

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIEBETES
MELITUS DI RSUD KOTA SURAKARTA**

TUGAS AKHIR

**Untuk memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan sebagai Sarjana Sains Terapan**



Oleh :

**Agnes Bupu
10170649N**

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir :

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIEBETES
MELITUS DI RSUD KOTA SURAKARTA**

Oleh :

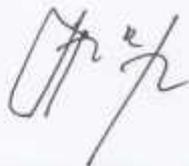
**Agnes Bupu
10170649N**

Surakarta, 06 Juli 2018

Menyetujui untuk Sidang Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Rosita Yuniati, S.Psi., M.Psi., Psi



Dharwany M. Hasibuan, SE., MM

LEMBAR PENGESAHAN

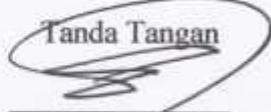
Tugas Akhir :

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIEBETES
MELITUS DI RSUD KOTA SURAKARTA**

Oleh :

**Agnes Bupu
10170649N**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 10 Juli 2018

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji I : <u>Dr. Y. Kristanto, SE., MM</u>		17 Juli 2018
Penguji II : <u>Dra. Elina Endang S, M.Si</u>		16 Juli 2018
Penguji III : <u>Dharwany M. Hasibuan, SE., MM</u>		14 Juli 2018
Penguji IV : <u>Rosita Yuniati, S.Psi., M.Psi., Psi</u>		17 Juli 2018

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Setia Budi



Prof. Dr. Marsetyawan HNE S. M.Sc., Ph.D
NIP.194809291975031006

Ketua Program Studi
D-IV Analis Kesehatan

Tri Mulowati, SKM., M.Sc
NIS. 01201112162151

PERSEMBAHAN

**“Marilah kepada-Ku, semua yang letih lesu dan berbeban berat, Aku akan memberikan kelegaan kepadamu”
(MAT 11:28)**

Saya persembahkan Tugas Akhir ini kepada:

Allah Bapa, Allah Roh Kudus, Tuhan Yesus Kristus dan Bunda Maria yang selalu ada dalam membimbing dan menyertai saya dalam kehidupan ini

Bapak Yosef Mita dan Mama Maria Anu (†) yang selalu mendukung saya dalam doa

Kakak-kakak saya yang menjadi sumber semangat dan kekuatan saya. Kak Pater Konstantinus, Kak Suster Regina, Kak Nona, Kak Jolo Kak Inn, Kak Us serta keponakan tersayang Atira Anu

Kedua Dosen Pembimbing saya yang sangat luar biasa, telah meluangkan waktu dan sabar membimbing saya dalam membuat karya tulis ini

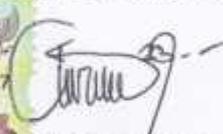
Semua keluarga dan sahabat tergokil yang dengan caranya masing-masing membantu saya dan menemani suka-duka kehidupan saya

PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PENDERITA DIEBETES MELITUS DI RSUD KOTA SURAKARTA** adalah betul-betul karya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hokum, apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/ karya ilmiah/ tugas akhir orang lain.

Surakarta, 10 Juli 2018



Agnes Bupu
10170649N

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang menjadi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Program Study D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari selama proses penyelesaian skripsi ini banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Djoni Taringan, MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi di Surakarta
2. Bapak Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, MSc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi di Surakarta.
3. Ibu Tri Mulyowati, SKM., M.Sc. selaku ketua program studi D-IV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi di Surakarta.
4. Ibu Rosita Yuniati, S.Psi., M.Psi. selaku Dosen Pembimbing Utama atas keikhlasannya telah meluangkan waktu, memberikan motivasi, saran, bimbingan, dan diskusi selama penelitian berlangsung hingga penyelesaian tugas akhir ini.
5. Ibu Dharwany M. Hasibuan, SE, MM., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan, arahan, motivasi, dan meluangkan waktu dan saran yang berharga dalam penelitian dan penyusunan tugas akhir ini

6. Bapak dan Ibu Penguji Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu untuk menguji, serta memberikan masukan dan saran-saran kepada penulis.
7. Bapak dan Ibu Dosen, Kepala Perpustakaan beserta staf, karyawan-karyawati Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi.
8. Pimpinan, staf, karyawan-karyawati RSUD Kota Surakarta yang telah mendampingi penulis dalam meneliti.
9. Bapak Yosef Mita dan Mama Maria Anu (†) serta Kakak-kakakku tersayang yang telah memberikan cinta dan ketulusan kepada penulis hingga saat ini.
10. Teman-teman angkatan X D-IV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi untuk kebersamaan dan solidaritas selama kurang lebih satu tahun, khususnya Annis Nur Alifah, yang setia menemani penulis dalam suka dan duka menyelesaikan tugas akhir ini
11. Gadis-gadis Kos Amanah (Avenda, Etna, Irma, Inna, dan Yanti) untuk semua perhatian, bantuan, suka-duka, canda tawa yang selalu menenangkan, apapun, kalian terbaik.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, khususnya para responden yang telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, sangat diharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk kesempurnaan tugas akhir ini. Kiranya tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Surakarta, 10 Juli 2018

Agnes Bupu
10170649N

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACK	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Rumah Sakit.....	6
2. Penulis.....	7
3. Perkembangan Ilmu	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Diabetes Melitus	8
1. Diet Diabetes Melitus.....	9
2. Konsep Kepatuhan Diet DM.....	10
3. Konsep Dukungan Keluarga	15
B. Kerangka Pikir Penelitian	19
C. Landasan Teori.....	19
D. Hipotesis.....	20
BAB III. METODE PENELITIAN	21

A. Rancangan Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
1. Tempat Penelitian	21
2. Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
1. Populasi	21
2. Sampel	21
D. Variabel Penelitian	23
1. Identifikasi variabel utama	23
2. Klasifikasi variabel utama	23
3. Definisi Operasional Variabel	23
E. Alat dan Bahan	25
1. Alat	25
2. Bahan	25
F. Jalannya Penelitian	25
G. Teknik Pengumpulan Data	26
H. Pengolahan dan Analisis Data	27
1. Pengolahan Data	27
2. Analisa Data	28
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	 29
A. Deskriptif Data Karakteristik Responden	29
1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	29
2. Karakteristik Berdasarkan Usia	30
3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	30
4. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	31
5. Karakteristik Berdasarkan Lama Sakit	32
B. Analisis Data	33
1. Pegujian Kualitas Instrumen	33
2. Asumsi Dasar	35
3. Deskriptif data penelitian responden	39
C. Pembahasan	47
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	 50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
1. Bagi Subyek Penelitian	50
2. Bagi Rumah Sakit	50
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	51
 DAFTAR PUSTAKA	 52
LAMPIRAN	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka pikir penelitian.....	19
Gambar 2. Jalannya penelitian.....	25
Gambar 3. Hasil uji normalitas.....	35
Gambar 4. Hasil uji linearitas.....	36
Gambar 5. Hasil uji regresi linear sederhana.....	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penilaian Skala Variabel <i>Independent</i> atau Bebas.....	26
Tabel 2. <i>Blue-Print</i> Skala <i>Likert</i> Dukungan Keluarga.....	26
Tabel 3. Penilaian Skala Variabel <i>Dependent</i> atau Terikat	26
Tabel 4. <i>Blue-Print</i> Skala <i>Likert</i> Kepatuhan Diet Penderita DM	27
Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	29
Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	30
Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	31
Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	31
Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama sakit.....	32
Tabel 10. <i>Blue –Print</i> Skala Dukungan Keluarga (X) setelah Uji Coba.....	34
Tabel 11. <i>Blue –Print</i> Skala Kepatuhan Diet (Y) setelah Uji Coba.....	34
Tabel 12. Hasil uji Reliabilitas.....	34
Tabel 13. Norma kategori skor subjek	39
Tabel 14. Norma kategori skor subjek	39
Tabel 15. Deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan usia.....	40
Tabel 16. Deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan pendidikan	41
Tabel 17. Deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan pekerjaan	41
Tabel 18. Deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan lama sakit.....	42
Tabel 19. Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet berdasarkan usia	43
Tabel 20. Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet berdasarkan pendidikan....	44
Tabel 21. Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet berdasarkan pekerjaan.....	45
Tabel 22. Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet berdasarkan lama sakit	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	55
Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian	56
Lampiran 3. Skala Uji Coba.....	57
Lampiran 4. Data Uji Coba Dukungan Keluarga.....	64
Lampiran 5. Data Uji Coba Kepatuhan Diet.....	66
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	68
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Diet 69	
Lampiran 8. Skala Penelitian	70
Lampiran 9. Data Penelitian Dukungan Keluarga	76
Lampiran 10. Data Penelitian Kepatuhan Diet	78
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	88
Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Diet	89
Lampiran 13. Deskriptif Data Empirik, Uji Normalitas & Uji Linearitas	90
Lampiran 14. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana Variabel Dukungan..... Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Diabetes Melitus	91
Lampiran 15. Foto selama penelitian	92

INTISARI

Bupu, Agnes. 2018. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di RSUD Kota Surakarta. Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri dari sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga yang menderita sakit merasa ada yang memperhatikannya. Pengaturan pola makan atau diet merupakan pilihan yang tepat bagi penderita diabetes melitus karena dapat mengontrol kadar gula darah, lemak dan tekanan darah. Hal ini menuntut penderita diabetes melitus wajib melakukan diet setiap harinya. Dengan demikian dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam mengikuti diet berpengaruh terhadap keberhasilan diet. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan total sampling sejumlah 143 pasien penderita diabetes melitus yang sementara menjalani pengobatan di RSUD Kota Surakarta. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan teknik analisis datanya dengan menggunakan uji analisis regresi linear sederhana.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan nilai R Square= 0,069 adanya dengan nilai signifikansi $p = 0,002$ ($p < 0,05$) antara variabel dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Dengan demikian ada pengaruh positif dengan persentase sebesar 6,9%. Rata-rata responden dalam penelitian mendapatkan dukungan keluarga kategori sedang sebesar 69,23% dengan tingkat kepatuhan diet kategori patuh sebesar 69,93%.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet, Penyakit Diabetes Melitus

ABSTRACT

Bupu, Agnes. 2018. Influence of Family Support to Compliance Diet Diabetes Mellitus in Surakarta City Hospital. The Study Program of Four-Year Diploma (D-IV) in Medical Laboratory Technology. The Faculty of Health Sciences Universitas Setia Budi.

Family support is a form of interpersonal relations consisting of attitudes, acceptance and acceptance of family members, family members who suffer from existing illnesses who are concerned about it. Setting a diet or diet is the right choice for people with diabetes mellitus because it can control blood sugar, fat and blood pressure. This requires people with diabetes mellitus mandatory diet every day. Therefore, family support for patient compliance in following the diet has an effect on the success of diet. The purpose of this study was to determine the effect of family support for dietary compliance diabetes mellitus in RSUD Surakarta.

Sampling technique in this study is purposive sampling with total sampling of 143 patients with diabetes mellitus who while undergoing treatment at RSUD Surakarta. Methods of data collection using questionnaires and techniques of data analysis using simple linear regression analysis test.

The result of the research shows that R Square = 0,069 with significance value $p = 0,002$ ($p < 0,05$) between family support variable to diet compliance of diabetes mellitus patient. Thus there is a positive influence with the percentage of 6.9%. The average of respondents in the study get the support of medium category category of 69.23% with adherence level of obedient diet category of 69.93%.

