor 4

Dengan kriteria :

Kurang baik (0-33%)

Cukup baik (34-66%)

Baik (67-100%)

2) Kepatuhan

Pada kepatuhan diet menggunakan skala *likert*

a) Pernyataan bersifat positif:

Selalu (S) : Skor 3

Sering (Sr) : Skor 2

Kadang kadang (Kd) : Skor 1

Tidak pernah (TP) : Skor 0

b) Pernyataan bersifat negative:

Tidak pernah (TP) : Skor 0

Kadang kadang (Kd) : Skor 1

Sering (Sr) : Skor 2

Selalu (S) : Skor 3

Dengan kriteria: jika nilai kepatuhan baik yang diperoleh responden dari kuesioner  $\geq T$  Mean dan jika tidak patuh makan yang diperoleh responden  $\leq T$  Mean (Azwar, 2011).

d. *Tabulating*

Tabulasi data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dibuat.

2. Analisa data

Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan 2 metode yaitu *univariate* dan *bivariate*.

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (*generalisasi*) (Ghozali, 2011).

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2007)

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan: P : Persentasi kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Hasil penelitian setiap kategori tersebut dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2007)

0%	: Tidak seorangpun
1-25%	: Sebagian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

b. Analisis Bivariant

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoadmojo, 2010). Analisa bivariant dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran keluarga dengan kepatuhan diet DM di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan. Berdasarkan acuan tersebut maka digunakan teknik uji *ranksperman*.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95%, yaitu sebagai berikut (Ghozali, 2011):

- 1) Jika nilai  $\text{sig } p \leq \alpha (0,05)$ , berarti ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada lansia.
- 2) Jika nilai  $\text{sig } p > \alpha (0,05)$ , berarti tidak ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada lansia .

#### 4.16 Etika Penelitian

##### 4.16.1 Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

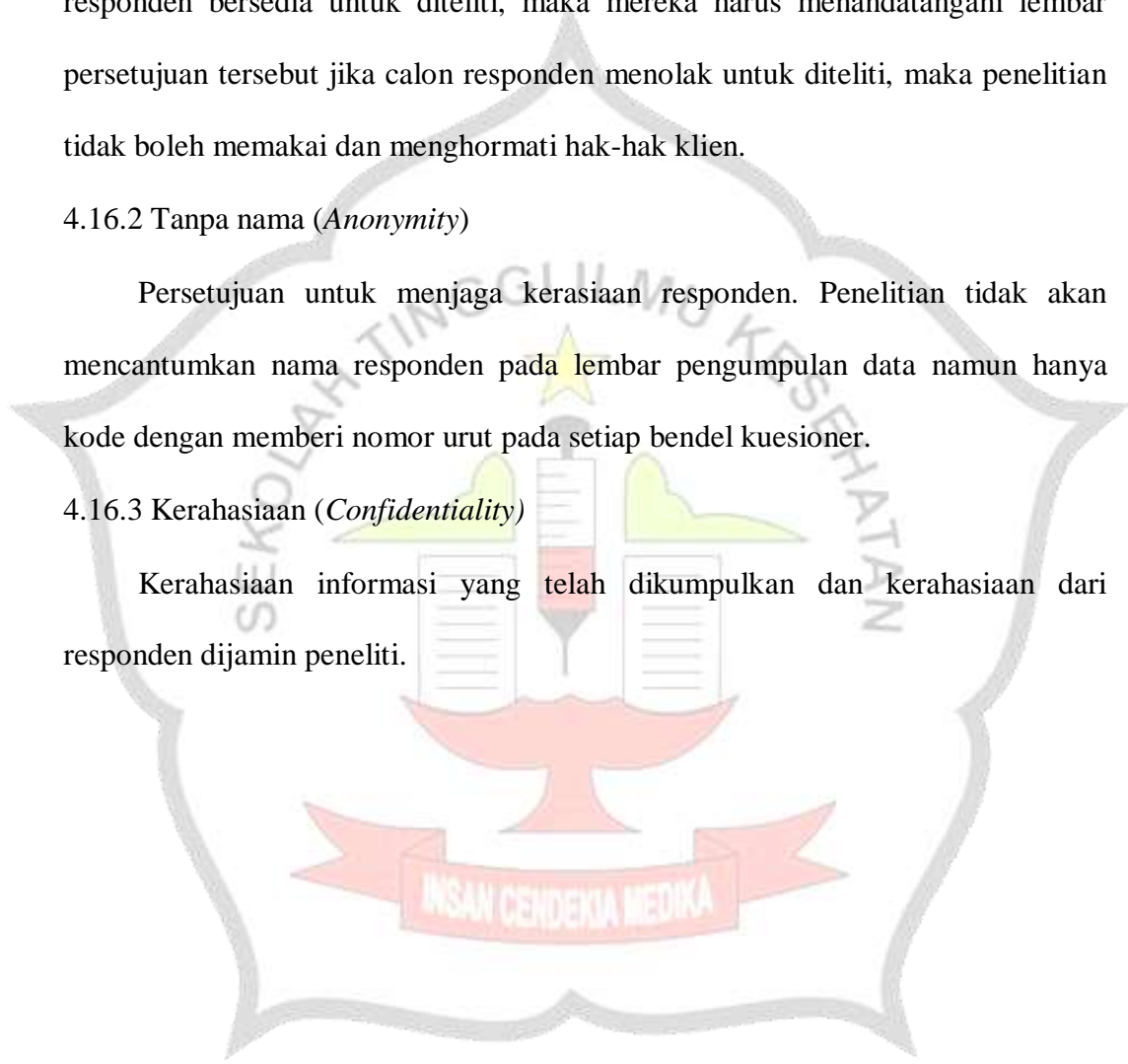
Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek diteliti menjelaskan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut jika calon responden menolak untuk diteliti, maka penelitian tidak boleh memakai dan menghormati hak-hak klien.

