

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA
MAKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS HAURPANGGUNG**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

**IRA NURAENI
KHGC2I003**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
POLA MAKAN PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS HAURPANGGUNG**

NAMA : IRA NURAENI

NIM : KHGC21003

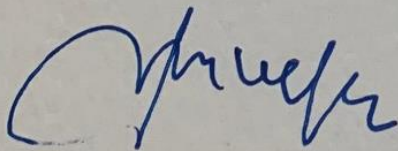
SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, 14 Juli 2025

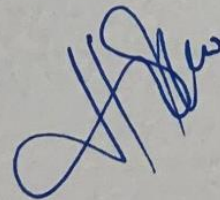
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Mamay, S.Pd., M.Si)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Ira Nuraeni

NIM : KHGC21003

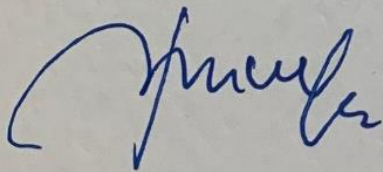
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melakukan seminar
sidang penelitian dengan judul :

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Makan pada Penderita Diabetes
Melitus di Puskesmas Haurpanggung "

Garut, 14 Juli 2025

Pembimbing Utama



(Dr.Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Mamay,S.Pd.,M.Si)

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA
MAKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS HAURPANGGUNG

NAMA : IRA NURAENI

NIM : KHGC21003

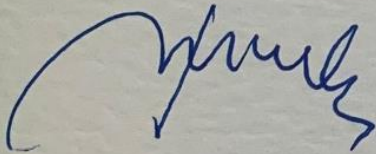
Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian

Garut, 18 Juli 2025

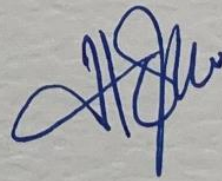
Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



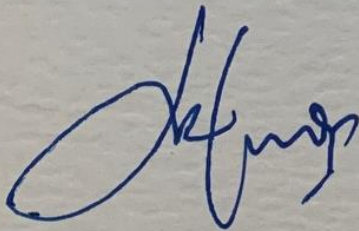
(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)



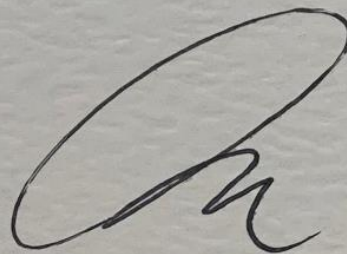
(Mamay, S.Pd., M.Si)

Penelaah I

Penelaah II



(Dr. H. Dian Roslan Hidayat, S.Kep., M.Kes)



(Elang Mohamad Atoilah, S.Sos., M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA
MAKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS HAURPANGGUNG**

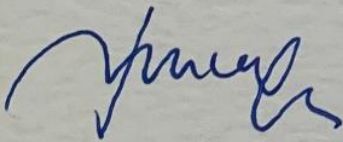
NAMA : IRA NURAENI

NIM : KHGC21003

Garut, 27 Juli 2025

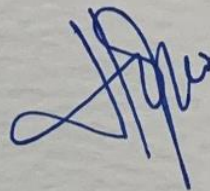
Mengetahui,

Pembimbing Utama



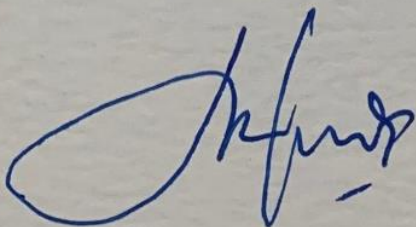
(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



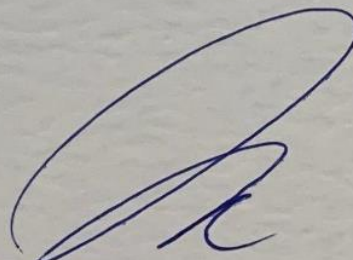
(Mamay, S.Pd., M.Si)

Penelaah I



(Dr. H. Dian Roslan Hidayat, S.Kep., M.Kes)

Penelaah II



(Elang Mohamad Atoilah, S.Sos., M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA
MAKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS HAURPANGGUNG**

NAMA : IRA NURAENI

NIM : KHGC21003

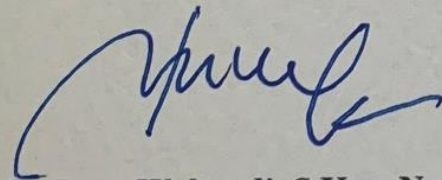
Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 27 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

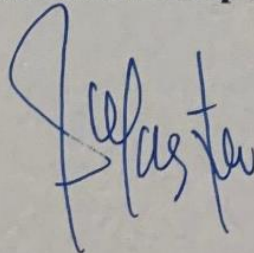


(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)



(Mamay, S.Pd., M.Si)

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S. Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pegangan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 27 Juli 2025

Yan taan



(Ira Nuraeni)

NIM : KHGC21003

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA MAKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS HAURPANGGUNG

Ira Nuraeni

**Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut**

Latar Belakang : Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat terutama akibat pola hidup dan makan yang tidak seimbang. Salah satu pilar utama pengelolaan diabetes adalah kepatuhan terhadap pola makan. Dalam hal ini dukungan keluarga berperan penting dalam membentuk perilaku makan yang sehat melalui pemberian informasi, motivasi emosional, penghargaan, serta bantuan instrumental. Tujuan : Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung. Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel berjumlah 83 responden yang dipilih melalui teknik *random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) untuk menilai dukungan keluarga dan *Food frequency Questionnaire* (FFQ) untuk menilai pola makan. Analisis data menggunakan uji Spearman Rank. Hasil : Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang mendukung (94,0%) dan memiliki pola makan dalam kategori cukup (78,3%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pola makan ($p\text{-value} = 0,000$) dengan nilai korelasi koefisien $r = (0,379)$. Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin baik kepatuhan terhadap pola makan.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga, FFQ, HDFSS, Pola Makan

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND DIETARY PATTERNS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT HAURPANGGUNG PUBLIC HEALTH CENTER

Ira Nuraeni

S1 Nursing Study Program

STIKes Karsa Husada Garut

Background : Diabetes mellitus is a chronic disease with an increasing prevalence, primarily due to unbalanced lifestyles and unhealthy eating habits. One of the main pillars in diabetes management is dietary adherence. In this context, family support plays a vital role in shaping healthy eating behavior by providing information, emotional motivation, appreciation, and instrumental assistance. Objective : To determine the relationship between family support and eating patterns among patients with diabetes mellitus at Haurpanggung Public Health Center. Method : This study applied a quantitative approach with a cross-sectional design. A total of 83 respondents were selected using a random sampling technique. The research instruments included the Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) to assess family support, and the Food Frequency Questionnaire (FFQ) to assess eating patterns. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. Results : Most respondents received supportive family involvement (94.0%) and had a moderate eating pattern (78.3%). The Spearman Rank test showed a significant relationship between family support and eating patterns ($p\text{-value} = 0.000$) with a correlation ($r = 0.379$). Conclusion : There is a significant relationship between family support and eating patterns among diabetes mellitus patients at Haurpanggung Public Health Center. The higher the family support, the better the patient's adherence to dietary recommendations.

Keywords : *Diabetes mellitus, Eating patterns, Family support, FFQ, HDFSS*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta memberi kesempatan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW. tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya di akhir zaman.

Alhamdulillah, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung” ini dengan lancar. Pembuatan skripsi ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Bapak Dr.Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan pengertian, memberikan masukan-masukan yang baik, serta motivasi dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Ibu Mamay,S.Pd.,M.Si., selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan waktu untuk membimbing, meluangkan waktunya, memberikan arahan, masukan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak DR. H. Dian Roslan Hidayat, S.Kep., M.Kes., selaku dosen penelaah yang telah memberikan saran dan arahan.
8. Bapak Elang Mohammad Atoilah, S.Sos. M.Kes., selaku dosen penelaah yang telah memberikan saran dan arahan.
9. Kepada seluruh staf dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya.
10. Kepada cinta pertama dan panutanku, Papa Supyadin (usup). Terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, berkorban keringat, tenaga dan pikiran. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan serta doa hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi sampai sarjana. Semoga papa sehat,panjang umur,bahagia dan harus selalu ada disetiap perjalanan serta pencapaian hidup penulis.

11. Kepada pintu surgaku, Mama Nuraeni (nani). Terimakasih atas doa, kasih sayang yang penuh cinta yang tidak henti-hentinya kepada penulis. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan, tapi semangat, motivasi dan dukungan yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi sampai sarjana. Semoga mama sehat, panjang umur, bahagia dan harus selalu ada disetiap perjalanan serta pencapaian hidup penulis.
12. Kepada adik – adikku tersayang Intan Nurlaila, Citra Alya Lestari, Muhammad Adrian Dirga Yusuf, Terimakasih banyak atas dukungan serta kelucuan – kelucuan kalian yang membuat penulis semangat dan selalu membuat penulis senang. Sehingga penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.
13. Kepada keluarga besar tercinta yang telah sabar dan penuh kasih sayang memberikan dorongan serta doa kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada sahabat saya Ajeng Prima Septiani, Rachel, Yani yang sudah penulis anggap keluarga sendiri. Terimakasih kalian selalu menemani proses saya, memberikan doa, dukungan, motivasi dan menjadi tempat keluh kesah serta memberikan semangat sehingga penulis dapat terselesaikannya skripsi ini. Terimakasih selalu ada di masa sulit- sulit saya.

15. Kepada teman – teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2021 yang selalu berjuang bersama dan telah mendukung penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
16. Kepada diri saya sendiri Ira Nuraeni, Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi, ini merupakan sebuah apresiasi yang patut di apresiasi untuk diri kita sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Ira Nuraeni. Adapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.
17. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan motivasi kepada penulis menyelesaikan studi di STIKes Karsa Husada Garut.

Semoga Allah SWT memberkahi dan membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu ide, gagasan, kritik serta saran sangat penulis harapkan.

Garut, 05 Maret 2025

Penulis
Ira Nuraeni

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
17.1 Latar Belakang	1
17.2 Rumusan Masalah.....	6
17.3 Tujuan Penelitian.....	6
17.3.1	Tujuan
Umum.....	6
17.3.2 Tujuan Khusus.....	6
17.4	Kegunaan
n Penelitian	7
17.4.1	Kegunaan
n Teoritis	7
17.4.2	Kegunaan
n Praktis	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA,KERANGKA PEMIKIRAN,DAN HIPOTESIS	8
2.1 Kajian Pustaka.....	8
2.1.1 Konsep Diabetes Melitus	8
2.1.1.3 Etiologi Diabetes Melitus.....	10
2.1.2 Konsep Dukungan Keluarga	14
2.1.2.3 Pengertian Dukungan Keluarga	14
2.1.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	17
2.1.4 Konsep Pola Makan.....	19

2.1.4.2 Aspek Pengaturan Pola Makan	20
2.3 Kerangka Pemikiran	29

2.4 Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional	32
3.4 Populasi Dan Sampel.....	33
3.4.1 Populasi Penelitian.....	33
3.4.2 Sampel Penelitian	34
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	35
3.5.1 Sumber Data	37
3.5.2 Instrumen Penelitian	37
3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument	39
3.6.1 Dukungan Keluarga	39
3.6.2 Pola Makan.....	39
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	40
3.8 Langkah – Langkah Penelitian.....	42
3.8.1 Tahap Persiapan.....	42
3.8.2 Tahap Pelaksanaan.....	42
3.9 Tempat Dan Waktu Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.2 Pengujian Hipotesis	48
4.3 Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	33
Tabel 4. 1 1 karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin,Umur, Dan Pendidikan	45
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	46
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan.....	47
Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpangung.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran Penelitian.....	30
---	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Sampel Data Penelitin

Lampiran 2 : Hasil Analisa Data Penelitian

Lampiran 3 : Surat Peraturan – Peraturan Penelitian

Lampiran 4 : Kuesioner Dukungan Keluarga Dan Kuesioner Pola Makan

Lampiran 5 : Lembar Informed Consent Dan Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin merupakan hormon yang mengatur kadar gula darah. Hiperglikemia, atau peningkatan kadar gula darah, merupakan gejala umum diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu dan dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2017). Penyebab penyakit diabetes melitus meliputi beberapa faktor seperti ras atau etnis, usia, obesitas, kurang aktivitas fisik, genetika, kehamilan, infeksi, stres, merokok, penggunaan alkohol dan gaya hidup yang tidak sehat (WHO, 2016).

Menurut American Diabetes Association (ADA) pada tahun 2020, Diabetes Melitus terbagi menjadi beberapa jenis yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes Melitus tipe 1 merupakan kondisi yang bersifat autoimun atau idiopatik yang dapat mempengaruhi semua orang dari berbagai usia meskipun lebih sering dijumpai pada anak-anak. Penderita diabetes tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari dan juga dikenal sebagai Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM). Diabetes Melitus Tipe 2 yang lebih dikenal dengan sebutan Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM). NIDDM merupakan jenis diabetes yang paling umum, sekitar 85-90% dari total penderita diabetes melitus (Arafah, 2024).