Keywords: Family Support, Dietary Compliance, Diabetes Mellitus Disease

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus masih dianggap sebagai masalah bagi para ahli kesehatan dunia dan merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular. Penyakit diabetes melitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketiadaan insulin atau penurunan relatif insensitivitas sel terhadap insulin atau dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine banyak dengan kadar glukosa tinggi (Corwin, 2009). Diabetes melitus sering dikenal sebagai “*silent killer*” atau pembunuh manusia secara diam-diam. Seringkali, manusia tidak menyadari dirinya menyandang diabetes melitus dan diketahui setelah terjadi komplikasi. Selain “*silent killer*”, diabetes melitus dikenal juga sebagai “*mother of disease*” yang merupakan induk dari penyakit-penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal dan kebutaan (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2012 diabetes melitus merupakan penyebab kematian ke-8 pada laki-laki dan urutan ke-5 penyebab kematian pada perempuan. Pada tahun 2015 presentase orang dewasa dengan diabetes melitus adalah 8,5 % (1 dari 11 orang mengindap diabetes) atau sebanyak 415 juta orang dewasa dengan diabetes melitus dan diperkirakan pada tahun 2040 jumlahnya akan terus meningkat menjadi 642 juta. Tercatat di wilayah Asia Tenggara pada tahun 2014 terdapat 96 juta orang dewasa dengan diabetes melitus di 11 negara Asia Tenggara dan Indonesia menempati urutan

kedua penyebab kematian akibat diabetes melitus setelah SriLanka (WHO, 2016).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) Indonesia berada diposisi ke-7 pada tahun 2015 dengan jumlah estimasi orang penderita diabetes sebesar 10 juta dan diperkirakan pada tahun 2025 Indonesia akan berada pada urutan ke-5 dengan jumlah 12,5 juta orang (Soedarsono, 2016). Angka kejadian penderita diabetes melitus di Indonesia cenderung mengalami kenaikan yaitu dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% pada tahun 2013. Dua per tiga orang Indonesia tidak mengetahui dirinya memiliki diabetes dan mulai berobat setelah mengalami komplikasi (WHO, 2016).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi diabetes melitus di Indonesia yang terdiagnosis adalah DI Yogyakarta sebesar 2,6% diikuti DKI Jakarta sebesar 2,5% (Riskesdas 2013 dalam Ismansya & Rini, 2014). Propinsi Jawa Tengah sendiri memiliki presentase diabetes melitus sebesar 16,53% setelah penyakit hipertensi sebesar 57,53%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Surakarta, prevalensi Diabetes Melitus di Kabupaten Surakarta pada tahun 2014 sebesar 6.105 per 100.000 penduduk, angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 4.500 per 100.000 penduduk. Kasus baru penyakit Diabetes melitus yang muncul di Kabupaten Surakarta pada tahun 2015 adalah sebesar 2.477 kasus dimana 144 kasus diabetes melitus tipe 1 dan 2.363 kasus diabetes tipe 2 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015); (Dinas Kesehatan Kabupaten Surakarta, 2014). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta tahun 2017, pasien rawat jalan diabetes melitus mencapai angka 3866 orang.

Bertambahnya jumlah pasien diabetes melitus dari tahun ke tahun membuat penyakit ini menjadi masalah nasional yang perlu diperhatikan secara

khusus. Menurut Sulianto dan Retno (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penyakit diabetes melitus adalah penyakit seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan sehingga penderita diabetes melitus hanya dapat mengontrol kadar gula darah untuk memperpanjang umurnya. Menurut Bryer (2012) salah satu faktor resiko yang mempengaruhi munculnya penyakit diabetes melitus adalah pola makan yang tidak sehat yang dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah, untuk itu perlu adanya pengendalian dan penanganan diabetes melitus. Pengendalian dan penanganan terhadap diabetes melitus diantaranya adalah pengaturan pola makan (diet), latihan jasmani (olahraga) dan perubahan perilaku.

Pengaturan pola makan atau diet merupakan pilihan yang tepat bagi penderita diabetes melitus karena dapat mengontrol kadar gula darah, lemak dan tekanan darah. Hal ini menuntut penderita diabetes melitus wajib melakukan diet setiap harinya. Penderita diabetes melitus harus mengatur pola dietnya dalam mengonsumsi makanan dan diterapkan dalam kebiasaan makan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Akan tetapi, hal ini dapat menimbulkan kejenuhan bagi penderita diabetes melitus (Yulia, 2015); (Bertalina & Purnama, 2016).

Kepatuhan diet merupakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan saran petugas kesehatan (WHO 2003 dalam Ilmah 2015). Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran yang disarankan oleh ahli gizi. Organisasi Kesehatan Dunia/WHO mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus antara lain adalah penyakit, jenis kelamin, stress, konsumsi alkohol dan lingkungan (WHO 2003 dalam Yulia 2015). Menurut teori yang dikemukakan oleh Niven

kepatuhan seseorang dalam melaksanakan pengobatan termasuk kepatuhan menjalankan diet pada penderita diabetes dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keyakinan, sikap & kepribadian, pemahaman terhadap intruksi, kualitas interaksi dan dukungani sosial & keluarga (Niven 2002 dalam Senuk *et al* 2013). Teori Niven dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia dan menunjukan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus antara lain adalah pendidikan (pengetahuan), presepsi, motivasi diri, lama menderita, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga memiliki korelasi yang paling dominan dengan tingkat kepatuhan diet penderita diabetes (Yulia, 2015).

Dukungan keluarga mempunyai pengaruh terhadap sikap penderita diabetes melitus. Pasien diabetes melitus akan memiliki sikap yang baik apabila mendapat dukungan keluarga yang baik pula. Begitupun sebaliknya pasien diabetes melitus akan memiliki sikap yang tidak baik apabila keluarga memiliki sikap acuh tak acuh (Soegondo 2006, dalam Ismansya & Rini, 2014). Dukungan keluarga sangat erat hubungannya dengan tingkat kepatuhan dikarenakan keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita dan dapat meningkatkan penderita mematuhi pengobatan atau diet yang dianjurkan seperti memberikan perhatian, mengingatkan waktu pengobatan dan menemani penderita saat melakukan kontrol (Niven 2002 dalam Ilmah, 2015).

Mengacu pada penelitian yang sudah terlebih dahulu dilakukan oleh beberapa peneliti kepatuhan diet penderita diabetes mellitus sebagai berikut:

1. Widyastuti (2011), tentang Hubungan Antara Depresi dengan Kepatuhan Melaksanakan Diit pada Diabetisi di Pekalongan. Hasil penelitian tersebut

presentase tidak patuh penderita diabetes melitus sebesar 60,1%

2. Senuk (2013), tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Povinsi Maluku Utara. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa bahwa dari 61 responden dengan dukungan keluarga baik dan patuh dalam menjalani diet diabetes mellitus berjumlah 36 orang (59%) sedangkan 25 orang lainnya (41%) tidak patuh dalam menjalani diet diabetes mellitus. Responden dengan dukungan keluarga kurang baik tetapi patuh dalam menjalani diet diabetes mellitus berjumlah 1 orang (12,5%) dan tidak patuh dalam menjalani diet diabetes mellitus berjumlah 7 orang (87,5%) dari 8 responden.
3. Ismansyah Dan Rini (2014), tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. Hasil penelitian tersebut dari 28 reponden yang mendapat dukungan keluarga didapatkan data sebanyak 27 (96.4%) responden patuh dan ada 1(3.6%) responden yang tidak patuh dan dari 24 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga didapatkan bahwa tidak ada responden yang patuh menjalankan diet Diabetes Mellitus.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh para peneliti tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS DI RSUD KOTA SURAKARTA**, karena penelitian-penelitian sebelumnya belum pernah ada analisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta?
2. Seberapa besar persentase dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta
2. Untuk mengetahui seberapa besar persentase dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan beberapa manfaat, baik itu bagi rumah sakit, penulis maupun bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini, bagi:

1. Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi bagi keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap penderita diabetes. Bagi keluarga yang belum memberikan dukungan kepada penderita diabetes melitus diharapkan agar meningkatkan dukungan, dan bagi keluarga yang sudah memberikan dukungan tetap mempertahankannya.

2. Penulis

Sebagai bentuk aplikasi ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terutama antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus

3. Perkembangan Ilmu

Untuk memberikan bukti-bukti yang ilmiah yang dapat digunakan sebagai kajian ilmu, serta dapat menambah wawasan bagi masyarakat lain tentang seberapa kuat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus, dan sebagai referensi ilmiah sumber data tambahan atau sebagai perbandingan untuk dapat dilakukan penelitian selanjutnya yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

Diabetes melitus terdiri dari kata diabetes yang diartikan “mengalirkan” atau ‘mengalihkan’, dan melitus yang berarti ‘manis’ atau ‘madu’. Penyakit diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolik atau penyakit hiperglikemia akibat tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah diproduksi secara efektif (resistensi insulin) atau sel pankreas yang tidak dapat memproduksi cukup insulin (Corwin, 2009); (WHO, 2016).

Menurut Susilo (2011), ada beberapa faktor yang menjadi penyebab seseorang menderita diabetes melitus, adalah faktor keturunan, kerusakan sel pankreas, terlalu sering mengonsumsi karbohidrat, kelebihan berat badan (obesitas) serta tekanan darah tinggi (*Hipertensi*) dan angka trigliserida tinggi.

Diabetes melitus memiliki beberapa macam tipe, akan tetapi pada dasarnya dikenal dua macam tipe diabetes yang berbeda secara nyata, yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2 (Sustrani *et al*, 2005). Diabetes melitus tipe 1 adalah penyakit hiperglikemia akibat ketiadaan insulin. Sebelumnya, tipe diabetes ini disebut sebagai *diabetes melitus dependen insulin* (IDDM) karena penderita diabetes melitus tipe 1 harus mendapatkan insulin pengganti. Pada saat terdiagnosa menderita diabetes tipe 1, biasanya pankreas hanya sedikit atau tidak sama sekali menghasilkan insulin dan lebih dari 80% sel beta pankreas telah dihancurkan. Kurangnya produksi insulin dapat juga disebabkan karena sistem imun yang menyerang atau merusak sel-sel pembentukan insulin di dalam

pankreas. Jika insulin tidak diproduksi maka akan terjadi peningkatan kadar glukosa didalam darah karena glukosa tidak dapat masuk kedalam sel kecuali sel otak dan sel darah merah. Hal ini dikarenakan sel otak dan sel darah merah tidak memerlukan insulin untuk memasukkan glukosa. Diabetes melitus biasanya dijumpai pada individu yang tidak gemuk berusia dibawah 30 tahun, dengan perbandingan laki-laki sedikit lebih banyak daripada wanita (Corwin, 2009). Ada juga kecenderungan pengaruh genetik untuk mengindap diabates melitus tipe 1 dimana penderita diabetes melitus tipe 1 memiliki “gen diabetogenik” (Bryer, 2012).

Selain diabetes tipe 1 ada pula diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 dapat terjadi jika pankreas tidak cukup memproduksi insulin atau tubuh menjadi resisten terhadap insulin, sehingga proses masuknya gula kedalam sel mengalami gangguan. Tipe diabetes ini sering dijumpai dan disebut sebagai NIDDM (*Non-insulin-dependent diabetes melitus*). Diabetes melitus tipe 2 dapat menurun dari orang tua yang penderita diabetes. Akan tetepi resiko terkena penyakit ini akan semakin tinggi jika mengalami kelebihan berat badan dan pola gaya hidup yang salah misalnya kurang berolahraga. Oleh karena itu, diet yang seimbang untuk menurunkan berat badan menjadi pengendalian yang sesuai bagi penderita diabetes tipe 2 (Sustrani *et al*, 2005).

1. Diet Diabetes Melitus

Diet adalah usaha awal untuk mengendalikan diabetes dengan mengikuti diet seumur hidup sesuai dengan anjuran dokter atau ahli gizi. Perlu diketahui bahwa dalam menjalankan diet diabetes melitus harus dapat memenuhi kebutuhan gula tubuh, akan tetapi tidak boleh berlebihan (Bryer, 2015).

Diet diabetes melitus pada dasarnya merupakan perhitungan jumlah kalori yang masuk kedalam tubuh setiap harinya sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes melitus dan mencapai berat badan yang normal. Diet diabetes melitus yang dianjurkan harus tetap mempertahankan komposisi yang sesuai dengan pola makan penderita, faktor pertumbuhan serta kadar gula darah dalam rentang yang normal (Sustrani *et al*, 2005).

Menurut Krisnatuti dan Rina (2008) diet dan pengendalian berat badan adalah kunci dari penatalaksanaan diabetes. Tujuan diet diabetes melitus adalah untuk memperbaiki kebiasaan makan. Adapun prinsip penyusunannya adalah mempertahankan kadar gula darah supaya tetap normal dengan menyeimbangkan asupan makan dengan insulin, obat penurun gula dan aktivitas fisik, mencapai dan mempertahankan kadar lemak dalam rentang normal, memberikan kecukupan energi untuk mempertahankan berat badan yang normal, menghindari atau menangani komplikasi akut penderita yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia serta komplikasi jangka pendek dan jangka lama serta meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi optimal.