##### 4.16.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Persetujuan untuk menjaga kerasiaan responden. Penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data namun hanya kode dengan memberi nomor urut pada setiap bendel kuesioner.

##### 4.16.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMT2 pada lansia di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan yang dilaksanakan pada tanggal 17 april 2017.

#### 5.3 Hasil Penelitian

##### 5.1.4 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Grabahan adalah salah satu desa yang terletak diwilayah Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan. Desa Grabahan termasuk wilayah pedesaan dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Desa Maron, sebelah barat Desa Trampelan, sebelah timur Desa Kauman, dan sebelah selatan Desa Gandu.

Desa Grabahan memiliki penduduk sejumlah 800 jiwa dan terdapat sekitar 34 lansia yang terkena DM. Di desa ini memiliki pelayanan kesehatan seperti Poskesdes, Posyandu Lansia, dan Posyandu Balita.

##### 5.1.5 Data Umum

###### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017

No	Umur	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	45-59	6	19,4
2	60-70	24	77,4
3	75-90	1	3,2
	Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 24 (77,4%) responden berumur 60-74 tahun.

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017

No	pendidikan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	TS	5	16,1
2	SD	22	71,0
3	SMP	4	12,9
	Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 22 (71,0%) responden berpendidikan sekolah dasar.

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017

No	Pekerjaan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	Swasta	2	6,5
2	wiraswasta	3	9,7
3	Tani	17	54,8
4	TK	9	29,0
	Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden hampir setengah dari responden, yaitu 17 (54,8%) responden bekerja sebagai petani.



#### 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017

No	J.kelamin	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	perempuan	21	67,7
2	laki-laki	10	32,3
	Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden hampir setengah dari responden, yaitu 21(67,7%) responden yang mengalami DMT2 adalah perempuan.

#### 5.1.6 Data Khusus

Data Khusus ini menggambarkan karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti yaitu mencakup: tugas keluarga dan kepatuhan diet DM, serta hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia.

##### 1. Tugas Keluarga di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tugas keluarga di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017

No	Tugas kel	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	Baik	17	54,8
2	cukup	11	35,5
3	kurang	3	9,7
	Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 17 (54,8%) keluarga responden memiliki tugas keluarga.

## 2. Kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan

### Karangrejo Kabupaten Magetan

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan tanggal 17 April 2017

No	kepatuhan diet	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	Patuh	21	67,7
2	Tdk patuh	10	32,3
	Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 21 (67,7%) responden patuh terhadap pelaksanaan diet DM.

## 3. Hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia di

### Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan tanggal 17 April 2017

tgs keluarga	kepatuhan patuh		total tdk patuh		f
	f	%	f	%	
Baik	14	45,2%	3	9,7%	17
Cukup	7	22,6%	4	12,9%	11
Kurang	0	0,0%	3	9,7%	3
Total	21	67,7%	10	32,3%	31

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar tugas keluarga dan kepatuhan diet DM pada lansia yaitu sejumlah 14 (45,2%) responden.

