

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSKATA**

Pada bab ini akan dijelaskan konsep dasar yang menjadi landasan penelitian, antara lain yaitu : 1) Konsep dasar Dukungan Keluarga, 2) Konsep dasar Kepatuhan Diet, 3) Konsep dasar Diabetes Melitus, 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konsep, 6) Hipotesis, dan 7) Penelitian yang Relevan.

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Keluarga adalah unit sosial yang terdiri dari individu yang memiliki hubungan darah atau hubungan kekerabatan yang mendasar dalam masyarakat. Biasanya, keluarga terdiri dari ayah sebagai kepala keluarga, ibu, dan anak-anak. Sementara itu menurut (Puspitawati, 2012) Keluarga diartikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam Masyarakat yang menjadi fondasi, yang merupakan dasar bagi semua lembaga. Keluarga merupakan kelompok utama yang terdiri dari dua orang atau lebih, dengan jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, ikatan perkawinan, dan adopsi (Putri, 2023).

Definisi keluarga sering mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, atau adopsi sebagai pengikat antara anggota keluarga. Selain itu, seluruh anggota keluarga diharapkan

tinggal bersama-sama di bawah satu atap. Dalam beberapa konteks, kepala keluarga diidentifikasi sebagai suami atau ayah (Wiratri, 2018).

### **2.1.2 Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga lainnya, bertujuan untuk memberikan kenyamanan baik secara fisik maupun psikologis pada seseorang yang menghadapi situasi stress (Taylor, 2005).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang rentang kehidupan, dengan sifat dan jenis dukungan yang berbeda-beda di berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat mencakup dukungan social internal, seperti yang diberikan oleh suami, istri, atau saudara kandung, juga bisa melibatkan dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga memungkinkan keluarga berfungsi dengan berbagai keterampilan dan kecerdasan, yang pada gilirannya meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

### **2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Purnawan (2008) dalam (Muthia Devi, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

#### **1. Faktor Internal**

##### **1) Tahap Perkembangan**

Tingkat perkembangan menyiratkan bahwa dukungan bisa dipengaruhi oleh faktor usia, khususnya dalam konteks pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, setiap tahap

usia (mulai dari bayi hingga lanjut usia) memiliki pemahaman dan tanggapan yang berbeda terhadap perubahan kesehatan.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Pendidikan atau pengetahuan adalah faktor kunci dalam pembentukan keyakinan seseorang terhadap ketersediaan dukungan, dipengaruhi oleh variabel intelektual yang mencakup pengetahuan, pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif memengaruhi pola pikir seseorang, termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang terkait dengan penyakit serta menerapkan pengetahuan tentang kesehatan untuk memelihara kesehatan pribadi.

3) Emosi

Faktor emosional juga memainkan peran dalam membentuk keyakinan terhadap keberadaan dukungan dan cara mengaksesnya. Seseorang yang mengalami tingkat stres tinggi dalam menghadapi perubahan hidup cenderung lebih responsif terhadap gejala penyakit dan mungkin merasa khawatir bahwa penyakit tersebut mampu mengancam nyawanya. Di sisi lain, seseorang yang biasanya tenang mungkin memiliki respons emosional yang lebih rendah saat sakit. Individu yang kesulitan dalam mengatasi secara emosional ancaman penyakit mungkin memerlukan bantuan tambahan.

#### 4) Spiritual

Dimensi spiritualitas tercermin dalam cara seseorang menghadapi kehidupannya, meliputi nilai-nilai yang dipegang dan keyakinan yang diamalkan, hubungan dengan keluarga atau teman, serta kemampuan untuk menemukan harapan dan makna dalam hidup.

### 2. Faktor Eksternal

#### 1) Praktik keluarga

Dinamika dukungan yang diberikan oleh keluarga biasanya memengaruhi perilaku penderita dalam menjaga kesehatannya. Contohnya, kemungkinan besar klien akan mengikuti tindakan pencegahan jika keluarganya juga melakukannya.

#### 2) Sosio-Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan memengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit yang dialaminya. Variabel psikososial meliputi stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang cenderung mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, yang akan mempengaruhi keyakinan tentang kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Secara umum, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, semakin responsif ia terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Hal ini membuatnya lebih cenderung

untuk segera mencari pertolongan ketika merasa mengalami gangguan pada kesehatannya.

### 3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya berperan penting dalam membentuk keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, termasuk dalam memberikan dukungan dan menjalankan praktik kesehatan pribadi.

## 2.1.4 Jenis Dukungan Keluarga

### 1. Dukungan Emosional

Dukungan ini mencakup pengungkapan, empati, dan perhatian terhadap seseorang yang mengalami diabetes melitus (DM), bertujuan membuat penderita merasa lebih baik, memulihkan keyakinannya, dan merasa dicintai serta dimiliki. Dimensi ini mencerminkan kehadiran dukungan dari keluarga, termasuk pemahaman anggota keluarga terhadap individu yang mengalami DM. Komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga menjadi penting untuk memahami kondisi penderita. Pengukuran dimensi ini dilakukan melalui persepsi penderita terhadap dukungan keluarga, termasuk pemahaman dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga.

Menyediakan dukungan emosional kepada keluarga merupakan bagian dari fungsi afektif keluarga. Fungsi afektif ini terkait dengan kemampuan internal keluarga untuk menyediakan

perlindungan psikososial serta dukungan terhadap anggota lain. Keluarga berperan sebagai sumber kasih sayang, pengakuan, apresiasi, dan dukungan. Menurut Friedman (2003) Adanya dukungan emosional di dalam keluarga dapat memberikan dampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. House (1994, dalam Setiadi, 2008) menjelaskan bahwa dukungan emosional dapat berupa simpati, empati, kasih sayang, kepercayaan, dan penghargaan. Oleh karena itu, ketika seseorang menghadapi masalah, merasa bahwa dirinya tidak sendirian dalam menanggung beban, karena masih ada orang lain yang memperhatikan, bersedia mendengarkan keluhannya, dan siap membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

## 2. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merujuk pada bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga, yang termanifestasi dalam pemberian umpan balik dan penghargaan. Hal ini melibatkan menunjukkan respon positif, seperti memberikan dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau ide yang disampaikan oleh seseorang (Deliyanti, 2015).