Di Indonesia prevalensi DM terus meningkat, dengan angka mencapai 11,7% pada tahun 2023. Indonesia menempati peringkat ke-5 dunia dengan sekitar 19,5 juta penderita, didominasi oleh diabetes tipe 2. Proyeksi menunjukkan bahwa kasus diabetes dapat meningkat hingga 40 juta pada tahun 2045 jika tidak ada intervensi. Tantangan utama adalah rendahnya angka pengobatan rutin dan kontrol gula darah, sehingga diperlukan penguatan program pencegahan dan pengelolaan berkelanjutan. Jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia meningkat terus menerus tiap tahunnya. Hal ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup dan pola makan yang tidak teratur. Gaya hidup merupakan masalah utama penyebab berbagai masalah kesehatan khususnya masalah diabetes melitus. Sembilan puluh delapan persen dari keseluruhan faktor risiko penyakit DM adalah gaya hidup. Salah satunya gaya hidup dengan pengelolaan pola makan yang tidak teratur menjadi masalah utama timbulnya penyakit diabetes melitus (Sugiono, 2014).

Menurut data World Health Organization (WHO), Diabetes melitus merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular yang menjadi prioritas pada tahun 2021 serta menduduki peringkat keenam secara global. Jumlah penderita diabetes meningkat dari 108 menjadi 422 juta. Penderita diabetes tidak menyadari penyakit ini. Pada tahun 2030 jumlah orang yang terkena diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta menjadikannya penyebab kematian terbanyak ketujuh di seluruh dunia.

Di Provinsi Jawa Barat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Jawa Barat pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 1,74%, yang diperkirakan setara dengan sekitar 570.611

penderita diabetes. Selain itu, laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2021 mencatat adanya 46.837 kasus DM dengan 37,1% di antaranya tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah (Arafah, 2024). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Garut tahun 2024, penderita diabetes melitus mencapai 864 orang yang berada di wilayah Puskesmas Haurpanggung.

Berdasarkan data diatas jika penderita diabetes melitus semakin meningkat maka akan berdampak antara lain dapat menyebabkan stroke, ulkus kaki, kebutaan, penyakit ginjal, gagal jantung, kerusakan saraf, dan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Pengelolaan dalam mengontrol penyakit diabetes melitus dapat dilakukan dengan 4 pilar utama yaitu edukasi, terapi nutrisi medis atau pola makan, jasmani dan terapi farmakologis, ke-4 pilar tersebut dapat diterapkan pada diabetes melitus. Untuk mencapai fokus pengelolaan diabetes melitus yang optimal maka perlu adanya kepatuhan terhadap 4 pilar utama tersebut. Salah satu kunci keberhasilan bagi penderita diabetes melitus dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus yaitu kepatuhan dalam mengontrol pola makan. Hal tersebut dikarenakan perencanaan makan merupakan salah satu dari 4 pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus (PERKENI (2015).

Pola makan menjadi salah satu dari 4 pilar utama yang mana pola makan merupakan pembentukan dalam pematuhan pola makan seseorang yang dapat didasari oleh faktor-faktor tertentu di lingkungan sekitarnya. Pola makan yang dapat dilakukan dengan mengatur jumlah makanan (porasi makanan yang dikonsumsi pasien diabetes melitus), jadwal makanan (waktu makan yang

diperbolehkan untuk pasien diabetes melitus) dan jenis asupan makanan (makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi pada pasien diabetes melitus) yang dikonsumsi setiap hari dengan informasi yang dapat mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2014).

Menurut Riskesdas (2018), pola makan yang dibutuhkan oleh penderita diabetes melitus menyesuaikan dengan kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh penderita diabetes mellitus. Pengaturan adalah kandungan, kuantitas, dan waktu asupan atau 3J (Jumlah, Jenis, Jadwal) makanan yang diatur pada pola makan agar penderita diabetes melitus memiliki badan yang ideal. Prevalensi konsumsi jenis makanan dan minuman manis merupakan salah satu faktor resiko diabetes melitus. Perilaku konsumsi makanan manis menggambarkan bahwa sebagai besar responden mengkonsumsi 1-6 kali per minggu, dengan prevalensi 47.8%. Gambaran berbeda terjadi pada pola konsumsi minuman manis, yaitu sebagian besar responden mengkonsumsi >1 kali per hari sebesar 61,3%. Tingginya prevalensi konsumsi makanan dan minuman manis dapat berkontribusi terhadap tingginya kejadian diabetes.

Penderita diabetes melitus harus menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan glukosa yang sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui pola makan yang sehat. Keberhasilan dalam melakukan kepatuhan pola makan tergantung pada perilaku penderita diabetes melitus dalam menjalani kepatuhan pola makan yang diberikan oleh dokter. Kegagalan dalam memberikan perencanaan terkait pola makan adalah salah satu kendala dalam pengobatan diabetes melitus dan hanya 50%

pasien diabetes melitus menunjukkan bahwa di negara maju dan berkembang yang patuh terhadap pola makan dan rutin dalam melakukan pengobatan(WHO, 2016).

Menurut hasil penelitian (Zanti, 2017), menjelaskan bahwa sebagian besar (53,1%) pasien Diabetes Melitus tidak patuh pada standar pola makan DM berdasarkan pada 3J (jumlah, jenis dan jadwal). Ketidakpatuhan pasien DM terhadap pengontrolan pola makan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan pasien jika makanan yang dikonsumsi tidak dikontrol (Zanti, 2017). Hasil berbeda ditemukan pada penelitian (Abdilah, 2018), tentang kepatuhan pola makan. Dalam penelitian tersebut mayoritas responden tidak patuh terhadap pengelolaan pola makan sebesar 65%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan wawancara singkat dan penyebaran kuesioner yang dilakukan penulis kepada 10 pasien yang menderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung Garut didapatkan data bahwa, 3 orang pasien mengatakan tidak menjalankan dietnya dengan alasan sudah bosan dan jenuh karena makanan yang dimakan kurang enak dirasa serta tidak sedap. Selain itu 5 orang pasien mengatakan sering makan malam, makan dalam porsi besar, terkadang makan - makanan cepat saji, gorengan, mie instan dan sering makan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat sehingga mengakibatkan tidak terkontrolnya kadar gula darah. Hasil wawancara kepada 2 orang pasien mengatakan bahwa menjalankan dietnya dengan teratur dan sesuai apa yang dianjurkan oleh puskesmas dan keluarganya.

Berdasarkan fenomena di atas, penderita diabetes melitus masih kurang dalam mengontrol kepatuhan pola makan dengan maksimal. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita yang mengalami diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung
- 2) Mengidentifikasi pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung
- 3) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperluas ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan dalam manajemen diabetes melitus. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan studi lebih mendalam terkait peran dukungan keluarga dalam menjalani kepatuhan diet (pola makan) pada penderita diabetes melitus.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menambah informasi dan wawasan serta memberikan masukan bagi pemangku kebijakan untuk dibuatkan kebijakan mengenai pentingnya pelibatan dukungan keluarga dalam pengelolaan diabetes melitus. Dalam hal ini tenaga Kesehatan sebagai pelaksana program dukungan keluarga terhadap kepatuhan pola makan serta memberikan edukasi dan promosi kesehatan yang sangat bermanfaat mengenai pentingnya dukungan keluarga.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lipid akibat ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit menahun yang tidak dapat disembuhkan tetapi perlu dikendalikan agar tidak menimbulkan berbagai komplikasi yang mengancam atau memperburuk kehidupan penderitanya (Hardianto, 2021). Menurut (Nuzula et al., 2022), penyakit diabetes secara umum ditandai dengan peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba atau tubuh mengalami hiperglikemia, sehingga mengakibatkan penurunan insulin berkurang atau menurun secara absolut maupun relatif. Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh gangguan produksi dan penggunaan insulin. Penyakit kronis ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah karena tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau menggunakannya secara efisien (Shelemo, 2023).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa, Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin secara efisien.

2.1.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut (Tandra, 2020), Diabetes diklasifikasikan menjadi beberapa kategori umum :

a Diabetes tipe 1

Ketika pankreas tidak memproduksi insulin atau tidak memproduksi cukup insulin untuk tubuh, gula menumpuk di aliran darah karena tidak dapat diangkut ke sel. Penyakit ini adalah diabetes tipe 1. Diabetes tipe 1 biasanya dimulai pada masa kanak-kanak atau remaja dan dapat didiagnosis pada pria dan wanita. Gejalanya sering kali muncul secara tiba-tiba, dan jika tidak segera diobati dengan suntikan insulin, kondisinya dapat memburuk dan menyebabkan koma.

b Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling umum. 90-95% orang yang terkena berusia di atas 40 tahun. Namun, jenis diabetes ini juga dapat terjadi pada anak-anak dan remaja. Pada diabetes tipe 2, pankreas masih dapat memproduksi insulin, tetapi kualitas insulin berkurang, fungsinya terganggu, dan kadar gula darah meningkat. Pasien umumnya tidak memerlukan suntikan insulin, tetapi perlu mengonsumsi obat oral atau tablet yang meningkatkan fungsi insulin, menurunkan kadar gula darah, dan mengoptimalkan pemrosesan gula oleh hati.

c Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional merupakan suatu kondisi di mana perubahan hormonal pada wanita hamil menyebabkan resistensi insulin. Diabetes gestasional

dapat didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, bahkan tanpa gejala yang jelas (Johnson et al. 2020).

d Diabetes Tipe Lain

Jenis Diabetes Lainnya yaitu diabetes sekunder atau diabetes yang terjadi akibat penyakit lain, jenis diabetes lain yang tidak termasuk dalam kelompok di atas. Jenis diabetes ini mengganggu produksi insulin atau merusak fungsi insulin. Contohnya meliputi gangguan kelenjar adrenal atau pituitari, mengonsumsi hormon kortikosteroid, mengonsumsi obat penurun tekanan darah atau kolesterol tertentu, kekurangan gizi, dan infeksi.

2.1.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut (Tandra, H. 2020), beberapa penyakit berikut dapat memicu timbulnya penyakit diabetes melitus yaitu :

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, asupan makanan berkalori tinggi atau berkarbohidrat tinggi secara terus-menerus pasti mengarah pada penyakit diabetes. Hal ini disebabkan melemahnya insulin dan kemampuan pankreas untuk memproduksi insulin.

b. Ras atau etnis

Diabetes lebih sering didiagnosis pada orang kulit hitam daripada orang kulit putih. Orang Asia juga lebih rentan terhadap diabetes.

c. Gaya hidup

Tidak sarapan, makan larut malam, tidak bisa tidur meski makan makanan berat, lebih suka merokok, kurang olahraga, dan kelebihan berat badan.

Semua faktor ini dapat menyebabkan resistensi insulin, yang dapat menyebabkan diabetes. Lebih dari 80% orang yang kelebihan berat badan menderita diabetes. Selain itu, risiko terkena penyakit jantung atau stroke. Semakin banyak lemak yang menumpuk di perut, semakin kurang efektif insulin dan semakin cepat kenaikan kadar gula darah.

d. Obat-Obatan Steroid

Bila penderita asma atau rematik sering mengonsumsi obat steroid, maka akan menimbulkan antagonisme insulin dan meningkatkan kadar gula darah. Obat lain yang memiliki efek serupa termasuk beta-blocker, diuretik, obat tuberkulosis (INH), obat asma (salbutamol dan terbutaline), obat HIV (pentamidin, inhibitor protease), dan obat penurun kolesterol (niasin).

e. Infeksi Pada Pankreas

Diabetes, dapat disebabkan oleh pankreatitis atau penyakit yang menyerang kelenjar hipofisis seperti akromegali.

f. Kehamilan

Diabetes dapat terjadi pada 2-5% wanita hamil.

g. Keturunan

Jika salah satu anggota keluarga menderita penyakit diabetes, maka anggota keluarga lainnya juga akan beresiko menderita penyakit diabetes melitus.

h. Stress

Dalam situasi seperti ini, stres membuat hormon insulin yang bekerja berlawanan dengan insulin lebih aktif menyebabkan kadar gula darah meningkat.

2.1.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi diabetes dibagi menjadi dua kelompok yaitu diabetes tipe I dan diabetes tipe II. Kedua penyakit tersebut dapat menyebabkan kadar gula darah tinggi. Namun patofisiologi kedua kondisi tersebut berbeda. Diabetes tipe 1 merupakan penyakit di mana sel-sel beta pankreas rusak sehingga mencegah sel-sel ini memproduksi insulin. Hal ini mungkin disebabkan oleh respons autoimun dalam tubuh akibat peradangan sel beta pankreas. Hal ini menyebabkan terbentuknya antibodi terhadap sel beta pancreas yang disebut antibodi sel *Islet Cell Antibody* atau disingkat ICA. Reaksi antara antigen (sel beta) dan antibodi ICA mengakibatkan kerusakan atau penghancuran sel beta di pankreas. Pada diabetes tipe 2 kerusakan atau penghancuran reseptor insulin menghambat fungsi insulin yang menyebabkan berkembangnya diabetes. Pada dasarnya insulin serta hormon yang diproduksi oleh sel beta pankreas hadir dalam tubuh dengan jumlah yang normal atau bahkan bisa meningkat tetapi reseptor insulin pada permukaan sel menjadi resisten sehingga akan mengakibatkan rusak yang berarti lebih sedikit glukosa yang masuk ke dalam sel. Glukosa yang tidak dapat memasuki sel tetap berada di aliran darah menyebabkan kadar gula darah meningkat (Ummah, 2019).