Berdasarkan hasil uji *rankspeman* tentang hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia didapatkan nilai 0,017 lebih kecil dari nilai 0,05 ( $0,017 < 0,05$ ), berarti ada hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia di Desa

Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan tanggal 17 April 2017.

#### **5.4 Pembahasan**

##### **5.2.1 Tugas keluarga pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan**

Hasil penelitian didapatkan dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 17 (54,8%) keluarga mempunyai tugas yang baik.

Menurut peneliti bahwa tugas keluarga sangat penting bagi pelaksanaan kepatuhan diet DM pada lansia. Keluarga merupakan *support* yang paling dipercaya oleh lansia dalam proses pengarahan. Keluarga juga mempunyai tugas lain yaitu sebagai 1) mengenalkan masalah kesehatan, 2) memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga 3) mengatasi masalah keluarga 4) memodifikasi lingkungan keluarga 5) menggunakan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan Rata-rata dari tugas keluarga tertinggi terdapat pada parameter memutuskan tindakan sebanyak 2,9% dan pada rata-rata terendah terdapat pada parameter mengenal masalah sebanyak 2,4%.

Menurut teori tugas adalah suatu pekerjaan yang menjadi tanggung jawab keluarga dalam memelihara kesehatan lansia (Friedman, 1998). Menurut Singgih D.Gunarso (1990) bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin berkembang proses mentalnya dengan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Notoadmodjo (2003) menyebutkan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pekerjaan juga akan mempengaruhi

pengetahuan akan informasi kesehatan (Markum, dikutip dalam Nursalam dan Pariani, 2001). Menurut Hartono (2000) pengaturan jadwal dan jumlah makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan serta status jenis makanan dan nutrisi untuk membantu menyembuhkan penyakit. setiap diet termasuk makanan, tetapi tidak semua makanan masuk kategori diet. Diet jenis dan jumlah makanan ditentukan dan dikendalikan untuk mencapai tujuan tertentu

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam memperhatikan kesehatannya. Tugas keluarga antara lain, menjaga atau merawat lansia, memfasilitasi kebutuhan bagi lansia (Padila, 2013).

### **5.2.2 Kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan**

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 21 (67,7%) responden patuh terhadap pelaksanaan diet DM dan responden yang tidak patuh 10 (32,3%).

Menurut peneliti bahwa di tempat penelitian menunjukkan sebagian besar responden patuh terhadap pelaksanaan diet DM nya, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Salah satu yang mempengaruhi kepatuhan yaitu tugas keluarga. Karena dari keluarga tersebut dapat memodifikasi atau menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi penyakitnya lebih baik. Responden diabetes melitus yang sering berobat dan sering mendapatkan informasi penyuluhan tentang diet dan komplikasi yang terjadi secara langsung, keluarga dan responden akan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan atau memberikan semangat kepada responden. Hal seperti ini juga dipengaruhi oleh pekerjaan responden yang menurut peneliti paling banyak responden bekerja

sebagai petani. Keluarga juga dapat memodifikasi menu diet pada responden agar responden tetap patuh dalam pelaksanaan diet nya. Hasil penelitian menunjukkan Rata-rata dari kepatuhan diet tertinggi terdapat pada parameter tepat jumlah sebanyak 1,56%. rata-rata rendah terdapat pada parameter tepat jenis sebanyak 1,46%. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu Faktor pada tabel 5.2 adalah pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 22 (71,0%).

Secara teori, kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan dari program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur (Bastable, 2002). Memberikan cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal serta menegakkan pilar utama dalam terapi diabetes mellitus sehingga diabetisi dapat melakukan aktivitas secara normal (Kariadi, 2009). Menurut Rachmat (2002) yang dikutip oleh meilina (2013), bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya, yaitu tugas keluarga. Notoadmodjo (2003) menyebutkan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Committee Presiden on Health Education (1977) yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (1977) menenal masalah kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang mengutamakan kesehatan.

### 5.2.3 Hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar responden memiliki tugas keluarga dan kepatuhan diet yaitu sejumlah 14 (45,2%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistic *ranksperman* tentang hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia didapatkan 0,017 lebih kecil dari nilai 0,05 ( $0,017 < 0,05$ ), berate terdapat hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet Dm pada lansiadi Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan tanggal 17 April 2017.