Menurut Friedman (2003), dukungan penilaian adalah ketika keluarga berperan sebagai sumber umpan balik, memberikan bimbingan, dan berperan sebagai perantara dalam pemecahan masalah. Dukungan penilaian dari keluarga kepada individu yang

mengalami diabetes melitus (DM), seperti dalam bentuk penghargaan, dapat memiliki dampak positif pada status psikososial, semangat, dan motivasi. Dengan adanya dukungan penilaian ini, diharapkan dapat membantu meningkatkan perilaku patuh terhadap diet pada penderita DM.

### 3. Dukungan instrumental

Dukungan yang bersifat nyata merujuk pada bantuan langsung yang diberikan oleh keluarga. Dimensi ini mencerminkan dukungan nyata dari keluarga terhadap ketergantungan anggota keluarga (Yusra, 2010). Peterson & Bredow (2004) menjelaskan bahwa dimensi instrumental melibatkan penyediaan sarana, seperti peralatan atau dukungan lainnya, untuk membantu atau memudahkan orang lain. Dukungan instrumental keluarga mencakup bantuan tenaga, dukungan finansial, dan pemberian waktu untuk mendengarkan serta melayani keluarga yang sedang menghadapi kesulitan dalam mengungkapkan perasaannya (Bomar, 2004). Dengan demikian, dukungan instrumental keluarga menunjukkan kontribusi praktis dan konkrit dalam membantu anggota keluarga.

Dukungan instrumental juga tergolong dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi yang diimplementasikan pada keluarga yang mengalami kesulitan. Fungsi perawatan kesehatan melibatkan penyediaan kebutuhan dasar

seperti kebutuhan makanan, sandang, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap risiko atau bahaya. Sementara itu, fungsi ekonomi mencakup aspek-aspek daya dukung, seperti dukungan finansial dan penyediaan sumber daya seperti ruang atau tempat tinggal yang memadai.

Dukungan instrumental memiliki tujuan untuk memudahkan seseorang dalam menjalankan aktivitas yang terkait dengan masalah yang dihadapinya atau memberikan bantuan langsung untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi. Contohnya, dalam konteks pasien diabetes melitus (DM), dukungan instrumental dapat mencakup memberi makanan sesuai dengan pola diet pasien, serta memberi obat-obatan yang diperlukan, dan tindakan-tindakan konkret lainnya. Dengan adanya dukungan instrumental yang memadai bagi pasien DM, diharapkan kepatuhan terhadap pola diet dapat dipertahankan dan terkendali dengan baik, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan pasien tersebut.

#### 4. Dukungan informasi

Dukungan ini melibatkan pemberian saran, percakapan, atau umpan balik mengenai cara seseorang melakukan sesuatu. Dimensi ini menekankan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membantu pasien dalam pengambilan keputusan dan membimbing pasien sehari-hari dalam manajemen penyakitnya. Peterson & Bredow (2004) juga menjelaskan bahwa aspek informasi



mencakup memberikan nasehat, arahan, atau penjelasan yang dibutuhkan oleh individu untuk mengatasi masalah pribadi. House (1994, dalam Setiadi, 2008) menambahkan bahwa bantuan informasi bertujuan untuk membantu seseorang mengatasi masalah yang dihadapinya, termasuk pemberian nasehat, arahan, ide, atau informasi lain yang dibutuhkan. Informasi ini juga dapat dibagikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi masalah serupa atau mirip.

Anggota keluarga yang sedang sakit, jika menerima dukungan informasi yang memadai, cenderung termotivasi untuk menjaga kondisi kesehatannya agar dapat membaik (Friedman, 2003). Oleh karena itu, pasien diabetes melitus (DM) sangat memerlukan dukungan informasional, terutama dari anggota keluarga, berupa bantuan informasi. Dukungan informasi yang diperlukan oleh pasien DM bisa berupa penyediaan informasi terkait dengan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan diet pasien DM. Ini dapat membantu pasien DM dalam pengelolaan kondisi kesehatannya dengan lebih baik.

### **2.1.5 Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan sosial dari keluarga merupakan suatu proses yang berlangsung sepanjang rentang kehidupan. Karakteristik dan jenis dukungan sosial dapat berubah-ubah di berbagai fase siklus kehidupan. Meskipun demikian, selama berbagai tahap siklus kehidupan, dukungan

sosial dari keluarga memungkinkan keluarga untuk berfungsi dengan keterampilan dan fungsi kognitif. Akibatnya, hal ini dapat meningkatkan kesehatan, kesehatan emosi, dan adaptasi keluarga secara keseluruhan (Nurmalasari, 2010)

### **2.1.6 Hubungan dukungan keluarga dengan kesehatan**

Tiga faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, mencakup :

1. Aspek perilaku (*behaviorial mediators*)

Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi modifikasi perilaku seseorang.

2. Aspek psikologis (*psychological mediators*)

Dukungan keluarga dapat meningkatkan harga diri seseorang dan memperkuat hubungan yang memuaskan secara emosional

3. Aspek fisiologis (*psychological mediators*)

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

### **2.1.7 Penilaian Dukungan Keluarga**

Penilaian dukungan keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan kuisisioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) yang telah dikembangkan oleh Hensarling (2009). Kuisisioner ini telah digunakan dalam penelitian (Putri, 2023) telah diuji validitas dan reabilitasnya, yaitu dengan uji validitas diperoleh nilai ( $r$  0,704 – 0,914) dan uji reabilitasnya ( $\alpha$  cronbach 0,957) sehingga kuisisioner tersebut

dapat dikatakan valid dan reliabel. HDFSS adalah sebuah alat penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang menggunakan 4 dimensi atau aspek dukungan yaitu emosional, penghargaan, instrumen dan informasi. Disusun berdasarkan skala *likert* dan dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban sebagai berikut :

**Tabel 2. 1 Skor Kriteria Penilaian Dukungan Keluarga**

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Selalu : 4	Tidak pernah : 4
Sering : 3	Jarang : 3
Jarang : 2	Sering : 2
Tidak pernah : 1	Selalu : 1

Penilaian total skor dalam dukungan keluarga yaitu 0-100.

Interpretasi skoring dikategorikan menjadi :

1. Dukungan keluarga rendah jika skor 0-49
2. Dukungan keluarga tinggi jika skor 50-100 (Wiratri, 2018)

## **2.2 Kepatuhan Diet**

### **2.2.1 Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tingkat kesehatannya. Hal ini melibatkan kemauan dan kemampuan individu untuk mengikuti gaya hidup sehat sesuai dengan nasihat, aturan yang telah ditetapkan, serta menjalankan jadwal pola makan yang telah ditetapkan. Kepatuhan mencerminkan perilaku manusia yang patuh terhadap aturan, perintah, prosedur, dan disiplin yang harus dijalankan.