2. Konsep Kepatuhan Diet DM

Konsep kepatuhan dijelaskan dengan beberapa aspek:

a. Definisi kepatuhan

Definisi Kepatuhan, Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti taat dan disiplin. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien dalam mengambil suatu keputusan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan

mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Smeltzer *et al*, 2008).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO mengemukakan bahwa kepatuhan secara umum adalah tingkatan perilaku seseorang yang menjalani pengobatan, mengikuti program diet dan melaksanakan gaya hidup yang direkomendasikan oleh pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Sarafino (2006), mengemukakan konsep kepatuhan sebagai tingkat ketaatan dan perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan yang disarankan oleh dokter. Menurut Lutfey dan Wishner (1999), kepatuhan atau ketaatan (*compliance/ adherence*) bidang kesehatan merupakan perilaku pasien dalam mentaati serta mengikuti prosedur atau saran dari petugas kesehatan. Kaplan (1997) mengartikan bahwa kepatuhan atau ketaatan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis yang diberikan oleh dokter yang mengobatinya (Kaplan, 1997 dalam Safitri, 2013).

b. Kepatuhan diet diabetes melitus

Menurut Tovar (2007), kepatuhan diet diabetes melitus adalah perilaku meyakini dan menjalankan anjuran diet diabetes melitus yang diberikan oleh petugas kesehatan (Tovar 2007 dalam Yulia 2015). Pendapat tersebut didukung oleh Tera (2011) yang mengemukakan bahwa kepatuhan diet penderita diabetes melitus khususnya diabetes melitu tipe 2 sebagai bentuk perilaku kesehatan dimana penderita diabetes melitus dituntut untuk taat terhadap aturan makan yang diberikan (Tera 2011 dalam Yulia 2015).

Kepatuhan diet diabetes melitus merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus, dimana pengolahan porsi makan merupakan salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus.

Namun diet Idiabetes melitus dapat menjadi salah satu kendala pada pelayanan diabetes karena diet merupakan kebiasaan yang paling sulit diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam menejemen diri seorang penderita diabetes melitus (Yulia, 2015).

c. Jenis-jenis kepatuhan

Menurut Crammer, kepatuhan dibagi menjadi 2 yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dan penderita yang tidak patuh sama sekali (*non compliance*) (Konis 2012 dalam Sabneno 2017).

- 1) Kepatuhan penuh (*total compliance*). Kepatuhan penuh atau *total compliance* merupakan suatu kondisi dimana penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu tetapi juga penderita dituntut untuk mematuhi pemakaian obat secara teratur sesuai dengan petunjuk.
- 2) Tidak patuh sama sekali (*non compliance*). Penderita yang tidak patuh sama sekali (*non compliance*), yaitu menggambarkan keadaan dimana penderita yang putus pengobatan atau tidak menggunakan obatnya sama sekali.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut teori Niven (Niven, 2002 dalam Ilmah, 2015), kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Keyakinan, sikap dan kepribadian. Ada dua faktor yang menjadi dasar keyakinan seseorang yaitu kerentanan dan keparahan. Kerentanan adalah keyakinan individu tersebut apakah dirinya menderita sakit, sedangkan keparahan adalah keyakinan individu terhadap seberapa besar penyakit yang dideritanya. Penderita yang memiliki keyakinan yang teguh akan menghasilkan jiwa yang kuat pula dan tidak mudah putus asa, disamping itu

penderita yang memiliki keyakinan dapat menerima keadaanya dan memiliki sikap dan perilaku yang baik. Keyakinan yang dimiliki penderita akan mempengaruhi kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dan akan lebih tabah menjalani setiap larangan yang dianjurkan.

- 2) Pemahaman terhadap intruksi. Jika penderita paham terhadap intruksi yang diperintahkan maka penderita akan patuh menjalankan perintah yang diberikan kepadanya. Penderita yang tidak paham instruksi yang diberikan kepadanya maka akan memungkinkan penderita tersebut tidak mematuhi instruksi tersebut dengan baik. Ketidapahaman yang terjadi dapat disebabkan oleh tenaga kesehatan sebagai komunikator, pasien sebagai penerima pesan, dan karakteristik pesan yang disampaikan.
- 3) Kualitas interaksi. Interaksi yang terjadi antara profesionan kesehatan (dokter, petugas kesehatan) dan pasien harus memiliki kualitas yang baik dimana bagian ini penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas interaksi adalah lama, arah, frekuensi serta isi pesan dalam interaksi tersebut.
- 4) Isolasi sosial dan dukungan keluarga. Niven (2002) juga menegaskan bahwa tingkat seseorang individu terisolasi dari pendamping, isolasi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Seberapa besar dukungan yang diberikan kepada penderita tetapi bila penderita merasa terisolasi maka peluang kepatuhan penderita dalam pengobatan akan semakin rendah. Keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam mengambil suatu keputusan untuk meningkatkan nilai kesehatan tiap individu serta dapat menentukan pengobatan yang dapat diterima oleh penderita.

Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan keberadaan pasien. Peran keluarga sangat diperlukan dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien sehingga pasien patuh menjalani pengobatan dan terapi. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan emosional seperti memberikan perhatian, mengingatkan jadwal pengobatan dan menemani pasien menjalani pengobatan. Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk menjalani pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya (Smet 2004 dalam Sabaenadin 2011).

e. Aspek-aspek kepatuhan

Menurut Delamater (2011) aspek-aspek kepatuhan meliputi pilihan dan tujuan pengaturan, perencanaan pengobatan dan perawatan, dan pelaksanaan aturan hidup (Delamater, 2011 dalam Wahyuni, 2016).

- 1) Pilihan dan tujuan pengaturan. Pilihan dan tujuan pengaturan yaitu pasien bebas memilih pengobatan yang sesuai dengan keyakinannya yang dipercaya dapat membawa kesembuhan baginya. Beberapa pengobatan memiliki banyak aturan pengobatan sehingga perlu adanya upaya untuk menjelaskan aturan-aturan tersebut kepada penderita agar tercapainya pengobatan secara optimal. Aspek ini juga mencakup perawatan kolaboratif (*collaborative care*) dimana penetapan tujuan pengobatan tidak hanya diputuskan oleh petugas kesehatan akan tetapi disepakati oleh penderita serta didukung oleh keluarga dan lingkungan tempat tinggal.
- 2) Perencanaan pengobatan dan perawatan. Perencanaan pengobatan dan perawatan merupakan upaya perencanaan yang dilakukan oleh penderita dalam pengobatannya agar mencapai kesembuhan misalnya jadwal minum

obat dan cek up.

- 3) Pelaksanaan aturan hidup. Pelaksanaan aturan hidup merupakan upaya penderita untuk mengubah gaya hidupnya yang dapat menunjang kesembuhannya.

3. Konsep Dukungan Keluarga

Konsep kepatuhan dijelaskan dengan beberapa aspek:

a. Defenisi dukungan keluarga

Bergabungnya dua atau lebih individu dalam satu rumah tangga dan saling berinteraksi satu sama lain karena hubungan darah, perkawinan, ataupun adopsi merupakan defenisi keluarga (Rasmun, 2009). Keluarga juga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota (Mubarak dan Chayatin 2009).

Dukungan keluarga menjadi unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan dari keluarga, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Friedman (2010) mengartikan dukungan keluarga sebagai sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita sakit. Keluarga juga dapat menjadi pendukung bagi anggotanya yang sakit sehingga anggota keluarga yang sakit merasa bahwa keluarganya bersikap mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan. Dukungan keluarga biasanya berasal dari anggota keluarga seperti dukungan dari orangtua, anak, suami, istri

atau saudara yang dekat dengan penderita.

Bagi penderita diabetes melitus dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan informasi dan materi yang dapat menjadikan penderita diabetes melitus merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009). Selain itu, dukungan secara emosional juga dibutuhkan penderita diabetes melitus yang berupa dukungan simpati dan empati, cinta dan kepercayaan serta penghargaan. Contoh nyata dukungan keluarga bagi penderita diabetes melitus adalah keluarga memberikan perhatian lebih akan kebutuhan penderita misalnya ketersediannya obat-obatan dan insulin, makanan dan diet penderita serta olahraga yang dijalani oleh penderita diabetes melitus. Keluarga juga diharapkan dapat memberikan simpati dan empati bagi penderita diabetes dengan mendengarkan keluhan penderita, memberikan informasi akan pentingnya diet dan olahraga, menemani penderita diabetes berolahraga dan mengontrol gula darah di klinik kesehatan. Dengan demikian, penderita diabetes melitus tidak menanggung beban sendiri, merasa diperhatikan, dicintai dan dihargai oleh keluarga dan orang lain (Setiadi, 2008).

b. Macam-macam dukungan keluarga

Menurut Indriyani (2013), jenis-jenis dukungan keluarga terdiri dari 3 jenis yaitu:

- 1) Dukungan fisiologis. Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, *toileting*, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai

kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

- 2) Dukungan psikologis. Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya. Stolte (2003) menyebutkan bahwa keluarga memiliki fungsi proteksi yang melingkupi selain memenuhi kebutuhan makanan dan tempat tinggal, juga memberikan dukungan dan menjadi tempat yang aman dari dunia luar.
- 3) Dukungan sosial. Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan sosial seperti ikut kegiatan spiritual, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

c. Aspek-aspek dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010), ada 4 aspek dukungan keluarga yang dapat diberikan keluarga kepada pasien yaitu berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental (Friedman, 2010 dalam Susanti *et al*, 2013).

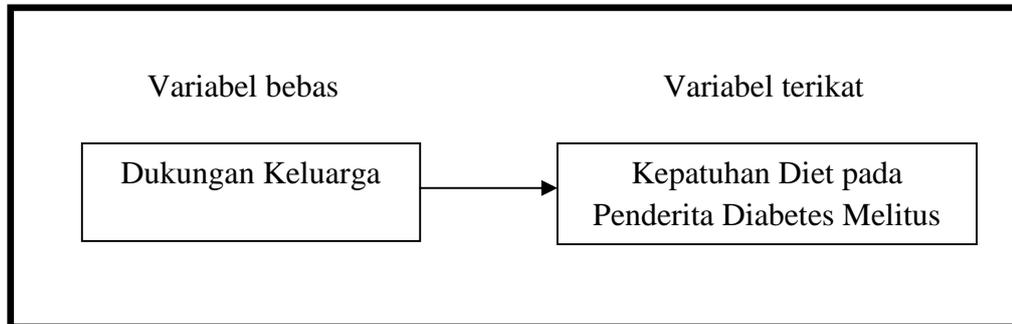
- 1) Dukungan emosional. Dukungan emosional yang diberikan berupa rasa empati dan perhatian kepada individu, sehingga membuatnya merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain (Sarafino, 2006). Dukungan emosional dalam keluarga akan

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga dan individu yang menghadapi masalah atau persoalan akan merasa senang jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

- 2) Dukungan informasional. Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh penderita dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.
- 3) Dukungan penilaian. Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada penderita.
- 4) Dukungan instrumental. Keluarga diharapkan menjadi sumber pertolongan pertama dalam pengawasan dan kebutuhan individu yang meliputi kebutuhan makan dan minum, serta waktu istirahat agar terhindarnya penderita dari kelelahan. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

B. Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

Keterangan

: Variabel yang diteliti

C. Landasan Teori

Kepatuhan adalah tingkat ketaatan, disiplin, sikap dan perilaku pasien mengikuti setiap anjuran dan pengobatan yang diberikan oleh ahli kesehatan. jenis-jenis kepatuhan adalah kepatuhan total atau yang biasa disebut (*total compliance*) dan ketidakpatuhan sama sekali atau (*non compliance*).

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang penderita menjalani pengobatan diantaranya adalah keyakinan, sikap dan kepribadian, pemahaman terhadap intruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri dari sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga yang menderita sakit merasa ada yang memperhatikannya.

Dukungan keluarga dibedakan menjadi 3 jenis dukungan fisiologis, dukungan psikologis dan dukungan sosial. Aspek-aspek dukungan keluarga

meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian, serta dukungan instrumental.

D. Hipotesis

Berdasarkan dari landasan teori, dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut: Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta dan persentase dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta dapat ditentukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan studi regresi yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independent (variable bebas) dan variabel dependent (variabel terikat) (Lapau, 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Surakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d April 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang mempunyai ciri khas atau sifat yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Kota Surakarta pada bulan Januari 2018 sebesar 222 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu penarikan sampel dengan cara memilih sampel yang sesuai dengan

kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta yang ditemui saat melakukan kontrol gula darah dan memenuhi kriteria berikut:

- a. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di RSUD Kota Surakarta.
- b. Penderita diabetes melitus yang bersedia menjadi responden.
- c. Penderita diabetes melitus yang mampu berkomunikasi dengan baik.