Menurut peneliti bahwa tugas keluarga sangat penting dalam pelaksanaan kepatuhan diet DM pada lansianya. Karena dari keluarga lansia akan menaruh kepercayaan penuh untuk pelaksanaan diet nya. Keluarga juga dapat menaruh atau memberikan sugesti atau saran bagi lansia tersebut. Keluarga juga dapat memodifikasi menu diet yang sudah di jadwalkan untuk dikonsumsi.

Menurut teori, diet adalah upaya menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tertentu. Diet adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Kamus besar bahasa Indonesia). Menurut Almatsier (2004) yang dikutip oleh meilina (2013) tujuan diet DM adalah, membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan control yang lebih baik, bisa dilakukan dengan cara mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan. Warsito (2009) dan Handayani (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai penelitian yang telah dilakukan serta saran-saran yang dapat membangun.

#### 6.3 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMT2 pada lansia di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan yang dilaksanakan pada tanggal 17 April 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tugas keluarga di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan sebagian besar baik.
2. Kepatuhan diet DMT2 pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan juga sebagian besar adalah patuh
3. Ada hubungan antara tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMT2 pada pasien di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan.

#### 6.4 Saran

1. Bagi Petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang ada di posyandu diharapkan termotivasi meningkatkan tugas keluarga sehingga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk memutuskan tindakan pada lansianya..

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar meneliti dengan tema yang lebih luas yang bersangkutan dengan kepatuhan diet DMT2.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, 2011. *Sehat dan Ceria Di Usia Senja*. Jakarta: Renika Cipta.
- Azizah. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes RI. 2016. Info diabetes mellitus. Dikutip dari <http://depkes.go.id/dokumen/infodatin-diabetes-melitus>.
- Dinkes Magetan. 2016. *Laporan Program Lansia tahun 2016*. Magetan.
- Ghonzali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Spss*. Semarang. BP universitas Diponegoro.
- Hidayat. 2009. *Metodologi Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Mubarak. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas Penghantar dan Teori Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niver N. 2002. *Psikologi kesehatan*. edisi 2. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo. 2007. *Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2012. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Penebar Plus. 2010. *Bersahabat dengan diabetes militus*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsini, Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ulfa N. 2012. *Penyakit jantung koroner, Kolesterol tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Yogyakarta: Istana Medika.
- Waspanji, 2007. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Wikipedia. 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Diet DM*. Dikutip dari <http://Peslit2.petra.ac.id/ejournal/indexphp/stikes>. Vol.6. Diakses tanggal 1/6/2013.



Lampiran 2

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DIABETES MELITUS  
TIPE 2 PADA LANSIA (Studi di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan)**

Oleh:

**WIRANTI DWI WULANSARI**

Dengan Hormat,

Dalam rangka pelaksanaan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang, saya selaku mahasiswa bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada lansia di Desa Grabahan Kec Karangrejo Kabupaten Magetan Tahun 2017. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya, atas bantuan dan pertisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Magetan, April 2017

Hormat saya,

**Wiranti Dwi Wulansari**

## Lampiran 3

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Judul : HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
DIET DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA LANSIA (Studi di  
Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan)

Peneliti : Wiranti Dwi Wulansari

NIM : 133210060

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa unsure pemaksaan dari siapapun, saya nyatakan.

Bersedia  
Menjadi Respoden dalam penelitian ini  
Magetan, April 2017

Peneliti Responden

(Wiranti Dwi Wulansari)

(.....)

## Lampiran 4

**KISI –KISI KUESIONER****Tugas keluarga**

No	Parameter	Pernyataan
1	Mengenal masalah kesehatan	1,2,3,4
2	Memutuskan tindakan	5,6,7,8
3	Mengatasi masalah keluarga	9,10,11,12
4	Memodifikasi keluarga	13,14,15,16
5	Menggunakan pelayanan kesehatan	17,18,19,20

**Kepatuhan Diet**

No	Parameter	Pernyataan
1	Tepat jadwal	1,2,3,4,5
2	Tepat jenis	6,7,8,9,10
3	Tepat jumlah	11,12,13,14,15

Lampiran 5

**LEMBAR KUESIONER****HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET  
DIABETES MELITUS TIPE 2****(Studi di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan)**

**Petunjuk pengisian :** isilah data di bawah ini dengan lengkap dan berilah tanda *cek list* (√) pada kotak pilihan yang tersedia.