Kepatuhan terhadap anjuran diet yang disarankan oleh tenaga kesehatan tentu akan menghasilkan hasil yang menguntungkan. Selain mengurangi beban penyakit, kepatuhan ini juga dapat mengurangi angka kejadian dan kematian akibat komplikasi (Adhanty et al., 2021)

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku patuh ditentukan oleh tiga faktor utama, seperti yang dijelaskan oleh Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2007), yaitu:

#### **1. Faktor Predisposisi (Faktor Pendorong)**

Faktor Predisposisi merujuk pada faktor-faktor yang memfasilitasi atau memberikan kecenderungan terhadap terjadinya perilaku seseorang, antara lain :

### 1) Kepercayaan

Kepercayaan atau agama adalah dimensi spiritual yang mampu membimbing seseorang dalam menjalani kehidupannya. Penderita yang teguh pada keyakinan agamanya cenderung memiliki ketabahan jiwa dan tidak mudah menyerah, serta mampu menerima keadaannya dengan lebih baik. Kemauan untuk mengendalikan penyakitnya juga dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, di mana penderita yang memiliki keyakinan yang kuat akan cenderung lebih patuh terhadap anjuran dan larangan medis.

### 2) Sikap

Sikap merupakan aspek yang sangat kuat dalam kepribadian individu. Keinginan untuk menjaga kesehatannya memainkan peran penting dalam faktor-faktor yang memengaruhi perilaku penderita dalam mengendalikan penyakitnya.

### 3) Pengetahuan

Individu yang memiliki tingkat kepatuhan rendah merujuk pada seseorang yang tidak menyadari adanya gejala penyakit. Mereka mungkin merasa telah sembuh dan sehat, sehingga menganggap tidak perlu melakukan pemantauan terhadap kesehatannya.

## 2. Faktor *Reinforcing* (Faktor Penguat)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang tercermin dalam sikap dan tindakan seseorang, antara lain :

### 1) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peranan yang sangat penting bagi penderita, karena petugas kesehatan adalah individu yang paling sering berinteraksi dengan mereka. Karena sering berinteraksi, petugas kesehatan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi fisik dan mental penderita. Interaksi yang berulang ini sangat memengaruhi tingkat kepercayaan dan penerimaan penderita terhadap kehadiran petugas kesehatan serta anjuran-anjuran yang diberikan oleh mereka.

### 2) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah bagian yang sangat dekat dan tak terpisahkan dari kehidupan penderita. Penderita akan merasa bahagia dan tenteram ketika mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya. Dukungan ini membantu membangun kepercayaan diri penderita untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik. Penderita juga lebih bersedia untuk mengikuti saran-saran yang diberikan oleh keluarga sebagai bagian dari manajemen penyakitnya.

### 3. Faktor *Enabling* (Faktor Pemungkin)

Faktor pemungkin merujuk pada faktor-faktor yang memfasilitasi atau memungkinkan terjadinya perilaku dan tindakan. Faktor pemungkin ini mencakup infrastruktur atau fasilitas yang mendukung praktik kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, tempat pembuangan sampah, fasilitas olahraga, makanan bergizi, dan sebagainya.

#### 2.2.2 Kepatuhan Diet Diabetes Melitus

Kepatuhan terhadap diet merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus (DM). Hal ini karena perencanaan pola makan menjadi salah satu dari lima pilar utama dalam penatalaksanaan DM. Perilaku yang dianjurkan meliputi pola makan yang tepat dan penerapan jadwal makan yang konsisten bagi pasien Diabetes Melitus (DM).

Menurut Ellis (2010) dalam (Nareswari, 2014) Kepatuhan diet merupakan tantangan utama bagi penderita Diabetes Melitus (DM). Diet merupakan kebiasaan yang sulit untuk diubah dan memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam pengelolaan diri penderita DM. Selain itu, diet yang harus dipatuhi oleh penderita DM merupakan bagian dari gaya hidup yang harus dijalani seumur hidup, sehingga perasaan jenuh bisa muncul kapan saja.

Penanganan diet Diabetes Melitus (DM) mencakup tiga aspek utama yang harus dipatuhi oleh penderita, yakni jumlah makanan, jenis bahan makanan, dan jadwal makan (Almatsier, 2004) :

1. Jumlah makanan

- a) Kebutuhan kalori bagi penderita Diabetes Melitus (DM) harus disesuaikan agar mencapai tingkat glukosa darah yang normal serta menjaga berat badan yang normal. Kebutuhan energi dihitung dengan mempertimbangkan metabolisme basal sekitar 25-30 kkal per kilogram berat badan yang normal. Pola makan direncanakan dengan membagi asupan makanan menjadi tiga porsi utama, yaitu sarapan (20%), makan siang (30%), dan makan sore (25%), sementara makanan selingan direncanakan dalam bentuk 2-3 porsi yang kecil (masing-masing sekitar 10-15%).
- b) Penderita Diabetes Melitus (DM) disarankan untuk mengonsumsi karbohidrat sekitar 45-65% dari total kebutuhan energi mereka.
- c) Kebutuhan protein normal adalah sekitar 10-20% dari total kebutuhan energi.
- d) Kebutuhan lemak sebaiknya sekitar 20-25% dari total kebutuhan energi, dengan komposisi kurang dari 7% berasal dari lemak jenuh, kurang dari 10% dari lemak tak jenuh ganda, dan sisanya dari lemak tak jenuh tunggal. Asupan kolesterol



makanan sebaiknya dibatasi hingga kurang dari atau sama dengan 200 mg per hari.

- e) Penggunaan gula murni dalam makanan atau minuman tidak diperbolehkan kecuali dalam jumlah yang sangat sedikit sebagai bumbu. Namun, jika kadar glukosa darah sudah terkendali, penderita Diabetes Mellitus (DM) diperbolehkan untuk mengonsumsi gula murni hingga mencapai 5% dari total kebutuhan energinya.
- f) Penggunaan gula alternatif sebaiknya dibatasi, tidak lebih dari 20% dari total kebutuhan energi.
- g) Asupan serat sebaiknya mencapai 25 gram per hari, dengan memberikan prioritas pada serat larut air yang banyak terdapat dalam sayuran dan buah-buahan.
- h) Dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan vitamin dan mineral melalui konsumsi makanan yang seimbang. Tambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak dianggap perlu jika asupan makanan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan.