2.1.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Hurst (IDF, 2017), gejala klinis DM adalah :

a. Poliuria (banyak kencing)

Merupakan produksi urin manis yang berlebihan. Ambang batas di mana ginjal "mendorong" partikel gula dari darah ke dalam urin adalah sekitar 180 mg/dl. Ketika kadar glukosa darah mencapai sekitar 180

mg/dl, ginjal tidak lagi mampu menyerap kembali partikel gula, dan glukosa dikeluarkan melalui urin. Ginjal mulai mengeluarkan partikel gula, tetapi saat gula dikeluarkan, jumlah cairan yang sama juga dikeluarkan menyebabkan poliuria.

b. Polidipsia (banyak minum)

Merupakan rasa haus yang berlebihan. Rasa haus merupakan mekanisme kompensasi yang berhubungan dengan poliuria. Tubuh mencoba mengisi kembali cairan yang hilang akibat diuresis berlebihan.

c. Polifagia (banyak makan)

Merupakan suatu keadaan lapar yang berlebihan. Sehingga Sel otak sangat lapar karena gula dalam darah tidak dapat berpindah dari serum ke sel yang mengakibatkan sel otak memerlukan pasokan glukosa yang konstan.

2.1.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

American Diabetes Association (ADA) telah mengidentifikasi lima pilar utama pengobatan diabetes melitus pada tahun 2022 Yaitu :

1. Pola Makan

Pola makan yang sehat dan seimbang membantu mengontrol kadar gula darah.

2. Aktivitas Fisik

Olahraga teratur meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu mengendalikan berat badan.

3. Pemantauan Kadar Glukosa Darah

Pemantauan kadar glukosa darah secara teratur dapat membantu mengelola diabetes melitus.

4. Penggunaan Obat - Obatan

Untuk menjaga kadar gula darah Anda dalam kisaran normal, sangat penting bagi Anda untuk minum obat sesuai resep dokter.

5. Pendidikan Dan Dukungan

Pengetahuan yang baik tentang diabetes dan dukungan dari staf medis dan anggota keluarga dapat membantu penderita diabetes dengan lebih baik.

2.1.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut (Febrinasari dkk (2020), kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah baik akut (jangka pendek) maupun kronik (jangka panjang). Dalam kasus akut hipoglikemia dan ketoasidosis terjadi sedangkan komplikasi kronis terjadi ketika diabetes memengaruhi ginjal, kaki, kulit, saluran pencernaan, mata, jantung, dan saraf. Menurut Hidayah, Jafar, dan Yusuf (2021), komplikasi Diabetes Melitus dapat terjadi akibat berbagai faktor risiko seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta riwayat penyakit keluarga.

2.1.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya

masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan Salvicion (1989). Menurut (Friedman, 1998), Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. (Menurut Canavan, Dolan and John dalam Kadiyono dkk (2021), Dukungan keluarga sangat penting yaitu keluarga memberikan kekuatan dan merupakan tempat yang aman serta nyaman dan juga melindungi dari masalah kesehatan dan mendukung perkembangan individu.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama dan saling berinteraksi dalam menjalankan perannya termasuk dalam menjaga kesehatan anggotanya. Dukungan ini juga berperan penting dalam mendukung perkembangan sikap dan tindakan penerimaan antar anggota keluarga yang menjadi tempat yang aman serta nyaman yang berfungsi untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

2.1.2.2 Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling (2009) adalah :

1. Dukungan Informatif

keluarga menurut Hensarling (2009) mencakup dukungan informatif yang berupa saran dan umpan balik untuk membantu seseorang terutama dalam pengambilan keputusan. Dukungan ini penting bagi pasien seperti pasien yang menderita DM karena membantu mereka

dalam memahami kondisi dan perawatannya. Selain itu, persepsi penerima tentang dukungan juga sangat penting menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan hanya soal memberikan bantuan, tetapi juga bagaimana bantuan itu dipersepsikan oleh penerima.

2. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan perasaan empati dan perhatian yang membuat seseorang merasa lebih baik dan dihargai. Ini menunjukkan pengertian dari keluarga kepada anggota yang menderita DM. Komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga penting untuk memahami situasi satu sama lain. Dukungan ini diukur melalui persepsi pasien tentang kasih sayang dan pengertian dari keluarga.

3. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan membuat seseorang merasa berharga dan dihargai melalui penguatan positif dari keluarga, terutama bagi anggota keluarga yang menderita penyakit. Dukungan ini menunjukkan penerimaan terhadap kekurangan dan kelebihan seseorang. Bagi penderita DM dukungan ini bisa memberikan motivasi dan meningkatkan harga diri, sehingga mereka merasa berguna. Dengan dukungan ini, diharapkan penderita DM dapat membentuk perilaku sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka.

4. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental merupakan bantuan nyata dari keluarga yang membantu secara langsung. Ini termasuk dukungan tenaga, dana, dan

waktu untuk mendengarkan keluarga yang sakit. Dukungan ini juga mencakup perawatan kesehatan dan fungsi ekonomi untuk keluarga yang sakit.

2.1.2.3 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga yaitu berupa bantuan sosial yang berasal dari anggota keluarga. Ini bisa berupa dukungan dari dalam keluarga seperti suami atau istri, dan dari saudara kandung. Selain itu, dukungan juga bisa datang dari anggota keluarga yang lebih jauh, seperti paman dan bibi (Friedman, 2013). Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Maghfiroh, 2019).

2.1.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Dukungan keluarga menurut Purnama dalam (Herman et al., 2023) dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti:

1. Faktor internal

a) Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan

Keyakinan individu terhadap adanya dukungan keluarga. Terdiri dari pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman masa lalu. Mereka yang terkena dampak akan menerima dukungan apa pun yang mereka ketahui dan dapat dari anggota keluarga agar tetap sehat.

b) Emosi

Emosi merupakan respons stres yang dapat memengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan keluarga. Karena emosi memengaruhi cara mengatasi masalah, individu dengan strategi mengatasi masalah yang maladaptif mungkin merasa kurangnya dukungan dari keluarga mereka.

c) Spiritual

Nilai-nilai dan keyakinan yang dipraktikkan oleh keluarga yang memengaruhi dukungan keluarga. Semakin tinggi nilai-nilai spiritual Anda, semakin banyak dukungan yang akan Anda peroleh dari keluarga.

2. Faktor Eksternal

a) Sosial Ekonomi

Bergantung pada tingkat pendapatan keluarga, sehingga meningkatkan risiko penyakit. Orang-orang yang berstatus sosial tinggi bereaksi cepat terhadap penyakit, dan keluarga mereka sungguh-sungguh prihatin terhadap mereka.

b) Budaya

Nilai-nilai atau praktik individu dalam memberikan dukungan keluarga kepada orang-orang yang terkena dampak. Mereka yang rutin memanfaatkan layanan kesehatan selalu ditemani oleh anggota keluarga lainnya.

2.1.2.5 Indikator Dukungan Keluarga

Adapun indikator untuk mengukur dukungan keluarga diambil dari HDFSS (Hensarling Diabetes Family Support Scale) yang telah dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan dimodifikasi oleh (Yusra, 2011). Instrumen yang digunakan menggunakan model Skala Likert. Model pengukuran Skala Likert menentukan nilai jawaban yang telah ditentukan dalam pernyataan yang sesuai dengan ketentuan indikator dari pencipta instrument.

a) Pertanyaan yang positif :

Selalu	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak pernah	1

b) Pertanyaan yang negatif

Selalu	1
Sering	2
Jarang	3
Tidak pernah	4

2.1.4 Konsep Pola Makan

2.1.4.1 Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan yang mana mendeskripsikan jenis dan intensitas konsumsi makanan dalam satu hari suatu individu atau kelompok masyarakat tertentu (Abdilah, 2018). Pola makan merupakan suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah, jadwal dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk

mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan/atau membantu proses penyembuhan. Pola makan yang baik harus dipahami oleh para penderita DM dalam pengaturan pola makan sehari-hari (Ananda, 2022). Pola makan merupakan cara untuk mengatur kuantitas makanan jenis, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan, psikologi, pencegahan serta proses penyembuhan sakit. Kebiasaan makan yang baik selalu merespons pemenuhan gizi yang optimal (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pola makan merupakan cara mengatur atau mengelola dengan baik pada jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan penderita dan membantu proses penyembuhan.

2.1.4.2 Aspek Pengaturan Pola Makan

Hal yang paling penting ditekankan pada pengaturan pola makan yang disiplin salah satunya dapat dilakukan dengan menerapkan 3J (Jumlah makanan, Jenis makanan dan Jadwal makan) sebagai berikut:

1) Jumlah Makan

Menurut (Susanto, 2017), aturan diet untuk DM adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makanan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita DM adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak atau besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan (banyak) tidak

menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Penderita DM, diusahakan mengonsumsi asupan energi yaitu kalori basal 25-30 kkal/kgBB normal yang ditambah kebutuhan untuk aktivitas dan keadaan khusus, protein 10-20% dari kebutuhan energi total, lemak 20-25% dari kebutuhan energi total dan karbohidrat sisa dari kebutuhan energi total yaitu 45-65% dan serat 25 g/hari (Perkeni (2015).

2) Jenis Makan

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yang beragam, dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah ketika mengonsumsinya atau mengombinasikannya dalam pembuatan menu sehari-hari (Susanto, 2017), sebagai berikut :

a) Karbohidrat

Ada dua jenis, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana adalah karbohidrat yang mempunyai ikatan kimiawi hanya satu dan mudah diserap kedalam aliran darah sehingga dapat langsung menaikkan kadar gula darah. Sumber karbohidrat sederhana antara lain es krim, jeli, selai, sirup, minuman ringan dan permen (Susanto, 2017). Karbohidrat kompleks adalah karbohidrat yang sulit dicerna oleh usus. Penyerapan karbohidrat kompleks ini relatif pelan, memberikan rasa kenyang lebih lama dan tidak cepat menaikkan kadar gula darah dalam tubuh. Karbohidrat kompleks diubah menjadi glukosa lebih

lama daripada karbohidrat sederhana sehingga tidak mudah menaikkan kadar gula darah dan lebih bisa menyediakan energi yang bisa dipakai secara bertingkat sepanjang hari (Susanto, 2017). Karbohidrat yang tidak mudah dipecah menjadi glukosa banyak terdapat pada kacang-kacangan, serat (sayur dan buah), pati, dan umbi-umbian. Oleh karena itu, penyerapannya lebih lambat sehingga mencegah peningkatan kadar gula darah secara drastis. Sebaliknya, karbohidrat yang mudah diserap, seperti gula (baik gula pasir, gula merah maupun sirup), produk padi- padian (roti, pasta) justru akan mempercepat peningkatan gula darah (Susanto, 2017).

b) Konsumsi Protein Hewani Dan Nabati Makanan

Sumber protein dibagi menjadi dua, yaitu sumber protein nabati dan sumber protein hewani. Protein nabati adalah protein yang didapatkan dari sumber-sumber nabati. Sumber protein nabati yang baik dianjurkan untuk dikonsumsi adalah dari kacang-kacangan, di antaranya adalah kacang kedelai (termasuk produk olahannya, seperti tempe, tahu, susu kedelai dan lain lain), kacang hijau, kacang tanah, kacang merah dan kacang polong (Susanto, 2017). Berperan membangun dan memperbaiki sel-sel yang sudah rusak, konsumsi protein juga dapat mengurangi atau menunda rasa lapar sehingga dapat menghindarkan penderita diabetes dari kebiasaan makan yang berlebihan yang memicu timbulnya kegemukan. Makanan yang berprotein tinggi dan rendah lemak dapat ditemukan pada ikan,

daging ayam bagian paha dan sayap tanpa kulit, daging merah bagian paha dan kaki, serta putih telur (Susanto, 2017).

c) Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak dalam makanan berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E dan K serta menambah lezatnya makanan (Susanto, 2017). Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh, baik tunggal maupun rangkap dan hindari konsumsi lemak jenuh. Asupan lemak berlebih merupakan salah satu penyebab terjadinya resistensi insulin dan kelebihan berat badan. Oleh karena itu, hindari pula makanan yang digoreng atau banyak menggunakan minyak. Lemak tidak jenuh tunggal (monounsaturated) yaitu lemak yang banyak terdapat pada minyak zaitun, buah avokad dan kacang-kacangan. Lemak ini sangat baik untuk penderita DM karena dapat meningkatkan HDL dan menghalangi oksidasi LDL. Lemak tidak jenuh ganda (polyunsaturated) banyak terdapat pada telur, lemak ikan salem dan tuna (Susanto, 2017).

d) Konsumsi Serat

Konsumsi serat, terutama serat larut air pada sayur - sayuran dan buah- buahan. Serat ini dapat menghambat lewatnya glukosa melalui dinding saluran pencernaan menuju pembuluh darah sehingga kadarnya dalam darah tidak berlebihan. Selain itu, serat dapat membantu memperlambat penyerapan glukosa dalam darah

dan memperlambat pelepasan glukosa dalam darah. American Diabetes Association merekomendasikan kecukupan serat bagi penderita DM adalah 20-35 gram per hari, sedangkan di Indonesia asupan serat yang dianjurannya sekitar 25 g/hari. Serat banyak terdapat dalam sayur dan buah, untuk sayur dibedakan menjadi dua golongan, yaitu golongan A dan golongan B. Sayur golongan A bebas dikonsumsi yaitu oyong, lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi, tauge, kangkung, terung, kembang kol, kol, lobak dan labu air. itu yang termasuk sayur golongan B diantaranya buncis, daun melinjo, daun pakis, daun singkong, daun papaya, labu siam, katuk, pare, nangka muda, jagung muda, genjer, kacang kapri, jantung pisang, daun beluntas, bayam, kacang panjang dan wortel. Untuk buah-buahan seperti mangga, sawo manila, rambutan, duku, durian, semangka dan nanas termasuk jenis buah-buahan yang kandungan HA diatas 10gr/100gr bahan mentah.