**A. Kuesioner Data Umum****a. Umur responden**

- 45-59 : U1
- 60-74 : U2
- 75-90 : U3
- 90 : U4

**b. Jenis Kelamin**

- Perempuan : J1
- Laki-laki : J2

**c. Pendidikan terakhir**

- TS : Pt 1
- SD : Pt2
- SMP : Pt3
- SMA : Pt4
- PT : Pt5

**d. Pekerjaan responden**

- Swasta : P1
- Wiraswasta : P2
- Tani : P3
- PNS : P4
- Tidak bekerja : P5

**Petunjuk pengisian :** Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan jawaban yang dianggap benar.

B. Kuesioner Data Khusus

a. Tugas Keluarga

**Dengan keterangan:**

TP : Tidak pernah (1)

KK : Kadang-kadang (2)

SR : Sering (3)

SL : Selalu (4)

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1	Dalam memecahkan masalah kesehatan yang sedang saya hadapi keluarga saya selalu mencari dukungan dari kerabat dekat.				
2	Saya dengan anggota keluarga yang lain bekerja sama untuk mengatasi masalah kesehatan				
3	Keluarga saya mendiskusikan masalah kesehatan saya kepada orang yang mempunyai masalah yang sama seperti saya				
4	Saya selalu diberikan kesempatan untuk memilih layanan kesehatan yang saya inginkan				
5	Saya selalu di dampingi keluarga ketika sakit				
6	Saya selalu diberikan hukuman atas semua kesalahan yang saya lakukan.				
7	Keluarga menghibur atau mengajak saya jalan-jalan jika saya merasa sedih/kesepian.				
8	Keluarga akan mengalah jika ada perbedaan pendapat dengan saya.				
9	Keluarga selalu membantu melatih otot-otot saya jika saya tidak mampu bergerak.				
10	Jika saya mengalami masalah keluarga selalu membantu.				

11	Keluarga selalu meluangkan waktu untuk berbicara dengan saya jika saya terlihat diam saja.				
12	Dalam berkomunikasi keluarga saya selalu berbicara pelan-pelan dengan suara agak keras tetapi masih tetap sopan.				
13	Keluarga menganggap sosialisasi pada saya seperti membina hubungan dengan orang lain merupakan hal yang masih perlu diperhatikan dalam kehidupan saya.				
14	Keluarga menyuruh saya untuk terus berkarya.				
15	Keluarga merasakan pentingnya kehadiran saya ditengah-tengahnya.				
16	Saya dibantu keluarga untuk merawat diri seperti mandi, berpakaian, dan kebersihan diri.				
17	Keluarga saya berkonsultasi untuk memilih tempat rawat atau pengobatan ketika saya sakit				
18	Keluarga menganggap perlu mengajak saya ketempat pengobatan jika saya sakit.				
19	Keluarga Saya mencari informasi tentang kesehatan saya dari perawat di ruangan				
20	Saya merasakan keuntungan dari adanya pelayanan kesehatan.				

b. Kepatuhan Diet

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah dikonsultasikan oleh dokter atau petugas kesehatan yang lain.				
2	Saya terlalu sibuk dengan urusan saya sehingga saya makan tidak tepat waktu.				
3	Setiap bulan saya secara rutin menimbang				

	berat badan				
4	Jadwal aturan makan/diet yang dianjurkan terasa berat bagi saya.				
5	Saya minum obat tepat waktu sesuai yang telah ditentukan oleh dokter.				
6	Saya makan makanan sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan yang lain.				
7	Saya tidak mau mentaati aturan makan penderita DM karena menyusahkan.				
8	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan dan minumannyangterasa manis/banyak mengandung gula.				
9	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makanan siap saji (fast food), gorengan, usus, dan hati.				
10	Saya memakai gula sebagai pengganti gulajagung pada saat ingin mengkonsumsi minum/makanan yang manis.				
11	Setiap hari saya makan lebih dari tiga kali.				
12	Saya makan tempe 1-3 potong besar setiap kali makan				
13	Saya makan daging ayam 1-2 potong sedang setiap kali makan				
14	Saya makan tahu 1-3 potong besar sekali makan				
15	Saya tidak mencatat jumlah menu makanan setiap hari.				