Untuk mengelola Diabetes Mellitus (DM), diet dikendalikan berdasarkan kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Terdapat 8 jenis diet DM yang digunakan sebagai pedoman, sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.1

**Tabel 2. 2 Diet DM menurut kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat.**

Jenis diet	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
I	1100	43	30	172
II	1300	45	35	192
III	1500	51.5	36.5	235
IV	1700	55.5	36.5	275
V	1900	60	48	299
VI	2100	62	53	319
VII	2300	73	59	269
VIII	2500	80	62	396

Sumber : Almatsier, 2006

Keterangan :

- a. Jenis diet I hingga III umumnya diberikan pada penderita Diabetes Mellitus yang mengalami kelebihan berat badan atau gemuk.
- b. Jenis diet IV dan V umumnya diberikan pada penderita diabetes yang tidak memiliki komplikasi.
- c. Jenis diet VI hingga VIII umumnya diberikan pada penderita diabetes yang mengalami kekurangan berat badan (kurus), diabetes yang muncul pada masa remaja (*juvenile diabetes*) atau diabetes dengan komplikasi.

## 2. Jenis bahan makanan

Banyak yang meyakini bahwa individu yang mengidap diabetes melitus Diabetes Melitus (DM) perlu mengonsumsi makanan khusus, namun anggapan ini tidak selalu akurat karena tujuan utamanya adalah menjaga kadar glukosa darah dalam batas normal. Oleh karena itu, sangat penting bagi kita, terutama bagi penderita DM, untuk memahami bagaimana makanan memengaruhi kadar glukosa darah. Makanan yang disarankan untuk penderita DM adalah makanan yang tinggi serat, seperti sayuran dan buah-buahan segar. Hal yang terpenting adalah tidak mengurangi terlalu banyak jumlah makanan karena dapat menyebabkan kadar gula darah turun drastis (hipoglikemia), dan juga tidak terlalu banyak mengonsumsi makanan yang dapat memperburuk kondisi DM. (Almatsier, 2004).

Terdapat beberapa makanan yang sangat disarankan serta jenis makanan yang sebaiknya dihindari ataupun dibatasi bagi penderita Diabetes Melitus DM (Almatsier, 2004).

### a. Jenis bahan makanan yang dianjurkan

- a) Karbohidrat kompleks dapat ditemukan dalam berbagai sumber makanan, seperti nasi beras merah, gandum, ubi, sereal, roti tawar, kentang, singkong, mie, dan sagu.
- b) Makanan rendah lemak yang mengandung protein dapat ditemukan dalam ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, yoghurt, tempe, tahu, dan berbagai jenis kacang-kacangan.

- c) Lebih baik membatasi asupan lemak, memilih makanan yang mudah dicerna, dan memilih cara pengolahan seperti dipanggang, dikukus, disetup, direbus, dan dibakar.
  - d) Buah-buahan yang direkomendasikan mencakup pepaya, apel, pisang (pisang ambon sebaiknya dibatasi), kedondong, salak, semangka, apel, pir, jeruk, belimbing, melon, dan buah naga.
  - e) Sayuran dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok A yang dapat dikonsumsi secara bebas karena memiliki sedikit kandungan energi, protein, dan karbohidrat. Jenis sayuran kelompok A yaitu meliputi tauge, lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi, oyong, kol, kangkung, terong, kembang kol, dan labu air. Sementara itu, sayuran kelompok B boleh dikonsumsi, namun sebaiknya dibatasi hingga 100 gr/hari. Jenis sayuran kelompok B termasuk buncis, labu siam, daun singkong, jagung muda, bayam, dan kacang panjang.
- b. Jenis makanan yang tidak dianjurkan ataupun dibatasi
- a) Makanan yang kaya akan gula sederhana meliputi gula pasir, gula jawa, sirup, selai, buah-buahan yang diawetkan, susu kental manis, minuman bersoda, es krim, kue-kue manis, dan kudapan krekers.

- b) Makanan yang tinggi kandungan lemak mencakup santan, makanan cepat saji (fast-food), dan makanan yang digoreng.
- c) Makanan yang tinggi kandungan natrium seperti ikan asin, telur asin, dan makanan yang diawetkan.

### 3. Jadwal makan

Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil pada interval waktu tertentu dapat membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan dalam porsi besar cenderung menyebabkan lonjakan gula darah yang tiba-tiba, dan jika terjadi berulang dalam jangka panjang, dapat mengakibatkan komplikasi diabetes mellitus (DM). Oleh karena itu, disarankan untuk makan sebelum merasa lapar, karena makan saat lapar seringkali sulit dikendalikan dan dapat berlebihan. Untuk menjaga stabilitas kadar gula darah, penting untuk mengatur waktu makan yang teratur, termasuk makan pagi, makan siang, makan malam, dan camilan di antara waktu makan besar, dengan interval sekitar 3 jam (Waspadji, 2007).

**Tabel 2. 3 Jadwal makan penderita DM**

Waktu	Jadwal	Total kalori
Pukul 07.00	Makan pagi	20%
Pukul 10.00	Selingan	10%
Pukul 13.00	Makan siang	30%

Pukul 15.00	Selingan	10%
Pukul 18.00	Makan malam	20%
Pukul 21.00	Selingan	10%

### 2.3.4 Penilaian Kepatuhan Diet

Penilaian kepatuhan diet dapat dilakukan dengan menggunakan kuisisioner DBQ (*Dietary Behavior Questionnaire*) yang telah diuji validitas dan reabilitasnya dari peneliti sebelumnya dengan hasil *Cronvach's Alpha* 0,968 dari hasil uji coba ini dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan adalah valid dan reliabel. DBQ adalah sebuah alat penilaian yang digunakan untuk menilai kepatuhan diet pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang dikembangkan oleh (Primanda, Kritpracha dan Thaniwattananon, 2011). Disusun dan dimodifikasi menggunakan empat skala *likert* :

**Tabel 2. 4 Skor Kriteria Penilaian Kepatuhan Diet**

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Rutin : 4	Tidak pernah : 4
Sering : 3	Jarang : 3
Jarang : 2	Sering : 2
Tidak pernah : 1	Rutin : 1

Hasil interpretasi DBQ dibagi menjadi tiga kategori, kepatuhan rendah apabila skor <32, kepatuhan sedang apabila skor 32-48, kepatuhan tinggi apabila skor 49-64 (Sundari, 2018).