3) Jadwal Makan

Menurut (Sunaryati, 2016), Jadwal makan harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu makan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan. Penderita DM hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh. Makanan selingan berupa snack penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (menurunnya kadar gula darah). Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian makan (3 kali

makan besar dan 3 kali makan selingan) sebagai berikut:

- a) Makan pagi pukul 06.00 - 07.00
- b) Selingan pagi pukul 09.00 – 10.00
- c) Makan siang pukul 12.00 - 13.00
- d) Selingan siang pukul 15.00 – 16.00
- e) Makan malam pukul 18.00 - 19.00
- f) Selingan malam pukul 21.00 – 22.00

Untuk jadwal puasa menurut (Sunaryati, 2016), dapat dibagi menjadi beberapa waktu, yaitu:

- a) Pukul 18.00 (30%) kalori: berbuka puasa
- b) Pukul 20.00 (25%) kalori: sehabis terawih
- c) Sebelum tidur (10%) kalori: makanan kecil
- d) Pukul 03.00 (35%) kalori: makan sahur

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah makanan yang dianjurkan bagi penderita DM adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Cara makan yang berlebihan tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Untuk jenis makanan disini ada karbohidrat yang terdapat pada kacang-kacangan, serat (sayur dan buah), dan umbi-umbian. Sumber protein nabati yang baik dianjurkan untuk dikonsumsi adalah dari kacang-kacangan. Konsumsi lemak dengan memperbanyak

konsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh, baik tunggal maupun rangkap dan hindari konsumsi lemak jenuh. Konsumsi serat seperti sayur – sayuran dan buah- buahan. Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian makan 3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan.

2.1.4.3 Faktor Pola Makan

Faktor yang mempengaruhi pola makan yang mana pola makan yang terbentuk sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor dukungan keluarga, ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sunaryati, 2016).

a) Faktor Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga membuat pasien merasa diperhatikan dan dicintai sehingga menciptakan keinginan yang lebih kuat untuk mengikuti program diet yang dianjurkan (Sugandi et al., 2018). Dukungan keluarga yang dilakukan pada anggota keluarga yang terdiagnosa DM yaitu dukungan keluarga baik. Pengaruh terhadap dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor internal yang melibatkan aspek-aspek seperti tingkat perkembangan, pengetahuan, kondisi emosional, dan spiritual. Sedangkan, faktor eksternal mencakup praktik-praktik dalam keluarga, latar belakang sosial ekonomi, serta faktor budaya. Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga mencakup usia, jenis kelamin, budaya, pekerjaan, status perkawinan, cara mendapatkan pertolongan kesehatan, kehadiran anggota keluarga lain yang menderita diabetes, dan pendidikan

kesehatan (Kanimura et al, 2014). Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian Diabetes Mellitus, karena ketika seorang anggota keluarga sakit, anggota keluarga yang lain sangat penting untuk membantu anggotanya yang tidak terdiagnosa agar mencegah penyakit dan tetap sehat.

b) Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sunaryati, 2016).

c) Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian (Sunaryati, 2016).

d) Faktor Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan

(Depkes RI, 2018).

e) Faktor Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sunaryati, 2016).

f) Faktor Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan dapat berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak (Sunaryati, 2016).

g) Faktor Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes, 2018). Menurut (Susanto, 2017), mengatakan bahwa suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

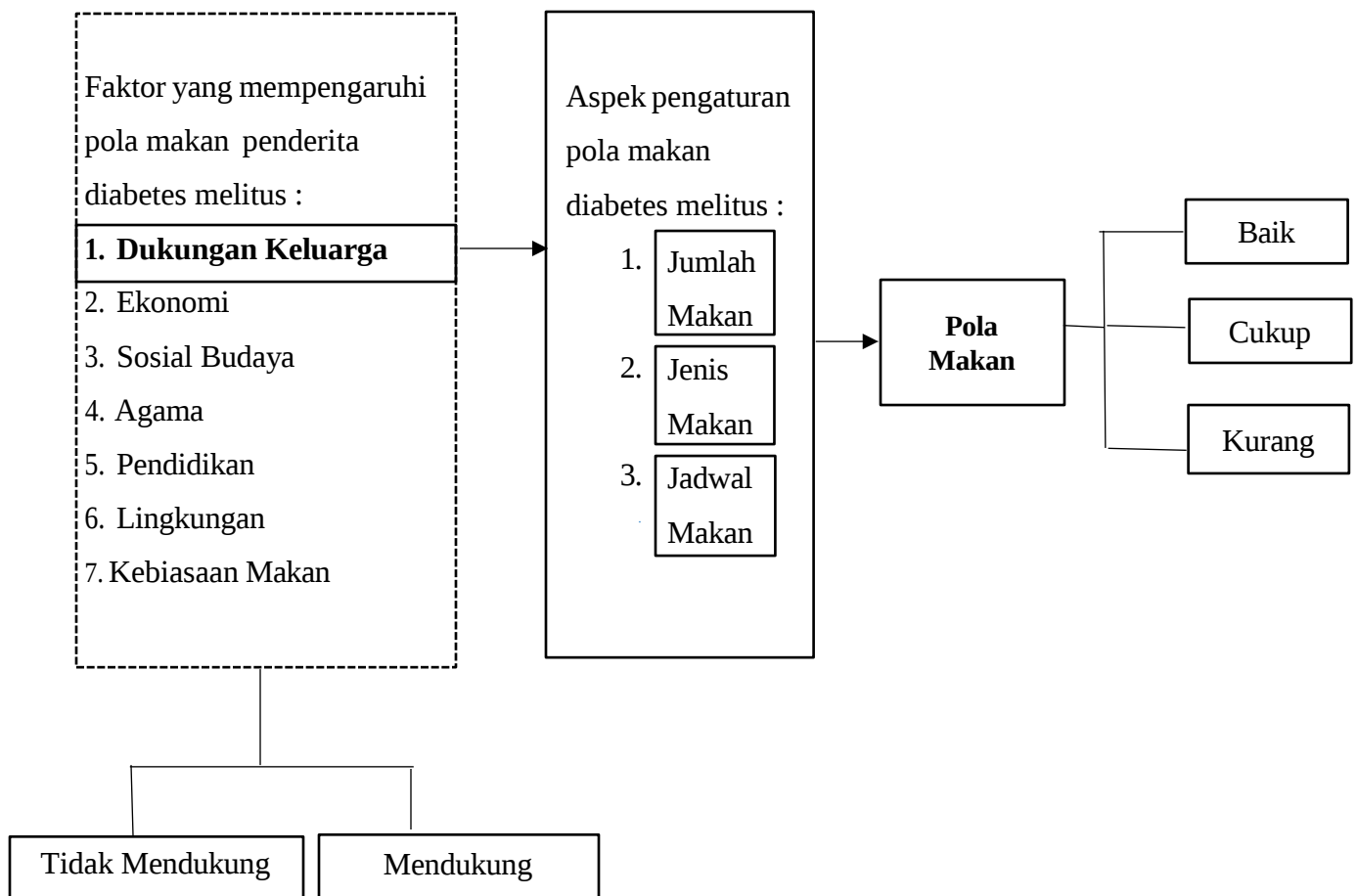
2.1.4.4 Indikator Pola Makan

Alat ukur yang digunakan pola makan yaitu Food frequency Questionnaire (FFQ) merupakan metode survei konsumsi makanan dengan cara menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data jumlah frekuensi seseorang mengenai makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam periode waktu tertentu. Frekuensi makanan dapat dilakukan dalam jangka waktu harian, mingguan, maupun bulanan. Metode food frequency questionnaire hanya menggunakan data jenis makanan yang dikonsumsi sering atau jarang dimakan. FFQ dapat dijawab dengan menggunakan

empat pilihan jawaban dalam skala Likert (Sirajuddin, Surmita and Trina, 2018).

2.3 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang menderita penyakit diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan kepatuhan dalam pengelolaan pola makan untuk menghindari terjadinya komplikasi. Pola makan pada penderita diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu faktor dukungan keluarga, faktor ekonomi, faktor sosial budaya, Faktor agama, faktor pendidikan, faktor lingkungan dan faktor kebiasaan makan. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan diet terhadap pola makan pada penderita diabetes melitus sehingga pasien yang memperoleh dukungan dari keluarganya cenderung lebih disiplin dalam mengikuti aspek pengaturan kepatuhan pola makan yang dianjurkan seperti jumlah makan, jenis makan serta jadwal makan dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan. Ketika dukungan keluarga diberikan secara optimal maka tingkat kepatuhan pola makan pasien meningkat yang pada akhirnya dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes melitus.



Keterangan :

- : Teliti
 : Tidak diteliti
 : Arah

Sumber : (Sunaryati, 2016).

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran Penelitian
 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus
 Di Puskesmas Haurpangung Tahun 2025

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum berdasarkan pada fakta – fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian ini didapatkan dua hipotesis yaitu H_0 dan H_a :

1. Hipotesis nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung.
2. Hipotesis alternatif (H_a) : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung.

BAB III

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dan penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung

Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu hubungan dukungan keluarga sedangkan yang menjadi variabel terikat (dependen) yaitu pola makan pada penderita diabetes melitus.

Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel dukungan keluarga dan variabel pola makan pada penderita diabetes melitus yang diteliti. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien DM yang meliputi empat dimensi, yaitu dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.	kuesioner dukungan keluarga Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFS)	1) Dukungan Keluarga Tidak Mendukung (0 -49) 2) Dukungan Keluarga Mendukung (50-100)	Ordinal
2.	Pola Makan	Kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus.	Kuesioner pola makan Food frequency Questionnaire (FFQ)	Hasil ukur sebagai berikut: 1) Baik bila skor 76 % - 100 % 2) Cukup bila skor 56% -75% 3) Kurang bila skor < 56%	Ordinal

Populasi Dan Sampel

Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu himpunan yang mencakup objek atau subjek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dianalisis guna mendapatkan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita diabetes melitus yang berada di desa Haurpanggung wilayah Puskesmas Haurpanggung periode November – Januari sebanyak 105 pasien yang tersebar di desa Haurpanggung.

Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Random Sampling* dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel yang berada di wilayah Puskesmas Haurpanggung. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penderita diabetes melitus yang berada di wilayah desa Haurpanggung Kabupaten Garut. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang terdiagnosis diabetes melitus
- 3) Pasien yang tidak memiliki komplikasi penyakit lain
- 4) Pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang tidak memiliki komplikasi penyakit
- 3) Pasien yang mengundurkan diri menjadi responden.

Adapun besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah total populasi

e = Margin error, dalam penelitian ini menggunakan e sebesar 5% atau 0,05

Cara pengambilan sampel yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{105}{1 + 0,2625}$$

$$n = \frac{105}{1,2625}$$

$$n = 83,21$$

Berdasarkan rumus perhitungan diatas, karena jumlah sampel harus bilangan bulat maka dibulatkan menjadi 83 responden.

Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini didapatkan langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin awal pelaksanaan penelitian kepada kepala Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut sebagai lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian.

2. Setelah mendapatkan izin awal pelaksanaan penelitian dari kepala Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut, selanjutnya peneliti meminta izin penelitian kepada BAKESBANGPOL untuk mendapatkan surat rekomendasi izin penelitian.
3. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Bapeda, Dinkes dan Kepala Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti memberikan informasi terlebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian ini sampai responden memahaminya
5. Peneliti menanyakan kesediaan pasien yang mengalami diabetes melitus untuk menjadi responden dalam penelitian. Selanjutnya pasien yang bersedia menjadi responden diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani.
6. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah ditetapkan.
7. Peneliti melakukan pendampingan kepada masing – masing responden saat melakukan pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan bertanya bila ada sesuatu hal yang tidak dimengerti ataupun yang mengalami kesulitan saat pengisian kuesioner.
8. Peneliti mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan mengecek kembali kelengkapan isian data kuesioner dari masing – masing responden, dan bila ada yang tidak lengkap peneliti memberikan kembali kuesioner tersebut kepada responden untuk dilengkapi kembali.
9. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah di isi lengkap untuk dilakukan pengolahan dan analisis data penelitian.