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Wiranti Dwi Wulansari  
 NIM : 13.321.0060  
 Prodi : SI Keperawatan  
 Judul : Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Diet  
Diabetes Melitus pada Lansia

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 21 - 03 - 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, S.Kom., M.Hum.**



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



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/O/2005

No. : 118/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
 Lamp. : -  
 Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Bakesbangpol Kab. Magetan  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi 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 kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap	: WIRANTI DWI WULANSARI
NIM	: 13.321.0060
Semester	: VIII
Judul Penelitian	: Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Diet DM pada Lansia

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
 H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH  
 NIK. 01.06.054

Tembusan

- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Magetan
- Kepala Puskesmas Karangrejo



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 PRE SURVEY DATA / PENELITIAN**

Nomor : 072 / 58 / 403.205 / 2017

Membaca : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes ) " Insan Cendekia Medika " Jombang, tgl. 10 Maret 2017 nomor : 118/KTI-S1 KEP/K31/073127/III/2017 perihal permohonan ijin Pre Survey Data / Penelitian..

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 Pre Survey Data / Penelitian yang diajukan oleh :

Nama	: WIRANTI DWI WULANSARI
NIM	: 13 321 0060
Semester	: VIII ( Delapan )
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tema / Judul	: * Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Diet DM pada Lansia *
Nama Penanggung Jawab	: H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.Ns., MH
Jabatan	: Ketua
Alamat	: Jl. K.H. Hasyim Asyar 171 Mojosoongo Jombang
Lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Kabupaten Magetan
Waktu pelaksanaan	: Bulan Maret s/d April 2017

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 Kabupaten Magetan.

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

Magetan, 16 Maret 2017

KEPALA BAKESBANGPOL  
KABUPATEN MAGETAN



**Drs. SUWADI, M.Si**

Pembina Utama Muda

NIP. 19570425 197703 1 005

**Tembusan Yth :**

1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Magetan
2. Sdr. Kepala Puskesmas Karangrejo  
Kabupaten Magetan
3. Sdr. Kepala Desa grabahan Kec.  
Karangrejo Kab. Magetan





PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
KECAMATAN KARANGREJO  
DESA GRABAHAN

Jl. Smodiharjo no.144 (63395)

Grabahan, 17 April 2017

Nomor : 400/123/403.413.12/2017

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa  
dan Politik

Di

**TEMPAT**

Dengan Hormat,

Menanggapi surat saudara Tgl. 10 Maret 2017 Nomor : 118/KTI-SI KEP/K31/073127/III/2017-  
Perihal ijin melakukan penelitian, mahasiswa :

Nama : WIRANTI DWI WULANSARI  
NIM : 13 321 0060  
Semester : VIII ( Delapan )  
Program : S 1 Keperawatan.

Saya Kepala Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk mengadakan Penelitian yang dimaksud di Desa Kami dengan Judul Penelitian "HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DM PADA LANSIA" ( Studi Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan ).

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.





TABULASI DATA PENELITIAN

No	DATA UMUM				DATA KHUSUS TUGAS KELUARGA									
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	U2	J1	Pt2	P3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4
2	U1	J2	Pt3	P3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
3	U2	J1	Pt2	P3	2	2	3	2	4	4	4	4	2	1
4	U2	J1	Pt2	P3	1	3	3	3	4	3	4	4	2	3
5	U1	J2	Pt2	P1	3	4	3	4	4	1	2	2	1	3
6	U2	J1	Pt2	P3	2	2	3	2	3	4	4	4	2	3
7	U2	J1	Pt2	P3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	3
8	U3	J1	Pt3	P5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3
9	U1	J2	Pt2	P3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2
10	U1	J1	Pt3	P1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2
11	U2	J2	Pt2	P2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3
12	U2	J1	Pt2	P5	4	1	4	2	1	4	3	2	4	4
13	U2	J1	Pt2	P3	3	1	1	2	1	3	2	4	3	2
14	U2	J1	Pt2	P3	3	2	4	4	2	4	4	4	2	3
15	U2	J1	Pt2	P3	1	2	4	4	2	4	4	4	1	4
16	U2	J1	Pt1	P5	1	3	3	4	3	2	3	2	1	2
17	U2	J1	Pt2	P2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	4
18	U1	J2	Pt3	P5	2	4	4	3	3	4	2	3	2	4
19	U2	J1	Pt2	P3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
20	U2	J1	Pt2	P3	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2
21	U2	J1	Pt2	P3	2	2	2	2	1	3	3	1	3	2
22	U2	J2	Pt1	P5	3	4	2	2	4	2	2	4	3	2
23	U2	J2	Pt2	P5	4	4	4	2	2	4	1	3	4	4
24	U2	J1	Pt2	P3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
25	U1	J1	Pt1	P2	1	4	2	4	4	4	4	2	4	2
26	U2	J2	Pt2	P5	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2
27	U2	J2	Pt2	P3	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4
28	U2	J1	Pt1	P3	2	2	2	2	3	3	2	4	4	2
29	U2	J1	Pt2	P5	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3