## **2.3 Konsep Diabetes Melitus**

### **2.3.1 Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes merupakan suatu penyakit kronis yang serius terjadi ketika pancreas tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup (hormone yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (WHO, 2016)

Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah. Tingginya glukosa darah dapat disebabkan karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau karena sel-sel tubuh tidak bisa merespons secara baik insulin yang dihasilkan oleh sel beta pancreas (Triandita et al., 2016).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan kelainan hormonal endokrin yang dicirikan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin dan pengeluaran insulin yang berkurang (Tjandrawinata, 2016).

### **2.3.2 Klasifikasi Diabetes Melitus**

Penyakit Diabetes Melitus dikelompokkan menjadi beberapa jenis yaitu :

#### **2.3.2.1 Diabetes Melitus Tipe 1**

Diabetes melitus tipe 1, juga dikenal sebagai Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM), memerlukan terapi insulin karena terjadinya kerusakan sel beta pancreas yang disebabkan oleh respon autoimun. Pada jenis diabetes ini, sekresi insulin dapat sangat berkurang atau bahkan tidak ada

sama sekali. Hal ini dapat dibuktikan dengan tingkat protein C yang rendah atau tidak terdeteksi sama sekali. Ketoasidosis merupakan manifestasi klinis awal yang sering muncul dalam perkembangan penyakit ini (Heryana, 2018).

### **2.3.2.2 Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes melitus tipe 2, yang sering disebut sebagai Insulin Non-dependent Diabetes Melitus (NIDDM), merupakan penyakit yang tidak memerlukan ketergantungan pada insulin. Pada DM2, terjadi keadaan hyperinsulinemia, dimana terapi insulin tidak efektif dalam memfasilitasi penyerapan glukosa oleh jaringan tubuh. Hal ini disebabkan oleh resistensi insulin, yang merupakan penurunan respon insulin dalam merangsang penyerapan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati (Heryana, 2018).

### **2.3.2.3 Diabetes Gestasional (masa kehamilan)**

Diabetes tipe ini terjadi dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga (Heryana, 2018)



### 2.3.2.4 Diabetes Melitus Tipe lain

Pada DM tipe ini terjadi karena etiologi dari yang lainnya misalnya pada defek genetic fungsi sel beta, defek genetic kerja insulin, penyakit endokrin pancreas, penyakit metabolic endokrin lain, latorgenik, infeksi virus, penyakit autoimun, dan kelainan genetik lain (Astuti, 2017)

### 2.3.3 Gejala Diabetes Melitus

Diabetes melitus dapat menimbulkan tiga gejala, yaitu *poliuri* (sering buang air kecil), *polidipsi* (sering merasa haus), dan *polifagi* (sering merasa lapar). (Chairunissa, 2020).

#### 1. *Poliuri*

Penderita seringkali mengalami frekuensi buang air kecil yang tinggi. Keadaan ini terjadi akibat penumpukan gangguan osmolaritas dalam darah yang perlu dikeluarkan melalui proses buang air kecil.

#### 2. *Polidipsi*

Efek dari *polidipsi* dapat menyebabkan penderita kehilangan sejumlah besar cairan dan mengalami rasa haus yang berlebihan, sehingga menyebabkan mereka minum lebih dari jumlah normal.

#### 3. *Polifagi*

Individu yang kehilangan banyak kalori karena sering buang air kecil mungkin akan mengalami rasa lapar yang intens. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan asupan makanan, dimana penderita akan cenderung makan dalam jumlah yang besar dari pada biasanya.

### 2.3.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut (PERKENI, 2021) Resistensi insulin di dalam sel otot dan hati, bersama dengan disfungsi sel beta pankreas, telah diidentifikasi sebagai pokok patofisiologi pada diabetes tipe 2. Penelitian terbaru mengungkapkan bahwa kegagalan fungsi sel beta terjadi pada tahap awal dan lebih signifikan daripada estimasi sebelumnya. Organ-organ lain yang turut terlibat dalam diabetes melitus tipe 2 melibatkan jaringan lemak dengan peningkatan absorpsi glukosa, dan otak yang mengalami resistensi insulin. Semua faktor ini turut berkontribusi dalam menyebabkan gangguan toleransi glukosa. Saat ini, tiga jalur pathogenesis baru telah diidentifikasi dari octet yang menakutkan, yang memediasi timbulnya hiperglikemia pada diabetes melitus tipe 2 berhubungan dengan konsep "*egregious eleven*", yang mencakup 11 organ penting dalam toleransi glukosa yang perlu dipahami karena dasar patofisiologi ini memberikan konsep yang penting.:

1. Fokus terapi perlu difokuskan pada perbaikan gangguan pathogenesis, bukan hanya penurunan tingkat HbA1c semata.
2. Gabungan pengobatan seharusnya bergantung pada efektivitas obat yang sesuai dengan mekanisme patofisiologi Diabetes Melitus tipe 2.
3. Insiasi pengobatan sejak dini penting guna mencegah atau memperlambat perkembangan kerusakan sel beta yang telah terjadi pada individu dengan masalah toleransi glukosa.

### 2.3.5 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut Kemenkes dalam (Heryana, 2018) menyatakan faktor-faktor yang terkait dengan timbulnya Diabetes Melitus dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah :
  - 1) Ras dan kultural
  - 2) Usia
  - 3) Jenis kelamin
  - 4) Riwayat keluarga dengan DM
  - 5) Riwayat lahir dengan BBLR atau kurang dari 2500 gram
- b. Faktor risiko yang dapat diubah :
  - 1) Berat badan yang berlebih
  - 2) Obesitas abdominal/sentral
  - 3) Kurang aktivitas fisik
  - 4) Hipertensi
  - 5) Dislipidemia
  - 6) Diet yang tidak sehat atau diet yang tidak seimbang
  - 7) Merokok

Faktor risiko Diabetes Melitus tipe 2 dapat diakibatkan oleh faktor turunan, obesitas terutama yang bersifat sentral (bentuk apel), diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, atau pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan yang meningkatkan kadar gula darah, penuaan, stres, dan faktor-faktor lainnya (Heryana, 2018).