Perhitungan jumlah sampel ditetapkan menggunakan rumus *Slovin* dengan populasi sebesar 222 pasien.

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{222}{1 + 222 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{222}{1 + 222 (0,0025)}$$

$$n = \frac{222}{1 + 0,555}$$

$$n = \frac{222}{1,555}$$

$$n = 142,7 \quad 143 \text{ responden}$$

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 143 responden.

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Besarnya populasi

d^2 : Ketelitian (*error*) 0,05

D. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel Utama

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Variabel bebas : Dukungan keluarga
- b. Variabel terikat : Kepatuhan diet penderita diabetes melitus

2. Klasifikasi Variabel Utama

- a. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi perubahan nilai pada variabel lain serta variabel yang dapat diukur. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini dukungan keluarga.

- b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya dapat berubah bila dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet.

3. Defenisi Operasional Variabel

Defenisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Variabel dukungan keluarga (X) sebagai variabel bebas/ *independent variable*

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita sebagai bentuk penerimaan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami sakit atau masalah tertentu serta merupakan salah satu faktor seorang individu mau mengikuti proses pengobatan untuk menunjang kesembuhan.

Menurut Friedman (2010), ada 4 aspek dukungan keluarga yaitu : (Friedman, 2010 dalam Susanti *et al*, 2013)

- 1) Dukungan emosional. Mencakup sikap dan rasa empati keluarga terhadap penderita sehingga penderita merasa dimiliki dan dicintai.
 - 2) Dukungan informasional. Mencakup keluarga sebagai sumber informasi bagi penderita.
 - 3) Dukungan penilaian. Mencakup keluarga sebagai pemecaha masalah yang dihadapi.
 - 4) Dukungan instrumental. Mencakup keluarga sebagai sumber pertolongan dalam hal pengawasan dan kebutuhan penderita.
- b. Variabel kepatuhan diet diabetes melitus (Y) sebagai variabel terikat/
dependent variable

Kepatuhan diet diabetes melitus adalah perilaku meyakini dan menjalankan anjuran diet diabetes melitus yang diberikan oleh petugas kesehatan. Adapun aspek-aspek kepatuhan yaitu:

- 1) Pilihan dan tujuan pengaturan. Pilihan dan tujuan pengaturan yaitu pasien bebas memilih pengobatan yang sesuai dengan keyakinannya yang dipercaya dapat membawa kesembuhan baginya.
- 2) Perencanaan pengobatan dan perawatan. Perencanaan pengobatan dan perawatan merupakan upaya perencanaan yang dilakukan oleh penderita dalam pengobatannya agar mencapai kesembuhan.
- 3) Pelaksanaan aturan hidup. Pelaksanaan aturan hidup merupakan upaya penderita untuk mengubah gaya hidupnya yang dapat menunjang kesembuhannya.

E. Alat dan Bahan

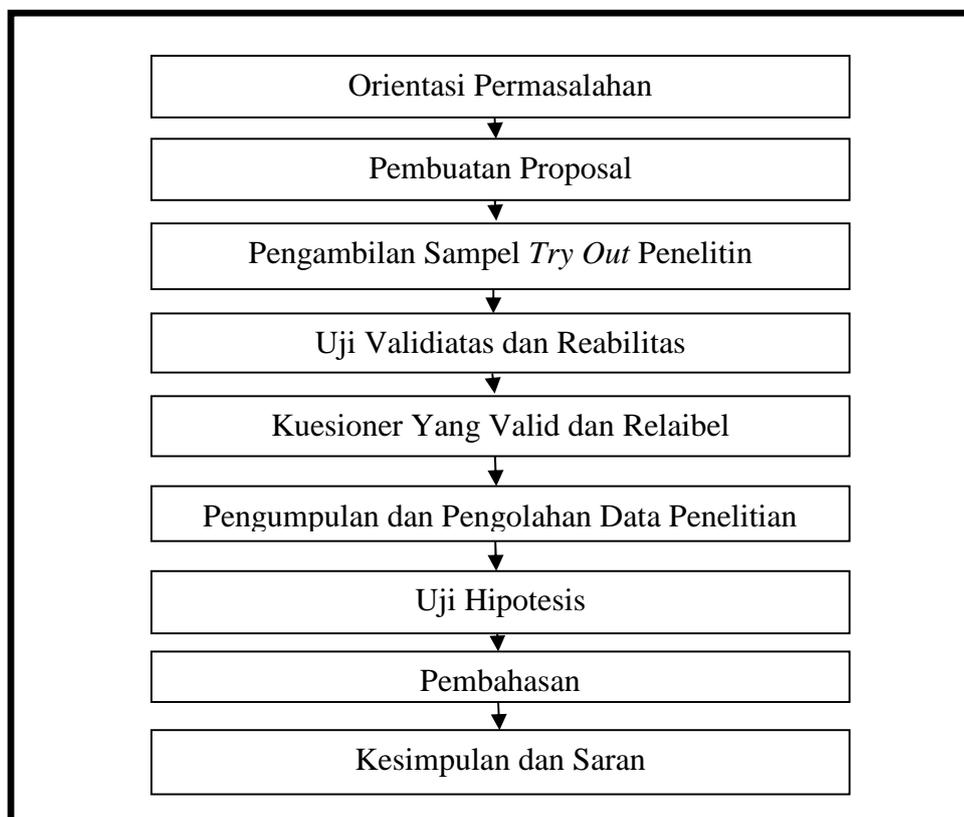
1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pulpen untuk responden dan peneliti, kamera untuk dokumentasi, buku tulis dan laptop yang dilengkapi dengan program *SPSS Version 20 for windows*.

2. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk item-item pertanyaan (dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus) yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan realibilitas.

F. Jalannya Penelitian



Gambar 2. Jalannya Penelitian

G. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang disebarakan kepada responden. Setiap butir pertanyaan yang diajukan kepada responden diukur menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari pertanyaan yang memiliki gradiasi positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Berikut adalah skala penilaian variabel *independent* atau bebas (X):

Tabel 1. Penilaian Skala Variabel *Independent* atau Bebas (X):

No	Pilihan Jawaban	Nilai	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Sangat Sesuai	4	1
2	Sesuai	3	2
3	Tidak Sesuai	2	3
4	Sangat Tidak Sesuai	1	4

Untuk mengetahui penyebaran butir-butir item pertanyaan dari variabel *independent* atau bebas (X) yaitu dukungan keluarga digunakan skala *Likert* yang diuraikan pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. *Blue –Print* Skala *Likert* Dukungan Keluarga

No	Aspek	Nomor Butir		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Dukungan emosional	7, 15, 25, 21	4, 11, 12, 23	8
2	Dukungan informasional	6, 16, 24	3, 8	5
3	Dukungan penilaian	1, 9, 19	18, 10, 22	6
4	Dukungan instrumental	2, 5, 13,	14, 17, 20	6
Jumlah		13	12	25

Tabel 3. Penilaian Skala Variabel *Dependent* atau Terikat (Y):

No	Pilihan Jawaban	Nilai	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Selalu	4	1
2	Sering	3	2
3	Kadang-kadang	2	3
4	Tidak pernah	1	4

Untuk mengetahui penyebaran butir-butir item pertanyaan dari variabel *Dependent* atau terikat (Y) yaitu .kepatuhan diet digunakan skala *Likert* yang diuraikan pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. *Blue –Print* Skala *Likert* Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus

No	Aspek	Nomor Butir		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Pilihan dan tujuan pengaturan	7, 15, 20	2, 4, 10	6
2	Perencanaan pengobatan dan perawatan	11, 18, 16	6, 14	5
3	Pelaksanaan aturan hidup	3, 5, 8, 13, 19	1, 9, 12, 17	9
Jumlah		11	9	20

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi dengan tahapannya sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pada proses ini dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap kelengkapan isian kuesioner.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

c. *Entry* data.

Memasukkan data, merupakan tahap dimana jawaban-jawaban dari masing-

Masing responden yang dalam bentuk “kode”(angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

2. Analisa Data

Pengelompokkan data berdasarkan karakteristik responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Notoadmojo, 2012). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Analisis setiap variable dinyatakan dengan persentase, baik secara angka mutlak maupun presentase, disertai penjelasan kualitatif.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik untuk menganalisis pengaruh yaitu satu variabel bebas (*independen variabel*) dan satu variabel tak bebas atau variable terikat (*dependent variable*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variable terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet diabetes melitus dengan uji normalitas menggunakan *P-P Plot of Regression*. Apabila plot-plot mengikuti garis fit line, maka data dikatakan terdistribusi normal. Penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji analisis regresi linear sederhana. Apabila nilai $P > 0,05$ maka H_0 diterima, jika nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskriptif Data Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien diabetes melitus tipe 2 yang sementara mengikuti pengobatan rawat jalan di RSUD Kota Surakarta, dari 143 kuesioner yang diberikan kepada responden, berikut ini adalah karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden termasuk salah satu karakteristik populasi yang perlu diketahui, karena sedikit banyaknya persepsi dipengaruhi oleh jenis kelamin. Distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	47	32,87
Perempuan	96	67,13
Total	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa persentase penderita penyakit diabetes melitus tipe 2 di RSUD Kota Surakarta didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 67,11%. Hal ini disebabkan karena kebanyakan wanita kurang bergerak dan jarang berolahraga sehingga energi yang seharusnya di gunakan diubah menjadi glukosa dan meningkatkan kadar gula darah di dalam dada.

2. Karakteristik Berdasarkan Usia

Usia responden dapat mempengaruhi pola pikir, sikap serta pengambilan keputusan, maka perlu diketahui sebagai salah satu karakteristik populasi. Distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia Responden (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
26-35	1	0,7
36-45	10	7,0
46-55	43	30,0
56-65	57	40,0
66-85	32	22,3
Total	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 6, menunjukan hasil bahwa persentase penderita diabetes melitus tipe 2 yang menjalani pengobatan rawat jalan di RSUD Kota Surakarta didominasi oleh responden berusia 56-65 tahun sebanyak 57 responden, dengan persentase sebesar 40,0%. Hal ini disebabkan karena para lansia kurang memiliki waktu untuk berolahraga, selain itu juga karena sistem kerja organ yang sudah mulai menurun misalnya adalah pankreas yang menjadi organ pembentukan insulin kurang efektif lagi memproduksi insulin.

3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan menunjukkan tingkat pengetahuan dan intelektualitas seseorang, maka akan mempengaruhi wawasan dan cara berpikir baik dalam pengambilan keputusan maupun perubahan sikap. Distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	16	11,19
SD	64	44,76
SMP	24	16,78
SMA	31	21,68
Diploma	3	2,09
Sarjana	5	3,50
Total	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 143 responden penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Kota Surakarta didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 64 responden dengan persentase 44,76%. Hal ini mungkin disebabkan karena mahal nya biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh masyarakat untuk menempuh pendidikan lanjut sehingga membuat masyarakat memilih untuk tidak melanjutkan pendidikan hingga ke perguruan tinggi.

4. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan individu dan keluarga. Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang setiap individu misalnya penyakit. Distribusi pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
PNS	9	6,29
Swasta/Pedagang	46	32,17
Ibu Rumah Tangga	68	47,55
Petani	2	1,40
Buruh	1	0,70
Sopir	6	4,19
Tidak Bekerja	10	7,00
POLRI/TNI	1	0,70
Total	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa persentase penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Kota Surakarta didominasi oleh responden yang adalah ibu rumah tangga sebanyak 68 responden. Hal ini disebabkan karena rendahnya sumber daya manusia atau banyaknya penderita yang tidak memiliki pendidikan tinggi sehingga mereka susah mencari pekerjaan dan lebih memilih untuk menjadi ibu rumah tangga.

5. Karakteristik Berdasarkan Lama Sakit

Lama sakit ini berhubungan dengan usia pertama kali penderita terdiagnosa Diabetes Melitus, semakin muda usia penderita terdiagnosa diabetes melitus maka semakin lama penderita akan menanggung sakit. Distribusi lama sakit responden dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama sakit

Lama Sakit	Jumlah	Persentase (%)
> 1 tahun	7	4,90
1-5	86	60,13
6-10	24	16,78
11-15	15	10,49
16-20	6	4,20
21-25	3	2,10
26-30	0	0
31-35	2	1,40
Total	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 9, distribusi frekuensi responden berdasarkan lama sakit terlihat bahwa dari 143 responden pasien diabetes melitus tipe 2, persentase terbanyak responden dengan lama sakit diabetes melitus selama 1-5 tahun sebanyak 86 responden dengan persentase 60,23%. Hal ini disebabkan karena penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembukan dan hanya dapat dikontrol dengan pengobatan, olahraga dan diet, sehingga seseorang

yang terdiagnosa diabetes diusia yang masih muda maka akan semakin lama orang tersebut menderita diabetes melitus.