Sumber Data

Data Primer

Data primer yaitu data yang berkaitan dengan variabel yang dikumpulkan melalui kuesioner. Data primer meliputi dukungan keluarga dari tidak mendukung dan mendukung. Pola makan dibagi atas tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Dalam penelitian ini kuesioner yang diberikan kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih jawabannya.

Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data yang ada di dinas kesehatan kabupaten garut meliputi cakupan kejadian diabetes melitus. Kemudian data dari Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut meliputi data kejadian diabetes melitus di desa Haurpanggung, serta literatur buku dan jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.

Instrumen Penelitian

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

1) Kuesioner dukungan keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen baku diadopsi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan telah diterjemahkan dan

dimodifikasi oleh Yusra (2011). Kuesioner HDFSS mencakup 4 dimensi yaitu dukungan informasi 3 pertanyaan (nomor 1,2,3), dukungan emosional 8 pertanyaan (nomor 4,5,6,7,8,9,10,11), dukungan penghargaan 7 pertanyaan (nomor 12,13,14,15,16,17,18), dan dukungan instrumental 7 pertanyaan (nomor 19,20,21,22,23,24,25). Jumlah total pernyataan adalah 25 item yang terdiri dari pernyataan positif (pertanyaan nomor 1-8 dan 10-25) dan negatif (pertanyaan nomor 9). Semua pertanyaan berdasarkan pada Skala Likert dengan empat pilihan jawaban. Alternatif jawaban untuk pertanyaan positif meliputi Selalu 4. Sering 3, Jarang 2. Tidak pernah 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif yaitu Selalu 1. Sering 2. Jarang 3. Tidak pernah 4. Penilaian total skor dalam dukungan keluarga yaitu 0-100. Interpretasi scoring dikategorikan menjadi skor 0-49 yaitu dukungan keluarga tidak mendukung dan skor 50-100 yaitu dukungan keluarga mendukung.

2) Kuesioner pola makan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen baku yang diadopsi dari *Food frequency Questionnaire* (FFQ) yang dimodifikasi oleh (Sirajuddin, Surmita and Trina, 2018). Kuesioner ini berisi pernyataan tertutup dengan jumlah 15 pernyataan, 9 pertanyaan positif (favourable) nomor 1,2,4,5,6,9,10,11,15 dan 6 pertanyaan negatif (unfavourable) nomor 3,7,8,12,13,14. Kuesioner ini menggunakan dengan menggunakan skala likert yaitu dengan kriteria jawaban positif : Selalu = Nilai 4, Sering = Nilai 3, Kadang - Kadang = Nilai 2, Tidak Pernah = Nilai 1. pertanyaan Negatif: Tidak Pernah = Nilai 4, Kadang - Kadang = Nilai 3, Sering = Nilai 2, Selalu

= Nilai 1. Selanjutnya dikategorikan menjadi baik bila skor 76% - 100%, cukup bila skor 56% - 75% dan kurang bila skor <56% dari total jumlah skor pada seluruh pertanyaan.

Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument

Dukungan Keluarga

Instrumen yang valid adalah alat ukur yang mampu mengukur data secara tepat sesuai dengan tujuan pengukurannya. Dengan kata lain, instrumen tersebut benar – benar dapat digunakan untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan yang ingin diketahui (Sugiyono, 2013). Untuk instrumen dukungan keluarga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah merupakan kuesioner baku. Berdasarkan penelitian Yusra (2011) terkait kuesioner HDFSS sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai validitas (-0,395-0,856) dan nilai reliabilitas (R-0,940).

Pola Makan

Instrumen yang reliabilitas adalah alat ukur yang mampu memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama (Sugiyono, 2013). Untuk instrument pola makan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah merupakan kuesioner baku. Berdasarkan penelitian (Sirajuddin, Surmita and Trina, 2018) terkait kuesioner FFQ sudah dilakukan uji Hasil uji reliabilitas instrument ini menggunakan uji cronbach alpha dengan nilai keandalan sebesar 0,926. Hasil uji validitas instrument pola makan dengan koefisien cronbach alpha 0,967.

Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Teknik analisis data digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat.

1) Analisis univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa data dengan metode deskriptif yang hanya melibatkan satu variabel. Analisis univariat dimaksudkan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Adapun variabel yang diteliti yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (pola makan). Proses analisis dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah responden yang masuk kategori

N = Jumlah total responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut :

0% : Tidak seorang pun responden

1%-25% : Sebagian kecil responden

26%-49%	: Hampir setengahnya responden
50%	: Setengahnya responden
51%-75%	: Sebagian besar responden
76%-99%	: Hampir seluruhnya responden
100%	: Seluruhnya responden

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu pada penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas Haurpanggung. diuji menggunakan metode *Spearman Rank*. Kemaknaan hubungan antara variabel dapat diketahui dari *p-value* yang keluar dari hasil analisa yang ditentukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung.
2. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung

Langkah – Langkah Penelitian

Tahap Persiapan

- 1) Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut.
- 2) Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut.
- 3) Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal.
- 4) Menyusun proposal penelitian.
- 5) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
- 6) Seminar proposal penelitian.

Tahap Pelaksanaan

- 1) Melakukan uji coba instrument
- 2) Melakukan analisa hasil uji coba instrumen
- 3) Melakukan perbaikan instrument penelitian sesuai hasil uji coba instrumen
- 4) Melakukan pengumpulan data penelitian menggunakan instrument yang telah disusun
- 5) Melakukan pengecekan hasil pengumpulan data penelitian
- 6) Melakukan pengolahan data hasil penelitian menggunakan SPSS

Tahap Pengolahan Data

1) Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap isi data yang sudah terkumpul untuk mendeteksi adanya kemungkinan kesalahan saat pengumpulan data. Data yang salah kemudian akan diperbaiki dan dikoreksi untuk dapat digunakan pada tahapan selanjutnya.

2) Coding

Pada tahap ini penulis memberikan kode pada setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana.

3) Processing

Pada tahap ini penulis memproses data dengan cara mengentry data yang telah didapatkan dengan menggunakan SPSS (statistical product and service solution). Uji yang digunakan adalah uji *Spearman rank* yang digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara dua variabel kategorik ordinal.

4) Cleaning

Pada tahap ini penulis melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

5) Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian

Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang akan dilaksanakan adalah di wilayah Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut. Alasan peneliti melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas haurpanggung ini karena berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan ditemukan fenomena tidak patuhnya pola makan yang dijalankan pasien penderita diabetes melitus. Waktu Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2025.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung” yang telah dilaksanakan pada tanggal 29 - 30 Mei Dan 20 Juni 2025 kepada 83 orang responden. Peneliti menyajikan hasil penelitian yang telah disajikan dengan menggunakan tabel frekuensi berdasarkan karakteristik tertentu serta hasil pembahasan yang disajikan dengan cara dinarasikan.

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin,Umur, Dan Pendidikan.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin,umur,dan pendidikan yang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4. 1 1 karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin,Umur, Dan Pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki – laki	36	43,4
Perempuan	47	56,6
2. Umur		
35	21	25,3
40	21	25,3
56	20	24,1
60	21	25,3
3. Pendidikan		
SD	42	50,6
SMP	19	22,9
SMA	22	26,5
Total	83 Orang	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (56,6%) berjenis kelamin perempuan atau sekitar 47 orang dan sebanyak (43,4%) atau sekitar 36 orang berjenis kelamin laki-laki. Lalu, berdasarkan umur dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden yang berumur 35 tahun sebanyak 21 orang atau (25,3%), 40 tahun sebanyak 21 orang atau (25,3%), 56 tahun sebanyak 20 orang atau (24,1%) dan 60 tahun sebanyak 21 orang atau (25,3%). Selanjutnya berdasarkan pendidikan dapat diketahui sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak (50,6%) atau sekitar 42 orang responden.

4.1.3 Analisis Univariat

4.1.3.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.2 :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Mendukung	78	94,0
2.	Tidak Mendukung	5	6,0
	Total	83 orang	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami dukungan keluarga yang mendukung sebanyak (94,0%) atau sekitar 78 orang responden.

4.1.3.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pola makan yang dapat dilihat dalam tabel 4.3 :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pola Makan

No.	Pola Makan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	65	78,3
3.	Kurang	18	21,7
Total		83 orang	100

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut dapat diketahui bahwa dari 83 orang responden sebanyak (21,7%) atau 18 orang memiliki pola makan yang kurang dan (78,3%) atau 65 orang responden lainnya memiliki pola makan yang cukup.

4.1.4 Analisis Bivariat

4.1.4.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Haurpanggung

Hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung dapat dilihat pada tabel 4.4 :

Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung

Pola Makan									
Dukungan Keluarga	Baik		Cukup		Kurang		Total		<i>P-value</i> 0,000
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Mendukung	0	0,0	61	73,5	17	20,5	78	94,0	
Tidak Mendukung	0	0,0	4	4,8	1	1,2	5	6,0	
Jumlah	0	0,0	65	78,3	18	21,7	83	100	

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut menunjukkan bahwa hasil dari uji *Spearman rank* diatas dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,379 dengan sig.(2-tailed) untuk variabel dukungan keluarga dan pola makan sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pola makan.

4.2 Pengujian Hipotesis

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* 0,000 atau *P-value* $< 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan pola makan. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa H_a (hipotesis penelitian) diterima dan H_0 di tolak.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Haurpangung

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan pada penelitian dipuskesmas haurpangung dengan 83 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (43,4%) dan perempuan sebanyak 47 orang (56,6%). Lalu, berdasarkan umur 35 tahun sebanyak 21 orang (25,3%), 40 tahun sebanyak 21 orang (25,3%), 56 tahun sebanyak 20 orang (24,1%) dan 60 tahun sebanyak 21 orang (25,3%). Selanjutnya berdasarkan pendidikan untuk pendidikan SD sebanyak 42 orang (50,6%), SMP sebanyak 19 orang (22,9%) dan SMA sebanyak 22 orang (26,5%).

Berdasarkan hasil dari peneliti dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus di puskesmas haurpanggung sebanyak 83 orang responden, didapatkan hasil bahwa ada 78 orang atau (94,0%) dukungan keluarga mendukung sedangkan terdapat 5 orang atau (6,0%) dukungan keluarga tidak mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang berada dalam keluarga dengan dukungan keluarga yang mendukung memiliki kemungkinan lebih besar untuk mencegah terjadinya diabetes melitus. Menurut penelitian yang diutarakan oleh Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2015), dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga kepada anggota keluarganya yang diciptakan dalam sikap dan tindakan. Pengaruh terhadap dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor internal seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan, kondisi emosional, dan spiritual. Sedangkan, faktor eksternal mencakup praktik-praktik dalam keluarga yaitu latar belakang sosial ekonomi, serta faktor budaya. Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga mencakup usia, jenis kelamin, budaya dan pendidikan (Kurniawati, 2022).

Hasil penelitian di dapatkan sebagian besar penderita penyakit diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang atau (56,6%). Menurut peneliti perempuan cenderung lebih beresiko menderita diabetes melitus dibanding laki-laki karena secara fisik perempuan lebih cenderung memiliki lebih banyak lemak tubuh terutama di daerah perut, menopause dan kurangnya aktivitas fisik yang dapat meningkatkan resistensi insulin. Menurut kautzky willer (2016), bahwa perempuan memiliki lemak tubuh total lebih banyak dibanding laki-laki, terutama setelah menopause.

Menurut peneliti salah satu pilar pengendalian diabetes yaitu dengan menjaga pola makan. Dimana pola makan harus dijalani pasien sepanjang hidupnya, karena apabila tidak maka kestabilan gula darah akan terganggu dan dapat mengakibatkan hal yang tidak diinginkan. Keluarga merupakan individu terdekat pasien, dimana peran keluarga sangat dibutuhkan untuk menunjang kesehatan pasien baik dalam perawatan maupun pengobatan. Keluarga dapat memberikan berbagai dukungan diantaranya dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Menurut Amran (2023), Keberhasilan terapi diabetes baik di rumah sakit maupun di rumah sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga khususnya dalam manajemen pola makan pasien. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap manajemen pola makan 3J (jumlah, jenis, dan jadwal makan) pada pasien diabetes melitus. Selain itu menurut Dewi (2021), Menemukan bahwa dukungan keluarga dan pola makan pasien memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan dalam menjalankan pola makan pada pasien diabetes melitus. Sebagian besar responden dalam penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi ketika mendapatkan dukungan keluarga yang kuat.

Berdasarkan pengamatan peneliti selama melakukan penelitian sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang sangat mendukung. Hal ini dapat dilihat pada beberapa keluarga responden yang selalu memberikan dukungan keluarga seperti keluarga selalu mengingatkan jam makan pasien, jenis-jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi pasien, mencari informasi mengenai

jenis makanan yang baik bagi pasien, selalu menyediakan waktu ketika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan.