Sementara itu, menurut *American Diabetes Association* (ADA), faktor risiko untuk DM tipe 2 meliputi:

- a) Umur lebih dari sama dengan 45 tahun
- b) Overweight atau IMT  $> 25\text{kg/m}^2$
- c) Riwayat penyakit diabetes pada keluarga
- d) Gaya hidup dengan kurang bergerak
- e) Keturunan dan suku bangsa
- f) Tingkat masalah toleransi glukosa
- g) Sejarah diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 9 lbs
- h) Hipertensi ( $>140/90$  mmHg)
- i) Tingkat HDL Kolesterol  $< 35\text{mg/dL}$
- j) Polycystic Ovarian Syndrome (PCO)
- k) Riwayat penyakit kardiovaskular

### 2.3.6 Diagnosis

Diabetes dapat terdiagnosis melalui 4 jenis pemeriksaan, yaitu : 1) pengukuran glukosa plasma saat puasa, 2) pemeriksaan glukosa plasma setelah dua konsumsi glukosa oral 75 g atau uji toleransi glukosa, 3) pengukuran glukosa darah acak, 4) pemeriksaan HbA1C. Seseorang dianggap menderita diabetes jika memiliki nilai glukosa plasma saat puasa  $\geq 126$  mg/dL, glukosa plasma dua jam setelah uji toleransi glukosa oral 75 g  $\geq 200$  mg/dL, nilai hemoglobin A1C (HbA1C)  $\geq 6,5\%$  (48 mmol/L), atau

glukosa darah acak  $\geq 200$  mg/dL dengan adanya tanda dan gejala yang menunjukkan keberadaan diabetes (Hardianto, 2021).

Menurut (PERKENI, 2021) diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. Pemeriksaan HbA1C berfungsi untuk mengukur persentase hemoglobin yang terikat dengan glukosa dalam darah selama periode sekitar tiga bulan terakhir (Hardianto, 2021). Pasien Diabetes Melitus (DM) dapat mengalami keluhan-keluhan berikut :

1. Keluhan klasik DM : *Poliuria* (sering buang air kecil), *polidipsi* (haus berlebihan), *polifagia* (nafsu makan meningkat), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan.
2. Keluhan lain : Lemah badan, sensasi kesemutan, gatal, gangguan penglihatan (mata kabur), disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

### 2.3.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Secara umum, dampak atau komplikasi Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Komplikasi metabolik akut yang terjadi secara tiba-tiba, meliputi gangguan metabolit jangka pendek seperti hipoglikemia, ketoasidosis, dan hiperosmolar.
- 2) Komplikasi lanjut adalah kondisi jangka panjang yang dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah besar (makrovaskular), seperti penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, dan

stroke, serta kombinasi kerusakan pada pembuluh darah besar dan kecil (mikrovaskular), seperti diabetes kaki (Hardianto, 2021).

### 2.3.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Terdapat lima alternatif dalam penatalaksanaan diabetes melitus (Smeltzer, 2002) antara lain:

#### 1) Diet

Dalam penanganan Diabetes Melitus (DM), diet menjadi unsur kunci. Pedoman makanan yang disarankan adalah konsumsi makanan dengan keseimbangan komposisi zat gizi, termasuk koarbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, sesuai dengan kebutuhan gizi yang normal.

#### 2) Latihan

Latihan fisik memiliki peran yang sangat krusial dalam manajemen diabetes karena efeknya dapat mengurangi kadar glukosa darah. Latihan membantu meningkatkan penyerapan glukosa oleh otot, meningkatkan sensitivitas insulin, dan mengurangi risiko faktor kardiovaskular.

#### 3) Pemantauan

Melakukan pengukuran kadar glukosa darah secara mandiri atau *Self-monitoring of blood glucose* (SMBG) dapat memberikan kontribusi dalam mengelola kadar glukosa darah dalam kisaran yang ideal. Metode ini memungkinkan untuk mendeteksi dini terhadap

kemungkinan terjadinya hipoglikemia (kadar glukosa darah rendah) dan hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi)

4) Terapi (jika diperlukan)

Pada diabetes melitus tipe 2, insulin mungkin diperlukan sebagai bagian dari terapi jangka panjang untuk mengatur kadar glukosa darah jika upaya melalui diet dan obat-obatan hipoglikemia oral tidak berhasil mencapai kontrol yang memadai

5) Pendidikan

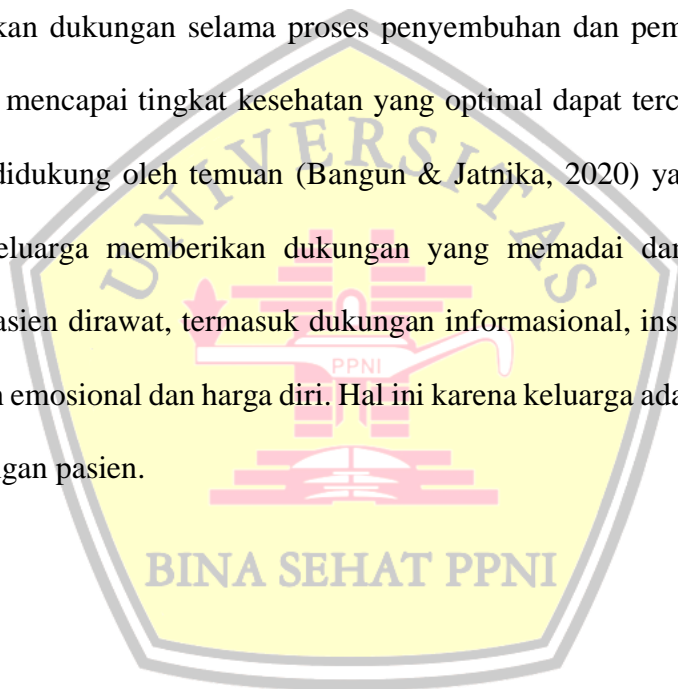
Pendidikan kepada pasien mengenai penanganan diabetes melitus memiliki peran yang penting. Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang memerlukan penerapan perilaku penanganan mandiri secara berkelanjutan sepanjang hidup. Pasien tidak hanya perlu memahami cara mengontrol kadar glukosa darah, tetapi juga perlu mengadopsi perilaku pencegahan melalui gaya hidup untuk menghindari komplikasi jangka panjang yang dapat timbul akibat diabetes.