30	U2	J2	Pt2	P3	2	4	2	2	4	1	3	4	2	3
31	U2	J1	Pt1	P5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2



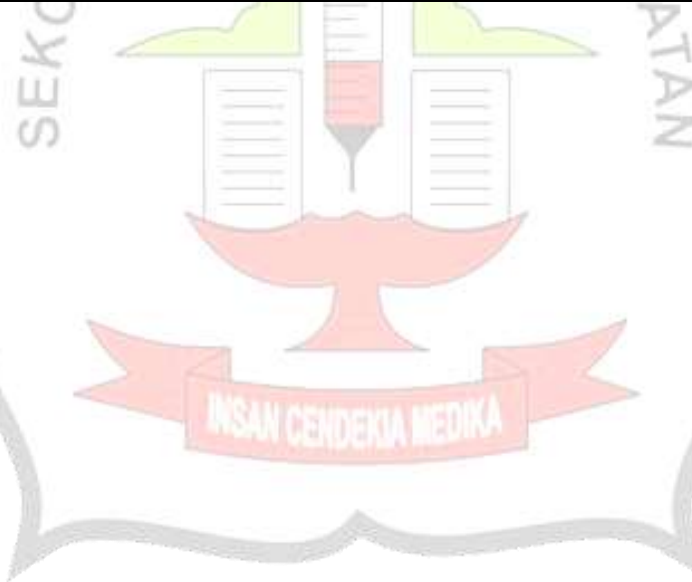


## TABULASI DATA KHUSUS

No. Resp.	KEPATUHAN DIET DIABETES																				X	$\bar{X}$	$X - \bar{X}$	$(X - \bar{X})^2$	S	$\frac{(X - \bar{X})}{S}$	Nilai Skor T	T-Mean	Kategori	Kode
	KUESIONER																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15															
1	2	0	3	1	2	1	3	1	3	3	2	2	0	1	2	26	23.26	2.74	7.52	8.19	3.35	53.35	50	Positif	1					
2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	34	23.26	10.74	115.39	8.19	13.11	63.11	50	Positif	1					
3	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	25	23.26	1.74	3.03	8.19	2.13	52.13	50	Positif	1					
4	2	0	3	3	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	1	25	23.26	1.74	3.03	8.19	2.13	52.13	50	Positif	1					
5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	23.26	-14.26	203.29	8.19	-17.40	32.60	50	Negatif	2					
6	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	27	23.26	3.74	14.00	8.19	4.57	54.57	50	Positif	1					
7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	20	23.26	-3.26	10.61	8.19	-3.98	46.02	50	Negatif	2					
8	2	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	36	23.26	12.74	162.36	8.19	15.55	65.55	50	Positif	1					
9	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	24	23.26	0.74	0.55	8.19	0.91	50.91	50	Positif	1					
10	1	2	2	1	2	2	1	0	3	2	1	2	2	1	2	24	23.26	0.74	0.55	8.19	0.91	50.91	50	Positif	1					
11	2	0	1	2	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	3	20	23.26	-3.26	10.61	8.19	-3.98	46.02	50	Negatif	2					
12	1	0	3	2	1	3	3	3	3	0	1	3	3	3	3	32	23.26	8.74	76.42	8.19	10.67	60.67	50	Positif	1					
13	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	25	23.26	1.74	3.03	8.19	2.13	52.13	50	Positif	1					
14	3	0	2	3	2	1	2	2	3	1	3	1	2	2	3	30	23.26	6.74	45.45	8.19	8.23	58.23	50	Positif	1					
15	3	1	3	3	3	0	3	1	0	3	3	0	3	1	0	27	23.26	3.74	14.00	8.19	4.57	54.57	50	Positif	1					
16	1	2	1	2	1	0	1	2	0	1	1	0	0	2	0	14	23.26	-9.26	85.71	8.19	-11.30	38.70	50	Negatif	2					
17	2	1	0	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	22	23.26	-1.26	1.58	8.19	-1.54	48.46	50	Negatif	2					
18	2	2	3	1	0	1	2	2	1	3	3	1	1	3	1	26	23.26	2.74	7.52	8.19	3.35	53.35	50	Positif	1					
19	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	23.26	-18.26	333.36	8.19	-22.28	27.72	50	Negatif	2					
20	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	25	23.26	1.74	3.03	8.19	2.13	52.13	50	Positif	1					