B. Analisis Data

1. Pengujian Kualitas Instrumen

Tahap ini adalah tahap pemberian skor pada kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian setelah diberi skor pada masing-masing pertanyaan lalu dilanjutkan dengan uji analisis butir pertanyaan. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan program komputer *SPSS version 20 for windows*.

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur ketepatan suatu item dalam kuesioner atau skala, apakah item-item pada kuesioner tersebut sudah tepat dalam mengukur apa yang diukur. Untuk menentukan butir-butir pertanyaan sudah valid maka nilai koefisien korelasi hasil perhitungan untuk tingkat kesalahan 5% atau probabilitas 0,05 maka nilai r harus sebesar 0,2407. Teknik pengujian yang digunakan untuk uji validitas pada program *SPSS version 20 for windows* yaitu dengan *Corrected Item-Total Correlation*.

Sebanyak 25 pertanyaan variabel dukungan keluarga (X) yang dinyatakan valid sebanyak 21 pertanyaan dengan nilai korelasi 0,2407 dan 4 pertanyaan lainnya dinyatakan gugur dengan nilai korelasi $< 0,2407$, sedangkan untuk variabel kepatuhan diet (Y), dari 20 pertanyaan yang nilai korelasinya 0,2407 dan dinyatakan valid sebanyak 18 pertanyaan sedangkan 2 pertanyaan dinyatakan gugur karena nilai korelasi $< 0,2407$.

Hasil uji validitas item-item pada kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 10. *Blue –Print* Skala Dukungan Keluarga (X) setelah Uji Coba

No	Aspek	Nomor Butir		Total
		Valid	Gugur	
1	Dukungan emosional	4, 7, 12, 15, 23	25, 21, 11	8
2	Dukungan informasional	6, 8, 16, 24	3	5
3	Dukungan penilaian	1, 9, 10, 18, 19, 22	0	6
4	Dukungan instrumental	2, 13, 17, 20	5, 14	6
Jumlah		21	4	25

Tabel 11. *Blue –Print* Skala Kepatuhan Diet (Y) setelah Uji Coba

No	Aspek	Nomor Butir		Total
		Valid	Gugur	
1	Pilihan dan tujuan pengaturan	2, 4, 7, 10	15, 20	6
2	Perencanaan pengobatan dan perawatan	6, 11, 14, 18, 16	0	5
3	Pelaksanaan aturan hidup	1, 5, 8, 12, 13, 17, 19	3, 9	9
Jumlah		18	2	20

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran diulang. Uji ini menggunakan metode pengujian *Cronbach's Alpha* (). Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* () > 0,60.

Hasil uji reliabilitas dari butir-butir pernyataan kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Hasil uji Reliabilitas

No	Variabel	Alpha	Cronbach's Alpha ()	Keterangan
1	Dukungan Keluarga (X)	> 0,60	0,809	Reliabel
2	Kepatuhan Diet (Y)	> 0,60	0,802	Reliabel

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* () untuk semua butir pernyataan pada setiap variabel Dukungan Keluarga (X) = 0,809 dan Kepatuhan Diet (Y) = 0,802 lebih besar dari 0,60. Maka dari itu semua item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

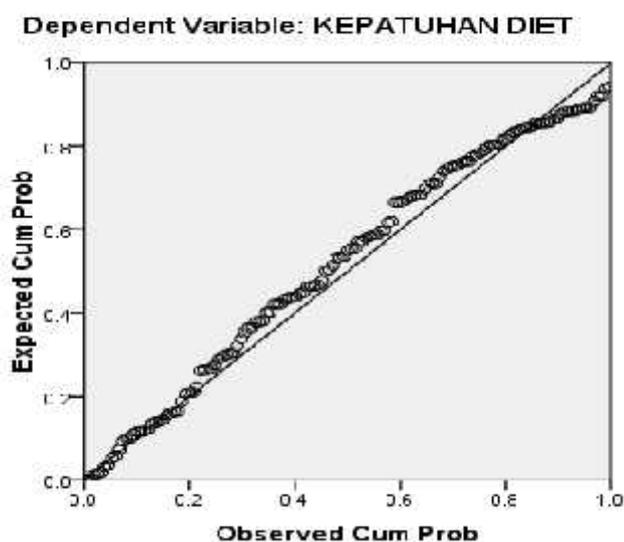
2. Uji Asumsi Dasar

Uji asumsi dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Uji normalitas

Hasil uji normalitas ditunjukkan dalam bentuk penyebaran plot-plot yang dapat dilihat pada gambar 3 berikut:

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Gambar 3. Hasil uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data terdistribusi normal atau tidak. Perhitungan uji normalitas pada sebaran data ini menggunakan teknik *P-P Plot of Regression*. Apabila plot-plot mengikuti garis *fit line*, maka data dikatakan terdistribusi normal. Hasil uji normalitas pada

penelitian ini, sebaran data variabel dukungan keluarga (X) dan variabel kepatuhan diet (Y) juga menunjukkan bahwa plot-plot data tersebar mengikuti garis *fit line*, maka dapat disimpulkan bahwa data dalam penelitian ini terdistribusi normal.

b. Uji linearitas

Hasil yang diperoleh dari hasil uji linearitas dapat dilihat pada gambar 4 berikut:

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KEPATUHAN DIET * DUKUNGAN KELUARGA	Between Groups	(Combined)	649.680	29	22.403	.941	.558
		Linearity	229.527	1	229.527	9.645	.002
		Deviation from Linearity	420.153	28	15.005	.631	.920
	Within Groups		2689.131	113	23.798		
	Total		3338.811	142			

Gambar 4. Hasil uji linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah kedua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji ini dilakukan sebagai syarat sebelum dilakukan uji regresi linear sederhana. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta dapat dikatakan linear jika nilai signifikansi $p < 0,05$. Hasil uji linearitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus memiliki nilai signifikansinya $p = 0,002 < 0,05$. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa antara kedua variabel terdapat hubungan yang linear dan signifikan.

c. Uji hipotesis regresi linear sederhana

Hipotesis awal (H_a) yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes

melitus. Hasil uji normalitas dan uji linearitas yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa data yang terkumpul dalam penelitian ini memenuhi syarat untuk dilakukan uji analisis regresi linear sederhana. Hasil uji regresi dapat dilihat pada gambar 5 berikut:

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.262 ^a	.069	.062	4.696

a. Predictors: (Constant), DUKUNGAN KELUARGA

Coefficients ^a				
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	51.038	4.235	
	DUKUNGAN KELUARGA	.194	.060	.262

a. Dependent Variable: KEPATUHAN DIET

Gambar 5. Hasil uji regresi linear sederhana

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengukur pengaruh suatu variabel bebas terhadap satu variabel terikat. Suatu data dikatakan berpengaruh atau tidak dapat dilihat dengan membandingkan nilai signifikasni dengan probabilitas 0,05. Jika nilai signifikansi lebih kecil dari probabilitas 0,05 mengandung arti bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Sebaliknya jika nilai signifikansi lebih besar dari probabilitas 0,05 mengandung arti bahwa tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Uji hipotesis juga dapat dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Jika nilai t hitung lebih besar dari t tabel maka dapat dikatakan ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Sebaliknya, jika

nilai t hitung lebih kecil dari t tabel maka tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

Hasil uji regresi linear sederhana pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi = $0,002 < 0,005$. Hasil yang sama ditunjukkan dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai t hitung = $3,226 > \text{nilai } t \text{ tabel} = 1,9768$, sehingga hipotesis awal diterima dan dapat dikatakan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

Uji analisis regresi linear sederhana juga menunjukkan seberapa besar pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus dengan melihat nilai *R square*. Hasil uji menunjukkan nilai *R square* sebesar $0,069$. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus sebesar $6,9\%$.

Suatu persamaan regresi dapat ditentukan dari hasil uji regresi. Persamaan regresi bertujuan untuk memprediksi nilai variable Y dengan diketahui sebelumnya nilai variable X dengan nilai a dan b . Nilai a dalam penelitian ini sebesar $51,038$ yang berarti bahwa jika tidak ada dukungan keluarga maka nilai kepatuhan diet penderita diabetes melitus sebesar $51,038$. Nilai b dalam penelitian ini sebesar $0,194$ yang mengandung arti bahwa setiap kenaikan 1% dukungan keluarga maka kepatuhan diet akan meningkat pula sebesar $0,194\%$.

Persamaan regresi sebagai berikut

$$Y = a + bX$$

$$Y = 51,038 + 0,194X$$

3. Deskriptif data penelitian responden.

Gambaran pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus dapat dilihat dengan cara mengelompokan subjek dalam beberapa kategori yang telah ditentukan dengan syarat kedua variabel tersebut terdistribusi normal. Kategori-kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Norma kategori skor subjek

Kategori	Norma
Tinggi/Sangat Patuh	$X > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
Sedang/Patuh	$\text{Mean} - 1 \text{ SD} < X < \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
Rendah/Kurang Patuh	$X < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$

Keterangan :
 X : Skor yang diperoleh subjek pada skala
 M : Mean/ Rata-rata
 SD: Standar deviasi

Berdasarkan rumus yang diperoleh pada tabel diatas, maka dapat didapatkan deskripsi kategorisasi variabel penelitian dalam penelitian ini yang dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Norma kategori skor subjek

Variabel	Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Keluarga	Tinggi	$X > 76,76$	25	17,48
	Sedang	$63,64 < X < 76,76$	99	69,23
	Rendah	$X < 63,64$	19	13,29
Total			143	100
Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus	Sangat Patuh	$X > 69,48$	21	14,69
	Patuh	$59,79 < X < 69,48$	100	69,93
	Kurang Patuh	$X < 59,79$	22	15,38
Total			143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 14, dapat dilihat bahwa persentase responden yang memiliki dukungan keluarga adalah responden dengan kategori mendapat dukungan keluarga sebanyak 99 responden dengan persentase sebesar 69,23%,

sedangkan persentase kategori kepatuhan diet penderita diabetes melitus responden terbanyak dengan persentase sebesar 69,93% adalah responden dengan tingkat kepatuhan kategori patuh yaitu sebanyak 100 responden.

Tabel 15. Deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan usia

Usia (tahun)	Dukungan Keluarga						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
		%		%		%		%
26-35	0	0	0	0	1	0,7	1	0,7
36-45	1	0,7	8	5,6	1	0,7	10	7,0
46-55	5	3,5	31	21,7	7	4,9	43	30,0
56-65	9	6,3	39	27,2	9	6,2	57	40,0
66-85	10	7,0	21	14,7	1	0,7	32	22,3
Total	25	17,5	99	69,2	19	13,3	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 15 deskripsi kategori dukungan keluarga berdasarkan usia terlihat responden yang memiliki dukungan kategori dari keluarganya terbanyak berusia 66-85 tahun berjumlah 10 responden dengan persentase sebesar 7,0%, responden yang memiliki dukungan keluarga sedang dan rendah terbanyak berusia 56-65% tahun berjumlah 39 responden dan 9 responden dengan persentase masing-masingnya 27,2%, dan 6,2%. Hal ini disebabkan karena keluarga merasa ingin memperhatikan anggota keluarganya yang sudah lanjut usia. Keluarga akan menemani orang tuanya mengontrol gula darah di klinik untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan karena mengingat kondisi orang tua yang mulai rapuh dan lemah. Selain itu, keluarga memantu mendengarkan penjelasan dari petugas kesehatan mengenai kondisi kesehatan penderita diabetes melitus.

Tabel 16. Deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Dukungan Keluarga						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
		%		%		%		%
TS	4	2,8	11	7,7	1	0,7	16	11,2
SD	14	9,8	42	29,4	8	5,6	64	44,8
SMP	0	0	22	15,4	2	1,4	24	16,8
SMA	6	4,2	17	11,8	8	5,6	31	21,6
Diploma	1	0,7	2	1,4	0	0	3	2,1
Sarjana	0	0	5	3,5	0	0	5	3,5
Total	25	17,5	99	69,2	19	13,3	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 16 deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan pendidikan, terlihat responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SD yang berjumlah 14 responden dengan persentase sebesar 9,8%, responden yang memiliki dukungan keluarga sedang terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SD yang berjumlah 42 responden dengan persentase sebesar 29,4%. Hal yang sama ditunjukkan pada hasil responden dengan dukungan keluarga rendah dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 8 responden dengan persentase sebesar 5,6%.