4.3.2 Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Haurpanggung

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 83 responden sebanyak 65 responden atau (78,3%) di Puskesmas Haurpanggung berada pada tingkat pola makan yang cukup. Sementara pada tingkat pola makan yang kurang sebanyak 18 orang responden atau (21,7%). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas masyarakat di Puskesmas Haurpanggung dengan pola makan yang cukup.

Pola makan merupakan suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah, jadwal dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan/atau membantu proses penyembuhan. Pola makan yang baik harus dipahami oleh para penderita diabetes melitus dalam pengaturan pola makan sehari-hari (Ananda, 2022). Terdapat tiga aspek dalam pola makan yang paling penting ditekankan pada pengaturan pola makan yang disiplin yang dapat disingkat dengan 3J yaitu jumlah makan, jenis makan dan jadwal makan (Susanto, 2017). Faktor yang mempengaruhi pola makan yang mana pola makan yang terbentuk sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor dukungan keluarga, ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sunaryati, 2016). Menjaga pola makan yang baik sangat penting dilakukan oleh setiap penderita diabetes melitus, kunci utama dalam mengatur pola makan bagi diabetes yaitu

dengan mengkonsumsi berbagai macam makanan sehat dari berbagai kelompok makanan. Untuk mudah mengingat cara mengatur pola makan yang baik yaitu dengan cara 3J yaitu tepat jenis, tepat jumlah dan tepat jadwal. Keberhasilan dalam melakukan kepatuhan pola makan tergantung pada perilaku penderita diabetes melitus dalam menjalani kepatuhan pola makan yang diberikan oleh dokter.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Haurpanggung

Berdasarkan analisis bivariat yang telah dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *spearman rank* dengan SPSS pada taraf kesalahan 5%. uji *Spearman Rank* dengan nilai koefisien korelasi 0,379 dan nilai sig.0,000 dengan kemaknaan (α 0,05), didapatkan hasil *P-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pola Makan pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Haurpanggung. Hal ini menunjukkan bahwa semakin mendukung dalam dukungan keluarga maka semakin baik dalam mengatur pola makan. Untuk nilai tingkat hubungan didapatkan hasil $r = 0,379$. Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori mendukung sebanyak 78 orang responden atau (94,0%) dan pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pola makan dengan kategori cukup sebanyak 65 orang responden atau (78,3%).

Selain itu juga dukungan keluarga pun sejalan dengan penelitian Sulanjari, E (2022), didapatkan hasil terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru. Hasil uji *Spearman rank* didapat nilai $P\text{-value} = 0,003$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin taat pola makan penderita diabetes melitus dan sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2015) dengan hasil analisis skor dukungan keluarga yang mendukung akan mengurangi risiko terjadinya diabetes melitus karena dukungan keluarga mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup terhadap anggota keluarga yang lain.

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengasumsikan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk pola makan yang lebih baik pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Haurpangung. Hal ini terlihat dari mayoritas responden (94,0%) yang mendapatkan dukungan keluarga tergolong memiliki pola makan yang cukup (78,3%), meskipun belum ada yang mencapai kategori baik. Peneliti juga mengamati bahwa dukungan keluarga tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga instrumental, seperti mengingatkan jadwal makan, membantu memilih jenis makanan yang sesuai, dan mendampingi pasien dalam proses pengobatan. Asumsi ini diperkuat oleh hasil uji statistik *Spearman Rank* yang menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,000$ dan $r = 0,379$, yang berarti terdapat hubungan signifikan dengan semakin mendukung dukungan keluarga semakin baik pola makan pada penderita.

Selain itu, peneliti mengasumsikan bahwa perempuan lebih rentan terhadap diabetes melitus sebagaimana ditunjukkan oleh proporsi responden perempuan yang lebih tinggi (56,6%). Hal ini diduga berkaitan dengan faktor hormonal, distribusi lemak tubuh, dan aktivitas fisik yang lebih rendah, sebagaimana dijelaskan oleh kautzky willer (2016), yang menyatakan bahwa perempuan memiliki lemak tubuh lebih tinggi terutama setelah menopause yang dapat meningkatkan resistensi insulin. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengaturan pola makan terutama pada kelompok perempuan yang lebih rentan terhadap komplikasi diabetes melitus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dapat ditarik kesimpulan dari penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung yaitu :

- 1) Hampir seluruhnya dukungan keluarga pada penderita yang mengalami diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung dalam kategori mendukung
- 2) Hampir seluruhnya pola makan pada penderita yang mengalami diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung dalam kategori cukup
- 3) Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pola makan pada penderita yang mengalami diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung

5.2 Saran

- 1) Bagi Pasien

Disarankan untuk lebih konsisten dalam menerapkan pola makan sehat yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Patuhi prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal) makanan untuk membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil.

- 2) Bagi Keluarga

Berikan dukungan secara aktif baik dalam bentuk perhatian, informasi, maupun bantuan nyata seperti mengingatkan jadwal makan dan menyediakan makanan sehat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat membantu keberhasilan diet pasien.

3) Bagi Puskesmas

Perlu meningkatkan edukasi dan program pendampingan keluarga dalam pengelolaan diabetes, khususnya dalam hal diet. Melibatkan keluarga dalam setiap sesi penyuluhan dapat meningkatkan efektivitas kontrol penyakit.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dianjurkan untuk meneliti lebih luas dengan mempertimbangkan faktor lain seperti aktivitas fisik, tingkat stres, dan pengetahuan pasien untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif terkait pola makan penderita diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilah. (2018). *Abdilah. (2018). Gambaran diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di dusun Karang Tengah Yogyakarta. diperoleh tanggal 15 April 2022.*
- Abdilah. (2018). Gambaran Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Dusun Karang Tengah Yogyakarta. Diperoleh Tanggal 15 April 2022.*
- Amran (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Tamalate Makassar. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(2), 56–64. <https://doi.org/10.1234/Jkm.V9i2.2023>.*
- Arafah, S. (2024). *Diabetes Mellitus Screening Through Blood Sugar Checks in The Elderly PABBURA : Health Service Journal. 1(Dm), 20–24.*
- Depkes RI. (2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2014). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.*
- Dewi (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 5(1), 10–17. <https://doi.org/10.5432/Jkmb.V5i1.2021>.*
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI), 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>*
- Herman, D. F., Anggun, C., Fatmawati, H. S. D., Mahardika, I. K., & Wicaksono, I. (2023). Perkembangan Psikososial Lansia terhadap Peningkatan Sikap Mandiri dan Fungsi Kognitif. *Jurnal Basicedu, 7(6), 3616–3621. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i6.6479>*
- Kurniawati, (2022). *Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Perilaku Pola Makan Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Tirtomoyo. Jurnal Medika Respati, 15(1), 1–8. <https://jurnal.respati.ac.id/index.php/jmr/article/view/1226>.*
- Maghfiroh, L. (2019). *Pemberian Family Support Terhadap Perilaku Pengendalian DM Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih Surabaya. 6–56.*
- kautzky willer (2016). *Bahwa Perempuan Memiliki Lemak Tubuh Total Lebih Banyak Dibanding Laki-Laki, Terutama Setelah Menopause.*

- Nuzula, F., Putri, N. K., & . H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan DIIT Anggota Keluarga Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 9(1), 56–65. <https://doi.org/10.55500/jikr.v9i1.163>
- Perkeni (2015). (2015). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia, Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia, Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.*
- Sugiono. (2014). Sugiyono. (2014). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta. *Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta.*
- Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (19th ed.). Alfabeta.
- Sunaryati. (2016). Gambaran diabetes melitus tipe 2. Gejala - gejala diabetes melitus tipe 2, 9(1), 1–64. *Sunaryati. (2016). Gambaran Diabetes Melitus Tipe 2. Gejala - Gejala Diabetes Melitus Tipe 2, 9(1), 1–64.*
- Susanto. (2017). Pedoman diet diabetes melitus. Yogyakarta: Binarupa Aksara. *Susanto. (2017). Pedoman Diet Diabetes Melitus. Yogyakarta: Binarupa Aksara.*
- WHO. (2016a). *Diabetes melitus*. World Health Organization. [https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2306/3/BAB II.pdf](https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2306/3/BAB%20II.pdf)
- WHO. (2016b). World Health Organization Global Report. (2016). Hari Diabetes Sedunia. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Geneva: World Health Organization. *World Health Organization Global Report. (2016). Hari Diabetes Sedunia. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Geneva: World Health Organization.*
- Zanti. (2017). Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Gambaran kepatuhan diet pasien diabetes melitus di RSUD Pasaman Barat, 11(1). Diperoleh tanggal 10 Desember 2021 dari <http://scholar.unad.ac.id/21784>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Sampel Data Penelitian

Res	DUKUNGAN KELUARGA																												Total	Dukungan Keluarga
	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	Laki-laki	40	SD	3	1	2	2	1	4	4	1	3	4	3	3	2	3	1	4	1	1	4	3	2	1	3	4	1	61	Mendukung
2	Laki-laki	60	SD	3	3	1	2	3	2	2	2	4	4	4	1	4	2	3	4	1	4	2	4	4	3	1	1	1	65	Mendukung
3	Laki-laki	56	SD	2	2	2	4	3	4	2	4	4	2	4	4	1	2	3	1	4	1	1	4	4	1	4	2	2	67	Mendukung
4	Laki-laki	35	SD	4	1	3	2	4	3	2	2	2	2	4	2	4	1	2	4	3	4	4	1	3	4	3	4	2	70	Mendukung
5	Laki-laki	56	SD	3	1	1	3	3	2	3	4	1	2	4	3	2	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	4	1	52	Mendukung
6	Perempuan	35	SMA	3	3	1	1	3	3	1	3	2	4	2	3	3	1	4	2	2	3	4	4	4	3	2	1	4	66	Mendukung
7	Laki-laki	56	SMA	3	3	4	1	3	4	3	3	3	2	3	4	4	4	1	1	2	3	3	3	2	2	2	4	4	71	Mendukung
8	Perempuan	60	SMA	1	1	4	1	2	1	3	1	1	1	2	1	4	2	1	3	1	3	1	2	4	4	1	4	3	52	Mendukung
9	Laki-laki	60	SD	1	4	4	3	1	4	4	2	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	4	3	2	3	1	3	64	Mendukung
10	Perempuan	35	SMP	3	3	4	3	1	1	3	3	2	4	2	4	2	2	3	4	1	2	1	2	2	1	3	1	1	58	Mendukung
11	Perempuan	35	SD	3	3	3	4	3	3	3	1	1	4	2	3	3	4	4	4	4	2	4	1	2	4	2	2	1	70	Mendukung
12	Laki-laki	35	SD	1	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	4	4	3	1	1	3	4	4	4	2	2	1	3	1	55	Mendukung
13	Laki-laki	40	SD	1	1	1	1	2	2	3	4	1	4	4	3	2	3	4	1	3	1	3	1	4	3	1	2	3	58	Mendukung
14	Laki-laki	60	SMP	3	3	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	4	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	56	Mendukung
15	Laki-laki	56	SMP	3	1	2	3	2	4	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	48	Tidak Mendukung
16	Perempuan	35	SMA	4	2	4	4	3	2	3	4	3	4	2	4	1	3	1	3	2	2	4	1	2	3	2	4	1	68	Mendukung
17	Laki-laki	35	SMP	4	3	4	2	1	4	1	1	4	3	3	4	3	1	1	4	2	2	4	4	4	3	1	1	1	65	Mendukung
18	Laki-laki	35	SD	1	3	3	3	2	3	1	3	1	1	3	4	2	2	2	3	4	2	4	3	4	4	2	2	4	66	Mendukung
19	Laki-laki	35	SMA	2	2	1	4	1	2	3	4	4	1	1	2	3	4	1	1	4	3	3	2	3	1	1	3	1	57	Mendukung