21	1	0	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	25	23.26	1.74	3.03	8.19	2.13	52.13	50	Positif	1
22	2	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	2	1	0	1	15	23.26	-8.26	68.20	8.19	-10.08	39.92	50	Negatif	2
23	1	0	1	0	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	26	23.26	2.74	7.52	8.19	3.35	53.35	50	Positif	1
24	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	8	23.26	-15.26	232.81	8.19	-18.62	31.38	50	Negatif	2
25	3	3	0	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	30	23.26	6.74	45.45	8.19	8.23	58.23	50	Positif	1
26	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	18	23.26	-5.26	27.65	8.19	-6.42	43.58	50	Negatif	2
27	3	3	0	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	36	23.26	12.74	162.36	8.19	15.55	65.55	50	Positif	1
28	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	3	3	1	3	2	31	23.26	7.74	59.94	8.19	9.45	59.45	50	Positif	1
29	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	24	23.26	0.74	0.55	8.19	0.91	50.91	50	Positif	1
30	1	3	0	2	3	1	2	2	1	1	3	1	2	3	1	26	23.26	2.74	7.52	8.19	3.35	53.35	50	Positif	1
31	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	23.26	-17.26	297.84	8.19	-21.06	28.94	50	Negatif	2



## Frequency Table

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid U1	6	19,4	19,4	19,4
U2	24	77,4	77,4	96,8
U3	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

### Jns.Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid J1	21	67,7	67,7	67,7
J2	10	32,3	32,3	100,0
Total	31	100,0	100,0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pt1	5	16,1	16,1	16,1
Pt2	22	71,0	71,0	87,1
Pt3	4	12,9	12,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid P1	2	6,5	6,5	6,5
P2	3	9,7	9,7	16,1
P3	17	54,8	54,8	71,0
P5	9	29,0	29,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	

### Tgs.Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	54,8	54,8	54,8
Cukup	11	35,5	35,5	90,3
Kurang	3	9,7	9,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

### Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	21	67,7	67,7	67,7
Negatif	10	32,3	32,3	100,0
Total	31	100,0	100,0	

## Crosstabs

**Tgs.Keluarga \* Kepatuhan Crosstabulation**

			Kepatuhan		Total
			Positif	Negatif	
Tgs.Keluarga	Baik	Count	14	3	17
		% within Tgs.Keluarga	82,4%	17,6%	100,0%
		% of Total	45,2%	9,7%	54,8%
	Cukup	Count	7	4	11
		% within Tgs.Keluarga	63,6%	36,4%	100,0%
		% of Total	22,6%	12,9%	35,5%
	Kurang	Count	0	3	3
		% within Tgs.Keluarga	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	9,7%	9,7%
Total	Count	21	10	31	
	% within Tgs.Keluarga	67,7%	32,3%	100,0%	
	% of Total	67,7%	32,3%	100,0%	

## Correlations

**Correlations**

		Tgs.Keluarga	Kepatuhan
Tgs.Keluarga	Pearson Correlation	1	,469
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	31	31
Kepatuhan	Pearson Correlation	,469	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	31	31

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

## Nonparametric Correlations

**Correlations**

		Tgs.Keluarga	Kepatuhan
Spearman's rho	Tgs.Keluarga	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,425
		N	31
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	,425
		Sig. (2-tailed)	,017
		N	31

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

### FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Witanti Juli Wulansari  
 NIM : 13.321.0060  
 Judul Skripsi : Hubungan Tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMTs pada lansia

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
		Revisi Bab 5 .Gala 6 saran	✓
		Revisi pembahasan + tambahkan teori	✓
		Revisi Bab 6 saran dan kesimpulan	✓
		Acc usian sidang	✓
		Revisi jurnal	✓
		Acc jurnal	✓

## FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wiranti Dwi Wulan Sari  
 NIM : 19-321-0060  
 Judul Skripsi : Hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMIS pada lansia

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
		Revisi penulisan kata kanan kiri	
		ACT sidang proposal	
			
			

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WIRANTI DWI WULANSARI

NIM : 133210060

Jejang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 19 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



**WIRANTI DWI WULANSARI**  
NIM : 133210060