Tabel 17. Deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Dukungan Keluarga						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
		%		%		%		%
PNS	2	1,4	6	4,2	1	0,7	9	6,3
Swasta	8	5,6	30	20,9	8	5,6	46	32,1
IRT	13	9,1	46	32,2	9	6,3	68	47,6
Petani	0	0	2	1,4	0	0	2	1,4
Buruh	0	0	1	0,7	0	0	1	0,7
Sopir	2	1,4	3	2,1	1	0,7	6	4,2
TdkKrkj	0	0	10	7,0	0	0	10	7,0
POLRI	0	0	1	0,7	0	0	1	0,7
Total	25	17,5	99	69,2	19	13,3	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 17 deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan pekerjaan responden, terlihat responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi terbanyak adalah responden dengan jenis pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 9,1%, responden yang memiliki dukungan keluarga sedang terbanyak juga adalah responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga yang berjumlah 46 responden dengan persentase sebesar 32,2%. Hal yang sama ditunjukkan pula pada hasil responden dengan dukungan keluarga rendah dengan pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 9 responden dengan persentase sebesar 6,3%.

Tabel 18. Deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan lama sakit

Lama Sakit (tahun)	Dukungan Keluarga						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			%
		%		%		%		%
>1 thn	1	0,7	3	2,1	3	2,1	7	4,9
1-5	15	10,5	62	43,4	9	6,3	86	60,1
6-10	4	2,8	16	11,2	4	2,8	24	16,8
11-15	3	2,1	9	6,3	3	2,1	15	10,5
16-20	1	0,7	5	3,4	0	0	6	4,2
21-25	1	0,7	2	1,4	0	0	3	2,1
26-30	0	0	0	0	0	0	0	0
31-35	0	0	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	25	17,5	99	69,2	19	13,3	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 18 deskripsi kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan lama sakit, menunjukkan hasil dukungan keluarga kategori tinggi adalah responden yang sudah menderita diabetes melitus selama 1-5 tahun sebanyak 15 responden (10,5%), responden yang memiliki dukungan keluarga kategori sedang adalah responden yang menderita selama 1-5 tahun berjumlah 62 responden (11,2%), dan untuk kategori rendah ditunjukkan juga pada responden yang telah sakit selama 1-5 tahun sebanyak 9 responden (6,3%). Hal ini disebabkan seseorang yang baru

didiagnosa suatu penyakit butuh dorongan lebih dari anggota keluarganya, sedangkan seseorang yang sudah lama menderita diabetes melitus sudah mengetahui pengobatan yang membantu dirinya untuk sembuh.

Tabel 19. Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet berdasarkan usia

Usia (tahun)	Kepatuhan Diet						Total	
	Sangat Patuh		Patuh		Kurang Patuh			
		%		%		%		%
26-35	0	0	1	0,7	0	0	1	0,7
36-45	2	1,4	6	4,2	2	1,4	10	7,0
46-55	1	0,7	32	22,3	10	7,0	43	30,0
56-65	12	8,4	40	28,0	5	3,5	57	40,0
66-85	6	4,2	21	14,7	5	3,5	32	22,3
Total	21	14,7	100	69,9	22	15,4	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 19 deskripsi kategori kepatuhan diet berdasarkan usia terlihat responden yang memiliki kepatuhan kategori sangat patuh terbanyak berusia 56-65 tahun berjumlah 12 responden (8,4%), responden yang memiliki kepatuhan diet kategori patuh terbanyak berusia 56-65 tahun berjumlah 40 responden (28,0%), dan responden yang memiliki kepatuhan diet kategori kurang patuh berusia 46-55 tahun sebanyak 10 responden dengan persentase (7,0%). Hal ini menunjukkan secara kasar bahwa semakin tua umur seorang maka makin tinggi pula tingkat kepatuhannya, maupun sebaliknya. Hasil ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Nurwijid dan Fahri, 2013 (dalam Sabneno, 2017) bahwa pada beberapa tingkatan umur menentukan kepatuhan seseorang terhadap sesuatu berdasarkan peraturan yang telah dibuat. Hal ini juga membuktikan teori yang dikatakan oleh Smet (2004) bahwa umur berperan penting dalam kepatuhan, sebagai contoh remaja cenderung kurang patuh terhadap aturan tertentu yang memaksakan mereka terpisah dari teman-teman mereka, sedangkan untuk usia

lanjut yang menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan adalah ketidakmampuan untuk mengingat (Smet 2004 dalam Sabaenadin, 2011).

Tabel 20. Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Kepatuhan Diet						Total	
	Sangat Patuh		Patuh		Kurang Patuh			
		%		%		%		%
TS	0	0	13	9,1	3	2,1	16	11,2
SD	7	4,9	44	30,8	13	9,1	64	44,8
SMP	5	3,5	17	11,9	3	2,1	24	16,8
SMA	7	4,9	20	13,9	3	2,1	31	21,6
Diploma	1	0,7	2	1,4	0	0	3	2,1
Sarjana	1	0,7	4	2,8	0	0	5	3,5
Total	21	14,7	100	69,9	22	15,4	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 20, deskripsi kategorisasi kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan sangat patuh, patuh dan kurang patuh menyebar pada responden dengan tingkat pendidikan SD dengan persentase masing-masing adalah 4,9%, 30,8%, dan 9,1%. Responden dengan tingkat pendidikan Diploma dan Sarjana yang berjumlah 8 responden tersebar pada kategori sangat patuh dan patuh sedangkan untuk responden yang tidak bersekolah tersebar pada tingkat kepatuhan diet kategori patuh dan kurang patuh. Hal ini membuktikan teori dari Niven, 2002 (dalam Senuk *et al* 2013) bahwa pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang yang akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya. Pendidikan akan berhubungan langsung dengan tingkat pengetahuan responden. Bagi penderita diabetes melitus, pengetahuan serta pemahaman tentang penyakit serta pengaturan pola makan sangat penting Selain itu, penyampaian dari petugas kesehatan mengenai aturan makan dan diet yang

jelas kepada penderita diabetes melitus merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan kepatuhan diet.

Tabel 21. Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Kepatuhan Diet						Total	
	Sangat Patuh		Patuh		Kurang Patuh			
		%		%		%		%
PNS	4	2,8	5	3,5	0	0	9	6,3
Swasta	8	5,6	33	23,1	5	3,5	46	32,1
IRT	5	3,5	49	34,2	14	9,8	68	47,6
Petani	0	0	2	1,4	0	0	2	1,4
Buruh	0	0	0	0	1	0,7	1	0,7
Sopir	2	1,4	4	2,8	0	0	6	4,2
TdkKrj	2	1,4	6	4,2	2	1,4	10	7,0
POLRI	0	0	1	0,7	0	0	1	0,7
Total	21	14,7	100	69,9	22	15,4	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 21, Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori sangat patuh adalah responden yang bekerja sebagai pegawai swasta/pedagang sebesar 5,6%, untuk kategori patuh dan kurang patuh didominasi oleh responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan persentase masing-masing 34,2% dan 9,8%. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Park, 2002 (dalam Sabneno, 2017) yang mengatakan bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan kemampuan finansial untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga tidak menjamin bahwa tingkat ekonomi dibawah menjadi tidak patuh. Berdasarkan wawancara peneliti dengan responden saat pengambilan data diketahui bahwa salah satu faktor responden tidak patuh adalah karena padatnya pekerjaan yang dilakukan sehingga responden melewatkan jadwal minum obat ataupun menyuntikan insulin.

Tabel 22. Deskripsi kategorisasi kepatuhan diet berdasarkan lama sakit

Lama Sakit (tahun)	Kepatuhan Diet						Total	
	Sangat Patuh		Patuh		Kurang Patuh			
		%		%		%		%
>1 thn	0	0	4	2,8	3	2,1	7	4,9
1-5	14	9,8	58	40,5	14	9,8	86	60,1
6-10	3	2,1	18	12,6	3	2,1	24	16,8
11-15	1	0,7	12	8,4	2	1,4	15	10,5
16-20	2	1,4	4	2,8	0	0	6	4,2
21-25	0	0	3	2,1	0	0	3	2,1
26-30	0	0	0	0	0	0	0	0
31-35	1	0,7	1	0,7	0	0	2	1,4
Total	21	14,7	100	69,9	22	15,4	143	100

Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel 22, deskripsi kategorisasi kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta berdasarkan lama sakit menunjukkan hasil bahwa tingkat kepatuhan sangat patuh sampai dengan kurang patuh didominasi oleh responden yang telah menderita selama 1-5 tahun dengan persentase berbeda yaitu masing-masing sebesar 9,8%, 40,5% dan 9,8%. Responden yang menderita paling lama yaitu 33 tahun yang berjumlah 2 orang berada pada kategori sangat patuh, sedangkan untuk responden yang menderita < 1 tahun berada pada kategori patuh dan kurang patuh. Hasil ini menunjukkan secara kasar bahwa semakin lama seseorang menderita sakit maka akan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti, responden yang telah bertahun-tahun menderita diabetes melitus mengaku sudah paham tentang aturan makan dan pantangan yang harus dihindari oleh penderita diabetes melitus. Hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Abraham (2011) dalam tesisnya yang berjudul Studi Literatur Sistematis pada Faktor yang Berkontribusi untuk Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus

tipe 2 bahwa lama sakit pasien DM tipe 2 memiliki korelasi positif, dimana pasien yang telah lama menderita DM tipe 2 memiliki pengalaman serta telah belajar dari rasa sakit yang telah ia alami selama masa sakitnya sehingga kepatuhan pasien meningkat seiring berjalannya waktu.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta. Hasil penelitian terhadap 143 responden memperlihatkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta. Hal ini dilihat dari nilai signifikansi pada uji analisis regresi $p = 0,002$ ($p < 0,05$) dan nilai *R square* yang menunjukkan besarnya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta sebesar 6,9%, dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima. Semakin tinggi dukungan keluarga akan mempengaruhi tingkat kepatuhan diet penderita diabetes melitus sebesar 6,9% dan sebaliknya.

Hal yang sama ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Bertalina dan Purnama (2016) yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita DM. Penelitian yang dilakukan oleh Ismansya dan Rini (2014) juga menunjukkan hasil adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet penderita DM.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poli Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta terhadap penderita diabetes melitus tipe 2 dapat diketahui bahwa

sebagian besar mendapat dukungan keluarga yang tinggi sebesar 17,48% dan kategori sedang sebesar 69,23% sedangkan pasien dengan dukungan keluarga yang rendah hanya sekitar 13,29%. Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap responden mengatakan bahwa keluarga mendukung karena mengetahui hal-hal yang terkait pengobatan dan diet yang harus dilakukan oleh responden serta telah hidup bersama responden dalam waktu yang lama. Beberapa anggota keluarga juga menemani responden saat konseling sehingga pengetahuan mereka tentang diet cukup baik. Sebaliknya responden dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung terjadi kemungkinan karena ketidaktahuan keluarga mengenai diet yang harus dijalani responden sehingga tidak bisa menegur responden ketika tidak mematuhi anjuran diet yang diberikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertalina dan Purnama (2016) bahwa dukungan keluarga untuk pada pasien DM tipe 2 dengan kategori baik sebesar 66,7%.