20	Laki-laki	40	SD	3	3	1	1	2	1	3	4	1	1	3	4	4	4	4	3	2	4	1	2	4	1	2	1	2	61	Mendukung
21	Laki-laki	60	SMA	2	4	2	3	4	3	2	1	3	2	1	4	4	1	3	2	2	1	1	2	2	1	3	3	3	59	Mendukung
22	Laki-laki	56	SMA	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	1	3	1	4	1	4	1	4	2	4	3	2	1	1	65	Mendukung
23	Laki-laki	40	SMA	2	4	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	4	3	2	3	4	1	3	2	3	1	4	3	60	Mendukung
24	Perempuan	60	SMA	4	3	4	1	2	2	2	3	2	1	3	4	3	1	1	2	1	3	4	3	2	3	4	2	4	64	Mendukung
25	Laki-laki	60	SD	2	1	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	4	3	3	1	1	4	2	2	1	3	2	1	3	51	Mendukung
26	Perempuan	40	SD	1	2	1	2	3	2	1	4	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	4	2	1	2	1	3	47	Tidak Mendukung
27	Laki-laki	40	SD	3	1	3	1	4	3	1	4	2	3	2	2	1	3	1	2	4	4	1	2	3	4	1	3	4	62	Mendukung
28	Perempuan	56	SD	1	3	3	4	4	3	2	1	4	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	1	1	4	4	2	1	67	Mendukung
29	Perempuan	35	SMP	3	4	2	1	3	4	1	2	4	1	3	4	2	1	2	4	4	3	2	3	2	1	4	1	4	65	Mendukung
30	Laki-laki	56	SMP	4	3	1	3	3	2	4	3	4	1	4	1	1	4	3	3	1	1	2	2	2	1	4	3	3	63	Mendukung
31	Perempuan	35	SMA	4	3	3	2	3	4	4	4	2	2	4	3	4	3	4	1	4	1	4	3	1	4	1	3	1	72	Mendukung
32	Laki-laki	60	SD	1	3	2	4	2	2	3	1	4	1	3	1	3	3	4	3	1	1	2	3	2	1	4	4	4	62	Mendukung
33	Laki-laki	60	SD	1	4	1	3	3	1	2	2	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	3	4	3	3	4	4	1	60	Mendukung
34	Laki-laki	40	SMP	1	2	1	3	2	3	4	1	4	3	3	4	4	4	3	3	1	1	1	1	2	4	1	1	3	60	Mendukung
35	Laki-laki	60	SD	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	4	1	1	1	2	4	2	1	1	1	3	3	1	1	3	50	Mendukung
36	Perempuan	40	SD	2	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	4	1	3	2	2	1	1	4	3	4	3	3	56	Mendukung
37	Perempuan	40	SMA	2	1	3	1	4	2	3	4	1	1	2	3	4	4	2	1	4	4	4	1	2	3	3	1	2	62	Mendukung
38	Perempuan	56	SMP	1	1	3	4	4	1	1	1	2	1	4	3	4	3	4	3	3	4	4	1	4	2	4	4	4	70	Mendukung
39	Perempuan	40	SD	4	4	1	3	1	1	4	3	4	4	3	4	1	1	1	2	2	2	1	3	3	1	2	3	3	61	Mendukung
40	Laki-laki	56	SD	2	2	3	1	3	1	4	2	3	1	3	1	2	2	4	2	1	4	4	1	3	2	2	1	4	58	Mendukung
41	Perempuan	56	SMA	2	1	1	3	4	1	4	3	1	4	3	4	1	4	3	4	3	4	2	2	3	1	3	1	2	64	Mendukung
42	Perempuan	56	SD	4	2	3	1	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	2	1	4	3	1	1	1	2	4	4	54	Mendukung
43	Laki-laki	60	SD	2	3	2	3	2	3	3	4	1	4	4	2	2	4	3		1	3	1	4	1	1	2	3	3	65	Mendukung

44	Perempuan	40	SMP	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	3	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	4	61	Mendukung
45	Perempuan	60	SD	2	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	1	1	4	1	2	3	1	4	1	3	50	Mendukung	
46	Perempuan	40	SD	4	3	4	4	3	4	4	4	1	2	2	2	4	4	1	1	3	4	3	3	3	4	3	2	3	75	Mendukung	
47	Perempuan	56	SD	1	3	2	3	2	4	3	2	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	1	1	3	2	1	2	3	67	Mendukung	
48	Perempuan	35	SMA	1	3	1	1	1	1	2	2	3	4	2	1	2	1	1	1	3	2	3	3	4	3	4	1	4	54	Mendukung	
49	Perempuan	56	SD	2	1	2	2	4	2	4	3	2	4	1	1	2	2	4	1	3	1	3	3	2	2	3	4	2	60	Mendukung	
50	Perempuan	40	SD	2	2	1	1	3	1	4	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	4	4	4	3	3	3	68	Mendukung
51	Perempuan	40	SMA	3	2	3	1	3	4	4	4	3	3	2	3	2	4	1	4	3	3	2	3	1	1	1	1	3	64	Mendukung	
52	Perempuan	35	SMA	1	4	3	4	1	2	2	3	3	4	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	4	1	3	3	57	Mendukung	
53	Perempuan	60	SD	4	2	2	3	1	2	4	1	1	4	3	3	4	4	3	1	3	1	2	1	3	2	1	1	3	59	Mendukung	
54	Perempuan	40	SMA	3	3	1	4	3	3	4	1	4	2	3	1	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	3	1	56	Mendukung	
55	Laki-laki	56	SD	3	2	4	4	4	4	4	2	3	2	1	3	2	1	1	4	4	1	1	3	1	2	3	3	3	65	Mendukung	
56	Perempuan	35	SMA	1	4	4	1	4	1	3	3	4	1	4	1	2	3	4	4	2	1	2	1	1	1	1	4	1	58	Mendukung	
57	Laki-laki	35	SMP	2	3	2	2	2	1	1	4	1	3	2	3	1	3	4	4	2	2	3	4	4	1	1	2	4	61	Mendukung	
58	Laki-laki	60	SD	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	1	2	3	1	3	2	3	3	1	3	1	1	2	48	Tidak Mendukung	
59	Perempuan	40	SMP	1	2	4	3	1	2	2	3	2	4	3	4	3	3	4	2	2	3	2	1	4	4	1	2	3	65	Mendukung	
60	Perempuan	40	SD	4	1	2	2	1	2	1	2	3	4	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	57	Mendukung	
61	Laki-laki	56	SMA	1	1	4	2	4	3	1	1	4	1	4	4	4	1	2	3	2	2	2	1	1	3	4	3	3	61	Mendukung	
62	Perempuan	35	SMP	2	3	2	3	1	1	3	1	2	4	3	1	1	4	2	1	1	3	3	3	2	1	2	3	1	53	Mendukung	
63	Perempuan	56	SD	3	3	4	1	2	1	3	1	3	3	2	4	1	3	4	2	3	2	1	1	4	4	2	1	4	62	Mendukung	
64	Perempuan	40	SD	3	4	2	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	1	4	4	2	3	4	3	2	1	2	3	4	71	Mendukung	
65	Perempuan	35	SMA	3	2	3	4	3	4	4	2	4	1	3	1	3	4	1	3	1	2	3	2	4	2	1	2	4	66	Mendukung	
66	Perempuan	35	SD	3	4	1	3	3	3	4	2	4	3	1	1	1	3	2	3	4	1	4	1	4	4	3	3	4	69	Mendukung	
67	Perempuan	60	SMP	1	1	1	4	3	4	2	3	1	2	1	3	4	3	2	3	2	4	2	4	3	1	2	2	3	61	Mendukung	

68	Perempuan	60	SMA	3	2	2	3	4	2	2	2	4	1	3	4	1	1	3	2	2	4	1	4	1	4	4	3	2	64	Mendukung
69	Laki-laki	56	SD	1	3	2	3	1	3	1	2	4	2	1	3	2	2	1	1	3	2	1	4	1	1	3	4	1	52	Mendukung
70	Laki-laki	40	SD	2	2	4	4	1	4	4	2	1	1	2	4	2	3	4	1	2	4	1	3	3	3	1	1	2	61	Mendukung
71	Perempuan	60	SD	3	2	2	4	1	2	1	2	1	2	4	3	3	1	3	1	4	2	1	2	1	1	3	1	3	53	Mendukung
72	Laki-laki	40	SMP	4	1	3	2	2	3	1	2	2	1	3	1	4	2	2	4	1	2	2	4	4	2	1	3	3	59	Mendukung
73	Perempuan	35	SMP	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	4	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	49	Tidak Mendukung
74	Laki-laki	60	SMA	3	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	4	1	3	4	1	3	2	2	1	3	1	2	3	2	61	Mendukung
75	Laki-laki	60	SD	3	1	2	2	1	4	1	4	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	4	3	3	2	1	2	54	Mendukung
76	Perempuan	60	SMP	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	48	Tidak Mendukung
77	Perempuan	40	SMA	3	4	1	4	4	3	4	1	1	2	3	4	2	3	4	4	2	2	4	2	1	3	2	2	3	68	Mendukung
78	Perempuan	35	SD	3	2	2	4	2	2	4	4	3	2	4	4	3	1	4	2	3	4	1	2	4	4	2	1	4	71	Mendukung
79	Perempuan	60	SMP	4	1	3	2	4	3	2	3	4	3	1	2	3	3	2	4	1	2	1	2	4	3	2	1	4	64	Mendukung
80	Perempuan	35	SD	1	2	1	3	4	4	1	4	1	1	2	4	4	1	2	2	4	2	1	3	4	4	4	2	1	62	Mendukung
81	Perempuan	56	SMP	3	1	2	1	1	4	4	2	1	1	4	2	4	3	3	3	1	1	3	4	4	3	4	2	2	63	Mendukung
82	Perempuan	56	SD	2	3	4	2	3	3	4	4	1	1	2	1	4	4	1	1	3	4	1	2	2	4	1	1	3	61	Mendukung
83	Perempuan	56	SMP	1	4	1	4	2	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	4	65	Mendukung

Res	POLA MAKAN																		Total	Interpretasi Pola Makan
	Umur	Pendidikan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	40	SD	2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	26	Kurang	
2	60	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	57	Cukup	
3	56	SD	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	57	Cukup	
4	35	SD	1	1	1	3	1	1	3	3	2	2	1	1	3	1	1	25	Kurang	
5	56	SD	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	24	Kurang	
6	35	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	58	Cukup	
7	56	SMA	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	Cukup	
8	60	SMA	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	23	Kurang	
9	60	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	58	Cukup	
10	35	SMP	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	57	Cukup	
11	35	SD	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	57	Cukup	
12	35	SD	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	Cukup	
13	40	SD	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	57	Cukup	
14	60	SMP	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	19	Kurang	
15	56	SMP	2	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	27	Kurang	
16	35	SMA	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	57	Cukup	
17	35	SMP	1	3	2	1	2	3	2	3	1	3	3	1	3	2	1	31	Kurang	
18	35	SD	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	57	Cukup	
19	35	SMA	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	57	Cukup	
20	40	SD	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	57	Cukup	
21	60	SMA	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	57	Cukup	

22	56	SMA	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	57	Cukup
23	40	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	57	Cukup
24	60	SMA	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	57	Cukup
25	60	SD	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	58	Cukup
26	40	SD	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	57	Cukup
27	40	SD	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	57	Cukup
28	56	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	57	Cukup
29	35	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	58	Cukup
30	56	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	58	Cukup
31	35	SMA	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	57	Cukup
32	60	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	58	Cukup
33	60	SD	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	57	Cukup
34	40	SMP	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	59	Cukup
35	60	SD	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	57	Cukup
36	40	SD	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	24	Kurang
37	40	SMA	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	57	Cukup
38	56	SMP	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	57	Cukup
39	40	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	58	Cukup
40	56	SD	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	50	Kurang
41	56	SMA	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	58	Cukup
42	56	SD	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	57	Cukup
43	60	SD	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	58	Cukup
44	40	SMP	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	57	Cukup
45	60	SD	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	57	Cukup
46	40	SD	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	57	Cukup

47	56	SD	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	57	Cukup
48	35	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	54	Kurang
49	56	SD	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	3	3	1	3	2	28	Kurang
50	40	SD	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	57	Cukup
51	40	SMA	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	57	Cukup
52	35	SMA	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	57	Cukup
53	60	SD	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	25	Kurang
54	40	SMA	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	Cukup
55	56	SD	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	57	Cukup
56	35	SMA	3	1	3	1	3	1	2	3	3	2	3	2	1	1	2	31	Kurang
57	35	SMP	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	Cukup
58	60	SD	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	57	Cukup
59	40	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	57	Cukup
60	40	SD	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	57	Cukup
61	56	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	57	Cukup
62	35	SMP	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	57	Cukup
63	56	SD	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	57	Cukup
64	40	SD	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	57	Cukup
65	35	SMA	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	57	Cukup
66	35	SD	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	57	Cukup
67	60	SMP	1	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	1	25	Kurang
68	60	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	58	Cukup
69	56	SD	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	57	Cukup
70	40	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	57	Cukup
71	60	SD	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	30	Kurang

[illegible]

Lampiran 2. Hasil Analisa Data Penelitian

Frequencies

Statistics

		JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN
N	Valid	83	83	83
	Missing	0	0	0

Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	43.4	43.4	43.4
	Perempuan	47	56.6	56.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	21	25.3	25.3	25.3
	40	21	25.3	25.3	50.6
	56	20	24.1	24.1	74.7
	60	21	25.3	25.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	42	50.6	50.6	50.6
	SMA	22	26.5	26.5	77.1
	SMP	19	22.9	22.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

TOTAL DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	78	94.0	94.0	94.0
	Tidak Mendukung	5	6.0	6.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

TOTAL POLA MAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	65	78.3	78.3	78.3
Kurang	18	21.7	21.7	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			DUKUNGAN KELUARGA	POLA MAKAN
Spearman's rho	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	1.000	-.379**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	83	83
	POLA MAKAN	Correlation Coefficient	-.379**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	83	83

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

Lampiran 3. Surat Peraturan – Peraturan Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

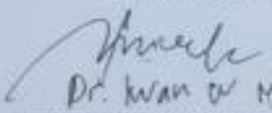
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Ira Nyraeni
 NIM : KHGG71003
 PROGRAM STUDY : S.I. Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025

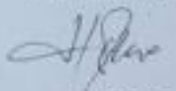
NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	<u>Diabetes melitus pada Lansia</u>
2	Judul Penelitian	<u>Hubungan Peran Dukungan keluarga dengan Kepatuhan diet pada Lansia dengan diabetes melitus</u>
3	Variabel Penelitian	1. Variabel Independen : <u>Peran Dukungan keluarga</u> 2. Variabel Dependen : <u>Kepatuhan diet pada lansia dengan DM</u> 3.
4	Tempat Penelitian	<u>Puskesmas Tarogong, Kawungwang, Pangrehnagan</u>
5	Metode Penelitian	<u>Kuantitatif</u>

Garut, 07 Januari 2025

Pembimbing Utama


Dr. Wan W. H. M. Hg

Pembimbing Pendamping


Nanny S. H. M. S.