#### **2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2**

Berdasarkan penelitian sebelumnya, telah diketahui bahwa dukungan dari keluarga memainkan peran penting dalam mendorong pasien untuk patuh terhadap diet yang ditetapkan. Dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien cenderung lebih mudah untuk menanggapi dan mematuhi diet yang direkomendasikan. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan pihak yang sering berinteraksi langsung dengan pasien, sehingga ketika mereka memberikan

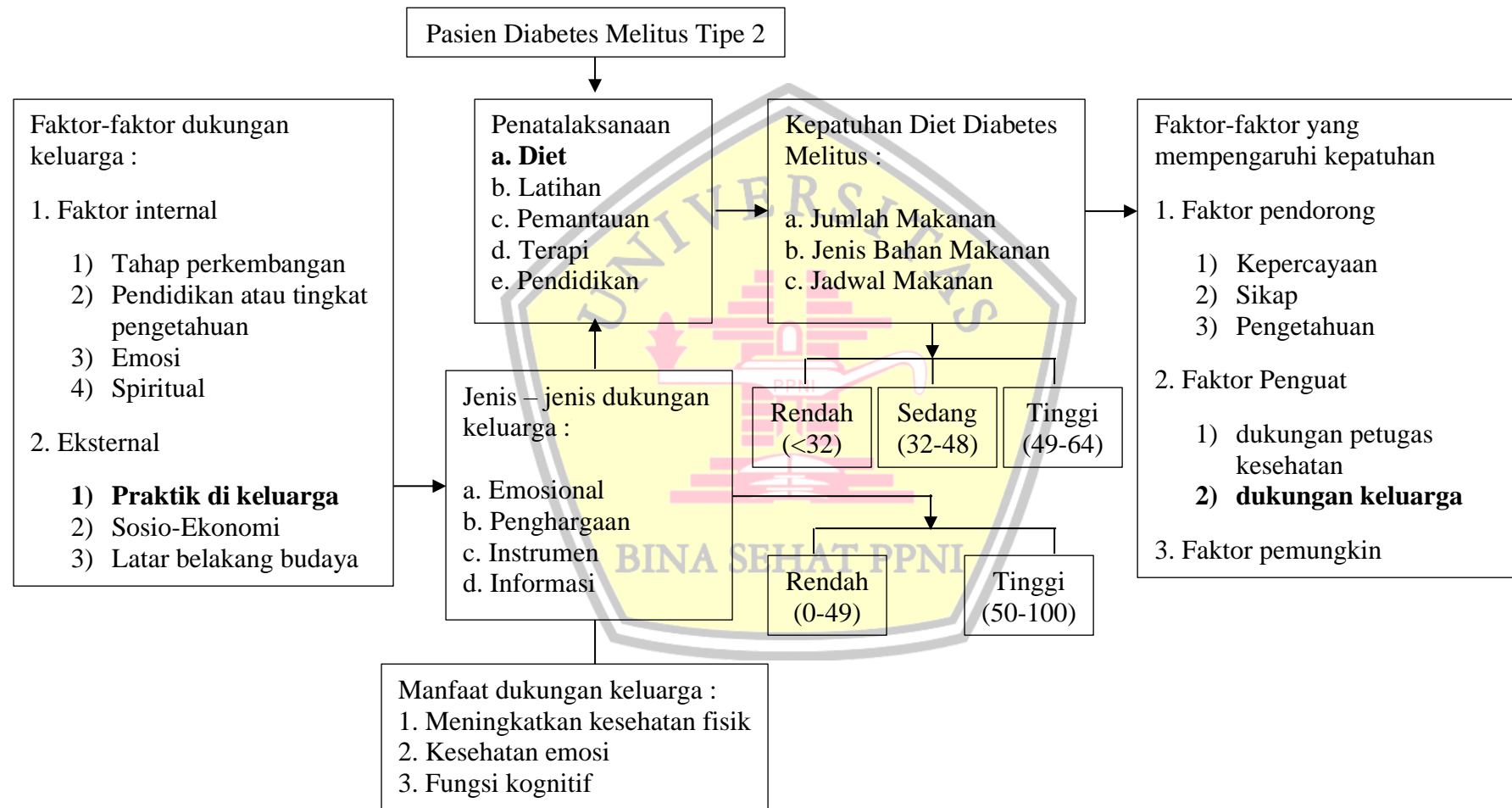
dukungan terhadap diet, pasien akan meresponsnya dengan lebih mudah (Deliyanti, 2015)

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dukungan keluarga maupun kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang dilakukan oleh (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2023) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes melitus. Hal ini terjadi karena peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan selama proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga, mencapai tingkat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Penelitian ini juga didukung oleh temuan (Bangun & Jatnika, 2020) yang menyatakan bahwa keluarga memberikan dukungan yang memadai dan berkelanjutan selama pasien dirawat, termasuk dukungan informasional, instrumental, serta dukungan emosional dan harga diri. Hal ini karena keluarga adalah yang paling dekat dengan pasien.