Niven (2002) menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program diet yang dijalankan. Peran aktif keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien diabetes karena salah satu pilar pengendalian diabetes adalah pengaturan makan (diet) dan keluarga membantu untuk mengawasi serta mengingatkan pasien diabetes agar tidak melanggar aturan makan. Selain itu, keluarga juga berperan penting dalam hal emosional pasien diabetes. Pengobatan diabetes memiliki jangka waktu yang panjang karena diabetes merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan sehingga diperlukan pengendalian yang tepat agar kadar gula darah terus terkontrol. Akibat pengobatan jangka panjang kemungkinan besar penderita

diabetes merasa jenuh dan putus asa. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting untuk terus memotivasi serta mendukung anggota keluarga untuk terus menjalankan pengobatan dan diet yang disarankan.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penderita diabetes melitus memenuhi aturan makan atau diet yang dianjurkan atau tidak. Berdasarkan pengalaman peneliti selama proses pengambilan data responden yang patuh menjalankan diet didorong oleh rasa ingin sembuh yang diimbangi dengan dorongan dari keluarganya. Akan tetapi tidak sedikit pula responden yang mengaku bahwa ia telah memahami sendiri aturan makan dan dietnya karena faktor kebiasaan yang telah ia jalani selama bertahun-tahun tanpa diingatkan oleh keluarganya. Selain itu, faktor pelayanan di rumah sakit menjadi salah satu faktor tingkat kepatuhan penderita diabetes melitus. Penjelasan yang singkat dan jelas dari petugas kesehatan yang ramah mengenai aturan makan dan diet kepada responden membuat responden tidak bosan menjalani pengobatan dan diet.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di RSUD Kota Surakarta dengan persentase sebesar 6,9%. Rata-rata responden dalam penelitian mendapatkan dukungan keluarga kategori sedang sebesar 69,23% dengan tingkat kepatuhan diet kategori patuh sebesar 69,93%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berikut adalah beberapa saran dari peneliti:

1. Bagi Subyek Penelitian

Bagi subyek penelitian, peneliti menyarankan untuk tetap mematuhi aturan makan dan diet untuk mengontrol kadar gula darah terlepas dari ada atau tidaknya dukungan dari keluarga yang diberikan.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi RSUD Kota Surakarta, peneliti menyarankan untuk tetap mempertahankan pelayanan kesehatan yang ada, karena faktor kepatuhan diet penderita diabetes melitus tidak hanya dari dukungan keluarga melainkan ada faktor lain salah satunya adalah dari pemahaman pasien terhadap instruksi yang diberikan petugas kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, khususnya ilmuwan kesehatan yang tertarik untuk mengadakan penelitian dengan topik yang sama, diharapkan penelitian ini digunakan sebagai informasi dan bahan acuan dalam penelitian. Peneliti menyarankan untuk meningkatkan kualitas penelitian lebih lanjut dengan memperluas ruang lingkup, misalnya dengan mengganti atau menambah variable bebas misalnya tingkat pengetahuan dan lama sakit penderita diabetes melitus terhadap kepatuhan diet diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Mehammedsrage. 2011. Self-Care in Type 2 Diabetes: A Systematic Literature Review on Factors Contributing to SelfCare among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. [Tesis]. Linnaeus University.
- Ali, Z., 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta. EGC.
- Bangun, A.V., 2009. Faktor-Faktor yang Berkontribusi Terhadap Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di Poliklinik Endokrin RSHS Bandung. [Tesis]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Bertalina dan Purnama. 2016. Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 329-340.
- Bryer, M. 2012. *100 Tanya-Jawab Mengenai Diabetes*. Penerbit PT. Indeks. Jakarta
- Corwin,E.J., 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Surakarta. 2014. Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. EGC. Jakarta.
- Krisnatuti, D., dan Rina, Y., 2008. *Diet Sehat untuk Penderita Diabetes Melitus*. Penerbit Swadya. Jakarta.
- Ilmah, F., dan Thinni, N.R., 2015. Kepatuhan Pasien Rawat Inap Diet Diabetes Melitus Berdasarkan Teori Kepatuhan Niven. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 3(1). Januari-Juni 2015.
- Indriyani. D., (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.

- Ismansyah dan Rini. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(8), 389-442.
- Meidikayanti, W., dan Chatarina, U.W., 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*,5(2), 240-252.
- Mubarak dan Chayatin. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas I*. Jakarta. Salemba Medika.
- Misnadiarly. 2006. *Diabetes Melitus: Gangren, Ulcer, Infeksi. Mengenal Gejala, Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Prawitasari, J.E., 2012. *Psikologi Terapan Melintas Batas Displin Ilmu*. Erlangga. Jakarta.
- Rasmun. 2009. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*. ISBN. Jakarta.
- Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology, Biopsychosocial Interaction*. New York: John Willeysons.
- Safitri, I. N., 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II ditinjau dari *Locus of Control*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 01(02), Agustus 2013.
- Senuk, A., dan Wenny, S., 2013. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Jurna keperawatan*, 1(1). Agustus 2013.
- Setiadi A. 2008. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Refika Aditya. Jakarta.
- Smeltzer S.C., Bare,B.G., Hinkle,J.L & Cheever,K.H. 2008. *Brunner & Suddarth's Textbook of medical surgical nursing (11 Ed)*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Smith, M.D., 2005. *Preventing & Reversing Diabetes Naturally*. PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Soedarsono. 2016. *Cara Alami Mencegah dan Mengobati Diabetes*. Penerbit Stomata. Surabaya.
- SPPS Indonesia. 2017. *Panduan Lengkap Uji Analisis Regresi Linear Sederhana*. <http://www.spssindonesia.com>>2017/03. Diperoleh tanggal 4 mei 2018

- Sulianto, B.G., dan Retno, K., 2008. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi untuk Menjalani Triterimen pada Penderita Diabetes Melitus [Naskah Publikasi]. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.
- Sunberg, N.D., Allen, A.W., Julian, R. T., 2007. *Psikologi Klinis*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Susilo, Y. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Diabetes Melitus (kencing Manis)*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Susanti, M.L., dan Tri, S., 2013. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal Stikes*, 6(1). Juli 2013.
- Sustrani, L., Syamsir, A., Iwan, H., 2005. *Diabetes*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Stolte, Karen M. (2003). *Diagnosa Keperawatan Sejahtera (Wellness Nursing Diagnosis)*. EGC. Jakarta.
- Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Wahyuni, S. 2016. Kepatuhan Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Infas dalam Pelaksanaan Program Pencegahan Penularan HIV. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 12(1), Juni 2016:38-45.
- Widyastuti, Windha, 2012, Hubungan Antara Depresi dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Diabetisi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.(1), Maret 2012.
- World Health Organization. 2016. *Diabetes Fakta dan Angka*. <http://www.depkes.go.id>infodatin-diabetes>. Diperoleh tanggal 20 desember 2017
- Yamin, S., Kurniawan, H. 2009. *SPSS Complete Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*. Jakarta : Salemba Infotek
- Yulia, S. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Menjalankan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.[Thesis]. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



Nomor : 336 / H6 – 04 / 19.03.2018
 Lamp. : - helai
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. Direktur
RSUD. KOTA SURAKARTA
Di Surakarta

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

NAMA : AGNES BUPU
NIM : 10170649 N
JUDUL : Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di RSUD. Kota Surakarta.

Untuk ijin penelitian tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Instansi Bapak/Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 19 Maret 2018

Dekan,



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian

	<p align="center">PEMERINTAH KOTA SURAKARTA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jalan Lettu Sumarto No. 1 Kadipiro Banjarsari Telepon (0271) 715300 Fax (0271) 715500 E-mail : rsudsurakarta@gmail.com S U R A K A R T A Kode Pos 57136</p>
<p align="center"><u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 070/623/IV/2018</p>	
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p>	
Nama	: PATRICIA GONIE, SE
Jabatan	: Kepala Sub Bagian Tata Usaha
<p>Dengan ini menerangkan :</p>	
Nama	: Agnes Bupu
NIM	: 10170649 N
Program Studi	: DIV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta
Judul	: Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus di RSUD Kota Surakarta.
Maksud	: Yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di RSUD Kota Surakarta.
<p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p align="right">Ditetapkan di : Surakarta Pada tanggal : 27 April 2018</p>	
<p align="center">a.n. PEMIMPIN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SURAKARTA KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA</p>	
<p align="center">  PATRICIA GONIE, SE Penata Tingkat I NIP: 19800915 200501 2 011</p>	

Lampiran 3. Skala Uji Coba

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yth. Bapak/Ibu
Di Instalasi Rawat Jalan
RSUD KOTA SURAKARTA

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Agnes Bupu
NIM : 10170649N

Merupakan mahasiswa Program Studi D4 Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta. Saya bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS DI RSUD KOTA SURAKARTA”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu pasien, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu pasien tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi bapak/ibu, serta memungkinkan mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian.

Kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang disertakan. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Surakarta, Maret 2018

Hormat Saya

Agnes Bupu

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya secara sukarela akan menjawab seluruh pernyataan yang diberikan oleh peneliti secara sadar, jujur dan apa adanya.

Surakarta, April 2018

.....
Nama & tanda tangan

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET

PENDERITA DIEBETES MELITUS

DI RSUD KOTA SURAKARTA

Identitas

Kode Responden:

Nama :

Lama Sakit :

A. Karakteristik Umum Pasien

Berilah tanda silang (✓) pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan identitas diri bapak/ibu/saudara/saudari.

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Diploma
 Sarjana
4. Pekerjaan : IRT
 Petani
 Swasta/Pedagang
 PNS
 TNI/POLRI
 Lain-lain

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk:

1. Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist () pada tempat yang telah disediakan.
2. Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

No	Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
2	Keluarga mengantar dan mendampingi saya ketika melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit				
3	Keluarga tidak peduli apakah saya mematuhi aturan makan yang harus dijalani atau tidak				
4	Keluarga merasa terbebani dan merasa susah dengan diabetes yang saya derita				
5	Keluarga membantu membayar biaya pengobatan saya				
6	Keluarga memberikan informasi mengenai makanan dan minuman yang harus saya hindari				
7	Keluarga saya menanyakan tentang kondisi kesehatan saya setelah melakukan pemeriksaan				
8	Keluarga tidak pernah memberitahukan kepada saya tentang pentingnya menjaga pola makan				
9	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi masalah diabetes saya				
10	Keluarga tidak pernah mendukung saya untuk melakukan olahraga				

11	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
12	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes yang saya alami				
13	Keluarga menyediakan kebutuhan dan makanan bagi saya sesuai dengan diet yang saya jalani				
14	Keluarga makan makanan yang tidak boleh saya makan				
15	Keluarga memahami saya ketika saya cemas dengan diabetes				
16	Keluarga memberitahu tentang semua informasi tentang tujuan, manfaat dan efek dari diet yang saya jalani				
17	Saya kesulitan meminta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
18	Keluarga tidak pernah mengingatkan saya untuk selalu mengontrol gula darah				
19	Keluarga membantu saya menghindari makanan manis				
20	Keluarga menghindar dan tidak mau berkomunikasi dengan saya				
21	Keluarga menerima kondisi saya karena diabetes				
22	Keluarga tidak pernah mengingatkan saya untuk memeriksakan kaki, mata, dan gigi ke dokter				
23	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah				
24	Keluarga memberikan semua informasi yang didapatkan dari dokter atau perawat tentang diabetes kepada saya				
25	Keluarga memberikan dukungan atau semangat ketika saya terdiagnosa diabetes				

C. Kuesioner Kepatuhan Menjalankan Diet

Petunjuk:

1. Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* () pada tempat yang telah disediakan.
2. Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/ lemak tinggi seperti : gorengan				
2	Saya malas melakukan pemeriksaan karena pemeriksaan yang saya jalani tidak berguna bagi saya				
3	Saya berusaha menjaga berat badan saya dalam batas normal				
4	Saya merasa pengobatan yang saya jalani hanya membuang-buang waktu saja				
5	Saya memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman/makanan yang manis.				
6	Saya tidak mengikuti saran dokter tentang penyakit saya				
7	Saya menjalankan pengobatan karena saya yakin pengobatan yang saya jalani bermanfaat bagi hidup saya				
8	Saya makan 3x sehari (pagi,siang, malam)				
9	Saya sering minum minuman manis setiap hari				
10	Saya malas melakukan kontrol gula darah karena kesibukan saya				
11	Saya menjaga gula darah agar tidak terjadi komplikasi				
12	Saya merasa jadwal aturan makan / diet yang dianjurkan terasa berat bagi saya.				
13	Saya selalu berolahraga minimal sekali dalam				

	satu minggu				
14	Saya tidak teratur mengkonsumsi obat yang diberikan				
15	Saya rajin menjalani pengobatan untuk mencegah komplikasi-komplikasi diabetes melitus				
16	Saya selalu memeriksa gula darah minimal satu kali sebulan atau 3 bulan sekali				
17	Saya tidak melakukan kegiatan fisik/olahraga				
18	Saya selalu melakuka variasi makanan pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan.				
19	Saya menghindari makanan manis agar penyakit saya tidak bertambah parah				
20	Saya rajin mengontrol kadar gula darah tepat waktu agar saya tetap sehat				