Andhika Lungguh P. S. Kom. M. Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : **0107/STIKes-KHG/AK/1/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan ijin studi penduluan**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Ira Nuraeni
2. NIM : KHGC21003
3. Topik/Judul : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus
4. Data yang dibutuhkan : Data Penderita Diabetes

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 07 Januari 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0206 /STIKes/ KHG/LP4M/1/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut.
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi SI Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin melakukan Studi Pendahuluan di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	: Ira Nuraeni
NIM	: KHGC.21003
Topik penelitian	: Hubungan Peran Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus
Data yang dibutuhkan	: Data DM pada Lansia

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 09 Januari 2025

Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0200/STIKes/ KHG/LP4M/I/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Haurpanggung
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin melakukan Studi Pendahuluan di Institusi yang Ibu / Bapak pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	: Ira Nuraeni
NIM	: KHGC.21003
Topik penelitian	: Hubungan Peran Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus
Data yang dibutuhkan	: Data DM pada Lansia

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 09 Januari 2025
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Enkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : ~~0108~~/STIKes-KHG/AK/1/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin studi penduluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas DTP Tarogong
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Ira Nuraeni
2. NIM : KHGC21003
3. Topik/Judul : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus
4. Data yang dibutuhkan : Data Penderita Diabetes Mellitus

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 07 Januari 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0302/STIKes/ KHG/LP4M/I/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin melakukan Studi Pendahuluan di Institusi yang Ibu / Bapak pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	: Ira Nuraeni
NIM	: KHGC.21003
Topik penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Pada Lansia
Data yang dibutuhkan	: Data Pasien dengan DM

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 16 Januari 2025

Hormat kami,
Kepala STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0050-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0106/STIKes-KGH/AK/I/2025 Tanggal 07 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : IRA NURAENI/ KHGC21003
2. Alamat : Jl.Alimudin Umar Gg.Seri RT/RW 005/000 Kel/Ds Gampang Raya Kec Sukabumi Kota Bandar Lampung
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kab. Garut, Puskesmas Tarogong Kab. Garut, Puskesmas Haurpanggung Kab. Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 09 Januari 2025 s/d 07 Februari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut,
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut,
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0050-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 08 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas
Pembangunan Kabupaten
Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0050-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 08 Januari 2025, Atas Nama **IRA NURAENI / KHGC21003** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0050-Bakesbangpol/I/2025

Lampiran : 1 Lembar

Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 08 Januari 2025

Kepada :

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Garut
2. Kepala Puskesmas Tarogong Kab. Garut
3. Kepala Puskesmas Haurpanggung Kab. Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0050-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 08 Januari 2025, Atas Nama **IRA NURAENI / KHGC21003** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kab. Garut, Puskesmas Tarogong Kab. Garut, Puskesmas Haurpanggung Kab. Gar. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0050-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0106/STIKes-KGH/AK/I/2025 Tanggal 07 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : IRA NURAENI/ KHGC21003
2. Alamat : Jl.Alimudin Umar Gg.Seri RT/RW 005/000 Kel/Ds Gampang Raya Kec Sukabumi Kota Bandar Lampung
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 09 Januari 2025 s/d 07 Februari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Keterlibatan, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut,
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut,
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0050-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 08 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas
Haurpanggung Kabupaten
Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0050-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 08 Januari 2025, Atas Nama **IRA NURAENI / KHGC21003** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0050-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 188)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0106/STIKes-KGH/AK/I/2025 Tanggal 07 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : IRA NURAENI/ KHGC21003
2. Alamat : Jl.Alimudin Umar Gg.Seri RT/RW 005/000 Kel/Ds Gampang Raya Kec Sukabumi Kota Bandar Lampung
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 09 Mei 2025 s/d 31 Juli 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Haurpanggung
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan: Diampikan kepada:
1. YB. Kepala Bappeda Kabupaten Garut
2. YB. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
3. YB. Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Arsip



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002760/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Ira Nurani
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di
Title Puskesmas Haurpanggang
The Relationship Between Family Support and Dietary Patterns Among Patients with Diabetes Mellitus at Haurpanggang Public Health Center

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku
23 June 2025 - 23 June 2026

23 June 2025
Chair Person



Andhika Ungguh Perwaka

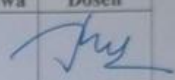
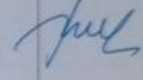
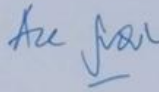
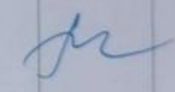
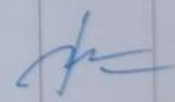
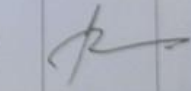
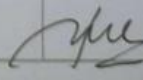
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ira Nurani

Nim : KH6C21003

Pembimbing : Pok. Dr. Iwan Wahyudi S.Kep.Ns., M.Kep.

Judul : Hubungan Asupan keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes melitus Pada Lansia di Puskesmas

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1	5/12		Pengantar Skripsi		
2	23/12	Outline	Pengajuan Outline Skripsi		
3	25/12		Pengajuan Outline Skripsi		
4	7/1		Acc 		
5	3/1	Bab 1	- Langkah lagi Fakta? m. sesuai dg Variabel yg diteliti. - Penulisan paragraf & Guna lagi agar efektif		
6	8/1	Bab 1	- Langkah lagi / tambahkan Fakta? Masalahnya. - Setelah Pustaka harus mengemukakan Fakta? terdapat yg diteliti		
7	16/1	Bab I	Acc lanjut ke Bab 2. Final for ke pembimbing II		

8.	24/1 ²⁵	Bob II	- Burek kerya - Lembaran - Kerya (Bob 3)	YH	YH
9	30/1 ²⁸	Bob II	- Kerya kerya - & kerya. - Bob 3 kerya	YH	YH
10	13/2	Bob II	- Acc - Bob III - Pemasangan - Pemasangan - Instalasi - Instalasi	YH	YH
11	24/2	Bob II	- Konsul kerya - Konsul kerya - Konsul kerya - Konsul kerya - Konsul kerya - Konsul kerya	YH	YH

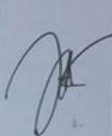
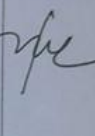
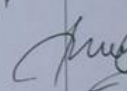
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ira Nuraeni

Nim : KHGC21003

Pembimbing : Pak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes
Melitus Di Puskesmas Haurpangung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
	24/6	teori IV & V	- Pembahasan - Struktur Log - Refleksi diri - Refleksi diri - Contoh Hama dan Jelas apa itu diabetes - Sifat Drap - Sifat Logis		
	20/6		- Accidang Sings		

LEMBAR BIMBINGAN

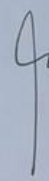
Nama : Ira Nuraini

Nim : KH6C21003

Pembimbing : Bu. Marnay, S.Pd., M.Si

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Pada Lansia Di Poskesmas

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1	7/1/25	Judul skripsi			
2	14/1/25	BAB I	Perbaiki urutan paragraf pada BAB I		
3	20/1/25	BAB I	Beres, Lanjutkan BAB II		

4.	30/2025 01	BAB 2 (II)	- Perbaiki Penulisan Paragraf pada Bab II - Perbaiki dapusnya - Lanjut ke bab III		
5.	21/2025 02	BAB III	- Lengkapi kalimat yang belum lengkap - Perbaiki Penulisan Paragraf pada Bab III - Revisi Bab III		
6.	03/2025 03	BAB III	- Perbaiki halaman - Perbaiki paragraf yang masih kurang dan tambahkan kalimat yang kurang - Revisi Bab III		

	7/3/2025	Revisi: BAG 3 penisheg	Cari uji data/statistik yang dipakai		

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ira Nurani

Nim : KHGC21003

Pembimbing : Ibu Mamay, S.Pd., M.Si

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpangung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	24 Juni 2025	BAB 4.	1) Penulisan % d. tabel 2) Urutan pembahasan		
2.	01/07 2025	BAB 4	1) Sesuaikan format tabel 2) sistematika penulisan		

3	09/07 2025	BAB 4 & BAB 5	- rapikan Sistematika Penulisan tabel - Sistematika/urutan abstrak sesuai huruf alfabet		
A.	07/07 2025	BAB 4 & BAB 5	Acc Sidang Skripsi		

Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga Dan Kuesioner Pola Makan

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA MAKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS HAURPANGGUNG TAHUN 2025

Petunjuk Pengisian :

Isilah data di bawah ini sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu saat ini dan berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut :

A. Identitas Responden

Nama Responden :

Alamat :

Kontak (nomor handphone) :

B. Karakteristik Responden

1. Umur Tahun
2. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : () SD
() SMP
() SMA
() Perguruan tinggi

C. Lama Terdiagnosis Diabetes.....tahun

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA
HENSARLING DIABETES FAMILY SUPPORT SCALE (HDFSS)

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek list (√) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Informasi					
1.	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				
2.	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3.	Keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya				
Dukungan Emosional					
4.	Keluarga selalu mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
5.	Keluarga selalu mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6.	Keluarga selalu mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
7.	Saya selalu merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
8.	Saya selalu merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				
9.	keluarga selalu tidak menerima bahwa saya menderita diabetes.				
10.	Keluarga selalu memahami jika saya sedih dengan diabetes				
11.	Keluarga selalu mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				

Dukungan Penghargaan					
12.	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
13.	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan				
14.	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				
15.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter				
16.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
17.	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter				
18.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
Dukungan Instrumental					
19.	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
20.	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
21.	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
22.	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
23.	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya				
24.	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet				
25.	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				
	Jumlah				

KUESIONER POLA MAKAN
FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE (FFQ)

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya makan tiga kali sehari.				
2.	Saya mengkonsumsi cemilan setelah makan pagi, makan siang dan makan malam				
3.	Saya selalu makan dengan separuh porsi				
4.	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral seperti sayuran hijau, buah jeruk				
5.	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, tempe, telur dan daging				
6.	Saya setiap hari mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.				
7.	Saya memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman atau makanan yang manis				
8.	Saya mengkonsumsi makanan tinggi minyak atau tinggi lemak seperti makan siap saji (fast food), gorengan, usus dan hati.				
9.	Saya mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis atau banyak mengandung gula.				
10.	Saya mengolah sayur, karbohidrat dan protein menggunakan garam dan lemak yang tidak berlebihan				
11.	Untuk menentukan pola makan, saya rutin melakukan pemeriksaan gula darah di puskesmas atau layanan kesehatan lainnya				
12.	Saya tidak mencatat menu makanan setiap hari				
13.	Saya selalu makan diselingi dengan cemilan sebanyak 2-3 kali sehari				

14.	Saya ikut makan masakan keluarga walaupun bertentangan dengan pola makan saya				
15.	Saya makan makanan sesuai dengan jadwal yang di anjurkan dokter, perawat dan petugas kesehatan lain				
	Jumlah				

Lampiran 5. Lembar Informed Consent Dan Lembar Persetujuan

Responden

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ira Nuraeni

NIM : KHGC21003

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung Tahun 2025**. Bersama ini saya memohon bantuan kepada bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur-jujurnya sesuai dengan panduan kuesioner penelitian yang telah disusun. Kerahasiaan keterangan yang bapak/ibu berikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berterima kasih dan memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas kesediaan bapak/ibu untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disusun. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Mei 2025

Peneliti

Ira Nuraeni

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Ira Nuraeni dengan NIM KHGC21003 dengan judul **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung Tahun 2025.**

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Mei 2025

Responden

(.....)

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Identitas Pribadi

Nama : Ira Nuraeni
NIM : KHGC21003
Tempat dan tanggal lahir : Garut, 25 November 2002
Agama : Islam
E-Mail : iranuraeni732@gmail.com
Alamat : Jl. Alimudin Umar Gg. Seri, RT005/RW 000, Kel.
Campang Raya, Kec. Sukabumi, Kota Bandar
Lampung

Nama Orang Tua

1. Nama Ayah : Supyadin
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Alimudin Umar Gg. Seri, RT005/RW 000, Kel.
Campang Raya, Kec. Sukabumi, Kota Bandar Lampung
2. Nama Ibu : Nuraeni
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Alimudin Umar Gg. Seri, RT005/RW 000, Kel.
Campang Raya, Kec. Sukabumi, Kota Bandar Lampung

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. TK. APIK (2008 - 2009)
2. SDN 2 CAMPANG RAYA BANDAR LAMPUNG (2009 - 2015)
3. SMPN 31 BANDAR LAMPUNG (2015 - 2018)
4. SMKN 1 TANJUNG SARI (2018 - 2021)