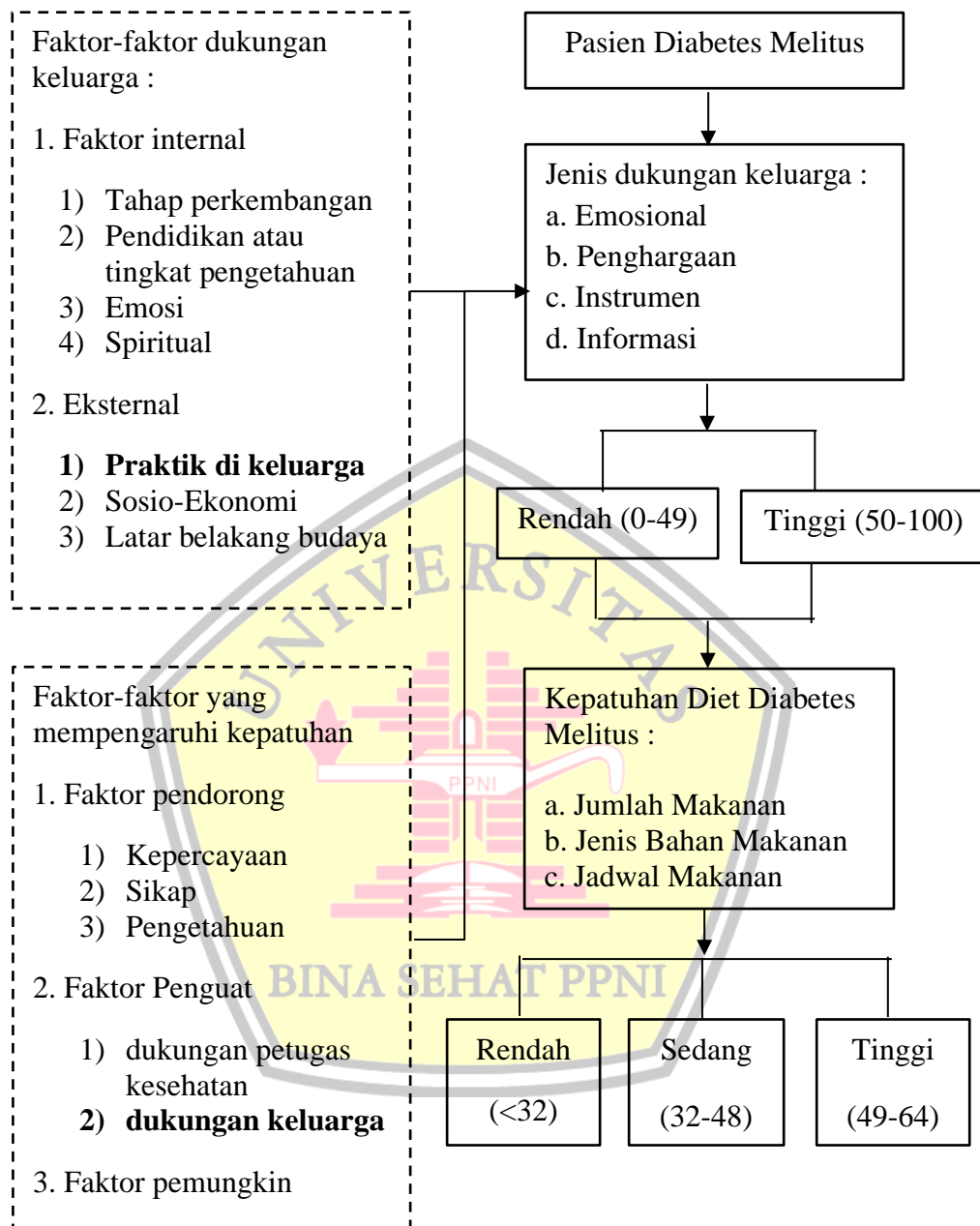


## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe2**

## 2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Area yang diteliti

: Area yang tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Modopuro.**

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi awal atau dugaan sementara yang perlu diuji kebenarannya melalui metode ilmiah. Ini bisa dianggap sebagai suatu kesimpulan awal yang masih memerlukan bukti lebih lanjut, sebuah konstruksi yang belum teruji. Namun, penting untuk dicatat bahwa apa pun yang terkandung dalam hipotesis dianggap memiliki kemungkinan besar untuk menjadi jawaban yang benar (Yusuf, 2017). Terdapat dua jenis hipotesis, yakni hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis ( $H_a$ ) yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2.

## 2.8 Penelitian yang Relevan

Berikut merupakan data dari jurnal ilmiah yang berkaitan dengan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.

**Tabel 2. 5 Theoretical Mapping**

No.	Judul	Metode Penelitian	Instrumen	Hasil
1.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet pada Diabetes	Metode : <i>Cross Sectional</i> Sampling : <i>Consecutive Sampling</i>	Menggunakan data primer (kuesioner) Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet .	Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p $\alpha$ 0,01, yang mengindikasikan bahwa $H_a$ dapat diterima,

	<p>Militus di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang</p> <p>(Irawati &amp; Firmansyah, 2020)</p> <p>Jurnal JKFT : Universitas Muhamadiyah Tangerang Vol.5 No.2 Halaman 62-67</p>	<p>Sampel : 86 Responden</p>		<p>menunjukkan adanya korelasi antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Militus di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.</p>
2.	<p>Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2</p> <p>(Bangun &amp; Jatnika, 2020)</p> <p>Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah 3 Vol.3 No.1 Halaman 66-76</p>	<p>Metode : <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampling : Total Sampling</p> <p>Sampel : 48 responden</p>	<p>Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diterjemahkan dari versi Bahasa Inggris, yaitu <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HFDSS) dan <i>Perceived Dietary Adherence Questionnaire</i> (PDAQ).</p>	<p>Penggunaan uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet di Puskesmas Cimahi Utara, dengan hasil (<math>p = 0,038</math>; <math>p &gt; \alpha</math>).</p>

3.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet DM pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2</p> <p>(Latifahny et al., 2024) Vol.2 No.1 Halaman 183-190</p>	<p>Metode : <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampling : Total Sampling</p> <p>Sampel : 68 responden</p>	<p>Untuk menilai dukungan keluarga, digunakan Kuesioner <i>Hensarling Diabetes Family support Scale</i> (HDFSS) sementara untuk mengevaluasi kepatuhan diet DM digunakan kuesioner <i>Dietary Behavior Questionnaire</i> (DBQ).</p>	<p>Analisis data dengan menggunakan uji <i>Chi-Square</i> mengindikasikan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p (0.000) lebih kecil dari <math>\alpha</math> (0.05), menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara dukungan keluarga dan diet DM pada lansia yang menderita Diabetes Melitus tipe 2.</p>
4.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten</p>	<p>Metode : <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampling : <i>Accidental Sampling</i></p> <p>Sampel : 56 responden</p>	<p>Data diambil menggunakan data primer (Kuesioner)</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis Chi-square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,035. Karena nilai p-value <math>&lt; \alpha=0,05</math>, maka <math>H_0</math> ditolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita</p>

	(Arifin & Damayanti, 2018) Jurnal Keperawatan Respati Vol.2 No.2 Halaman 54-65			Diabetes Melitus Tipe 2.
5.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1  (Kartika et al., 2017) Jurnal Nutrisia Vol.19 No.1 Halaman 17-24	Metode : <i>Cross Sectional</i> Sampling : <i>Accidental Sampling</i> Sampel : 27 responden Instrumen : data diambil dengan menggunakan data primer (Kuesioner)	Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga, sementara kepatuhan diet diukur menggunakan metode recall 24 jam untuk jadwal dan jenis makanan serta <i>Food Frequency Questionnaire</i> untuk mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi.	Berdasarkan analisis chi-square dengan nilai p-value sebesar 1,000 (>0,05), maka $H_0$ diterima. Ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1.
6.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan	Metode : <i>Cross Sectional</i>	Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Data dianalisis menggunakan uji <i>Chi-Square</i> . Hasil penelitian

<p>Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kecamatan Lingga Utara</p> <p>(Oktafiani et al., 2020)</p> <p>Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.2 No.2 Halaman 1-4</p>	<p>Sampling : <i>Random Sampling</i></p> <p>Sampel : 77 responden</p>	<p>menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita diabetes, dengan nilai <i>p-value</i> sebesar 0,000.</p>
---	---	--