Lampiran 4. Data Uji Coba Dukungan Keluarga

KODE	BUTIR PERTANYAAN																									TOTAL
	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	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100
2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	94
4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	90
5	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	93
6	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	95
8	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	87
9	4	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	84
10	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
11	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	92
12	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	92
13	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94
14	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	93
15	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	2	2	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	4	81
16	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	94
17	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	86
18	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	94
19	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	85
20	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	1	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	86
21	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	87
22	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	1	4	2	4	3	2	4	3	4	4	3	2	76
23	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	90
24	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	89
25	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	90
26	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	90
27	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93
28	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	4	80

29	4	3	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	88
30	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	90
31	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	92	
32	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	89
33	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	81
34	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	81
35	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	88
36	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	84
37	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	85
38	4	2	4	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4	78
39	3	3	4	1	3	1	3	2	2	2	3	2	4	3	3	4	2	2	4	3	3	2	2	3	4	68
40	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	87
41	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	1	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	83
42	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	88
43	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	1	3	4	3	81
44	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	89
45	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	82
46	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	89
47	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	3	3	2	4	4	3	83
48	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	85
49	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	87
50	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	83

Lampiran 5. Data Uji Coba Kepatuhan Diet

KODE	BUTIR PERTANYAAN																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	73
2	2	4	4	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	74
4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	72
5	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	73
6	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	61
7	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	74
8	3	3	4	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	69
9	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	69
10	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
11	4	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	71
12	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	69
13	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	74
14	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	72
15	4	3	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	66
16	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	75
17	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	69
18	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	74
19	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	67
20	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	4	4	68
21	3	4	4	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	70
22	2	4	4	4	2	3	3	4	1	3	4	2	3	4	4	2	4	3	2	4	62
23	3	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	70
24	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	71
25	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	70
26	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	68

27	4	4	4	4	2	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	70
28	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	66
29	4	4	3	2	2	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	68
30	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	72
31	3	4	3	2	2	4	4	4	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	68
32	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	70
33	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
34	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	42
35	3	4	3	4	1	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	65
36	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	66
37	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	69
38	2	3	3	3	3	3	4	2	4	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	57
39	4	4	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	2	4	3	55
40	4	4	4	3	1	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	67
41	3	3	3	3	1	4	4	3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	64
42	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	72
43	3	4	3	2	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	67
44	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	73
45	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	69
46	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	70
47	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	3	67
48	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	70
49	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	73
50	3	4	3	3	1	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	62

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	83.20	38.490	.383	.801
X2	83.34	37.453	.415	.799
X3	83.26	42.686	-.250	.827
X4	83.34	36.474	.490	.795
X5	83.40	39.020	.234	.807
X6	83.26	37.094	.433	.798
X7	83.18	38.967	.307	.804
X8	83.24	37.860	.358	.802
X9	83.32	37.610	.486	.797
X10	83.26	38.564	.335	.803
X11	83.14	40.164	.116	.811
X12	83.32	36.018	.496	.794
X13	83.24	37.737	.428	.799
X14	84.10	38.704	.153	.816
X15	83.40	38.531	.326	.803
X16	83.36	37.827	.368	.801
X17	83.14	38.204	.403	.800
X18	83.38	37.302	.441	.798
X19	83.24	37.737	.428	.799
X20	83.12	37.618	.501	.796
X21	83.08	37.626	.567	.795
X22	83.52	37.275	.330	.804
X23	83.28	38.614	.328	.803
X24	83.14	38.286	.358	.802
X25	82.98	39.204	.293	.805

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Diet

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.802	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	64.60	32.449	.429	.790
Y2	64.34	34.107	.312	.797
Y3	64.52	34.581	.207	.802
Y4	64.74	32.809	.339	.796
Y5	65.20	32.776	.259	.804
Y6	64.62	32.200	.440	.789
Y7	64.44	34.415	.266	.799
Y8	64.76	31.329	.507	.785
Y9	65.34	35.658	-.019	.823
Y10	64.56	33.762	.340	.796
Y11	64.50	33.847	.327	.796
Y12	64.58	31.269	.489	.786
Y13	64.56	32.823	.356	.795
Y14	64.62	32.118	.576	.783
Y15	64.68	33.161	.420	.792
Y16	64.62	32.444	.458	.789
Y17	64.42	33.718	.358	.795
Y18	64.70	30.949	.594	.779
Y19	64.56	32.619	.457	.789
Y20	64.40	33.224	.446	.791

Lampiran 8. Skala Penelitian**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Yth. Bapak/Ibu

Di Instalasi Rawat Jalan

RSUD KOTA SURAKARTA

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agnes Bupu

NIM : 10170649N

Merupakan mahasiswa Program Studi D4 Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta. Saya bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS DI RSUD KOTA SURAKARTA”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu pasien, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu pasien tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi bapak/ibu, serta memungkinkan mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian.

Kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang disertakan. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Surakarta, April 2018

Hormat Saya

Agnes Bupu

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya secara sukarela akan menjawab seluruh pernyataan yang diberikan oleh peneliti secara sadar, jujur dan apa adanya.

Surakarta, April 2018

.....
Nama & tanda tangan

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET
PENDERITA DIEBETES MELITUS
DI RSUD KOTA SURAKARTA

Identitas

Kode Responden:

Nama :

Lama Sakit :

A. Karakteristik Umum Pasien

Berilah tanda silang (✓) pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan identitas diri bapak/ibu/saudara/saudari.

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki
 Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Diploma
 Sarjana
4. Pekerjaan : IRT
 Petani
 Swasta/Pedagang
 PNS
 TNI/POLRI

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk:

1. Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist () pada tempat yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
2	Keluarga mengantar dan mendampingi saya ketika melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit				
4	Keluarga merasa terbebani dan merasa susah dengan diabetes yang saya derita				
6	Keluarga memberikan informasi mengenai makanan dan minuman yang harus saya hindari				
7	Keluarga saya menanyakan tentang kondisi kesehatan saya setelah melakukan pemeriksaan				
8	Keluarga tidak pernah memberitahukan kepada saya tentang pentingnya menjaga pola makan				
9	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi masalah diabetes saya				
10	Keluarga tidak pernah mendukung saya untuk melakukan olahraga				
12	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes yang saya alami				
13	Keluarga menyediakan kebutuhan dan makanan bagi saya sesuai dengan diet yang saya jalani				
15	Keluarga memahami saya ketika saya cemas dengan diabetes				
16	Keluarga memberitahu tentang semua informasi tentang tujuan, manfaat dan efek dari diet yang saya jalani				

17	Saya kesulitan meminta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
18	Keluarga tidak pernah mengingatkan saya untuk selalu mengontrol gula darah				
19	Keluarga membantu saya menghindari makanan manis				
20	Keluarga menghindari dan tidak mau berkomunikasi dengan saya				
21	Keluarga menerima kondisi saya karena diabetes				
22	Keluarga tidak pernah mengingatkan saya untuk memeriksakan kaki, mata, dan gigi ke dokter				
23	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah				
24	Keluarga memberikan semua informasi yang didapatkan dari dokter atau perawat tentang diabetes kepada saya				
25	Keluarga memberikan dukungan atau semangat ketika saya terdiagnosa diabetes				

C. Kuesioner Kepatuhan Menjalankan Diet

Petunjuk:

- Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* pada tempat yang disediakan

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Saya setiap hari mengonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/ lemak tinggi seperti : gorengan				
2	Saya malas melakukan pemeriksaan karena pemeriksaan yang saya jalani tidak berguna bagi saya				
4	Saya merasa pengobatan yang saya jalani hanya membuang-buang waktu saja				
5	Saya memakai gula pengganti seperti gula				

	jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman/makanan yang manis.				
6	Saya tidak mengikuti saran dokter tentang penyakit saya				
7	Saya menjalankan pengobatan karena saya yakin pengobatan yang saya jalani bermanfaat bagi hidup saya				
8	Saya makan 3x sehari (pagi,siang, malam)				
10	Saya malas melakukan kontrol gula darah karena kesibukan saya				
11	Saya menjaga gula darah agar tidak terjadi komplikasi				
12	Saya merasa jadwal aturan makan / diet yang dianjurkan terasa berat bagi saya.				
13	Saya selalu berolahraga minimal sekali dalam satu minggu				
14	Saya tidak teratur mengkonsumsi obat yang diberikan				
15	Saya rajin menjalani pengobatan untuk mencegah komplikasi-komplikasi diabetes melitus				
16	Saya selalu memeriksa gula darah minimal satu kali sebulan atau 3 bulan sekali				
17	Saya tidak melakukan kegiatan fisik/olahraga				
18	Saya selalu melakuka variasi makanan pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan.				
19	Saya menghindari makanan manis agar penyakit saya tidak bertambah parah				
20	Saya rajin mengontrol kadar gula darah tepat waktu agar saya tetap sehat				

Lampiran 9. Data Penelitian Dukungan Keluarga

KODE RESPONDEN	BUTIR PERTANYAAN VARIABEL X																				TOTAL	
	1	2	4	6	7	8	9	10	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		25
R.1	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	72
R.2	1	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	65
R.3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	79
R.4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	75
R.5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	77
R.6	2	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3	4	4	72
R.7	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	77
R.8	4	4	2	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	72
R.9	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	77
R.10	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	3	3	2	4	4	72
R.11	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	78
R.12	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	71
R.13	3	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	75
R.14	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	2	3	3	64
R.15	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	76
R.16	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	69
R.17	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	73
R.18	3	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	74
R.19	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	74
R.20	1	4	3	2	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	59
R.21	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	64
R.22	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	66
R.23	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	58
R.24	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	70

R.25	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	70
R.26	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	75
R.27	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	67
R.28	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	4	56
R.29	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	76
R.30	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	76
R.31	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	51
R.32	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	80
R.33	3	3	2	2	4	3	4	2	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	59
R.34	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
R.35	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	74
R.36	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	82
R.37	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	72
R.38	4	4	3	4	4	2	4	2	2	3	4	2	2	4	4	4	4	3	2	4	3	68
R.39	3	3	2	4	3	4	3	2	4	2	3	2	4	3	3	3	3	4	2	3	4	64
R.40	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	70
R.41	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	76
R.42	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	73
R.43	2	4	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	4	69
R.44	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	74
R.45	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79
R.46	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	77
R.47	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	77
R.48	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	2	69
R.49	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	76
R.50	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	3	2	62
R.51	4	3	2	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	72

R.52	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	76
R.53	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	68
R.54	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	75
R.55	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	74
R.56	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	74
R.57	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4	50
R.58	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	71
R.59	4	3	2	4	4	4	4	2	4	2	3	2	4	4	4	3	3	3	2	4	4	69
R.60	4	3	3	4	2	4	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	64
R.61	3	4	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	66
R.62	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	72
R.63	2	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	70
R.64	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	2	3	4	61
R.65	3	4	2	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	70
R.66	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	2	2	1	4	3	4	61
R.67	4	4	2	4	2	4	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	65
R.68	2	1	2	2	4	2	4	4	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	53
R.69	2	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	4	64
R.70	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	67
R.71	3	4	4	3	2	2	1	3	2	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	2	4	64
R.72	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	72
R.73	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	70
R.74	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	3	4	71
R.75	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	70
R.76	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	72
R.77	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	76
R.78	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	76

R.79	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	75
R.80	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	69
R.81	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	81
R.82	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	75
R.83	2	3	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	4	66
R.84	4	4	2	4	3	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	71
R.85	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	71
R.86	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	78
R.87	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	69
R.88	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	72
R.89	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	71
R.90	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	71
R.91	4	2	2	4	3	4	3	2	4	2	1	2	4	4	3	2	4	4	2	3	2	61
R.92	3	3	2	3	2	3	2	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	62
R.93	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	69
R.94	3	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	65
R.95	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	79
R.96	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82
R.97	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	73
R.98	4	4	3	4	4	2	4	2	2	3	4	2	2	3	4	4	4	4	1	4	4	68
R.99	3	3	2	3	3	4	3	2	4	2	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	64
R.100	4	4	4	4	3	2	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	69
R.101	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82
R.102	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
R.103	2	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	2	69
R.104	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	64
R.105	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	3	1	1	3	4	3	4	2	3	57

R.106	4	2	4	4	3	2	4	3	2	4	2	3	2	4	4	2	3	4	4	3	4	67
R.107	3	2	4	3	3	2	4	3	2	4	2	3	2	3	3	1	4	3	3	3	3	60
R.108	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	65
R.109	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	67
R.110	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	3	2	4	2	2	3	4	4	2	3	4	68
R.111	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	70
R.112	4	4	1	4	3	4	3	4	4	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	72
R.113	4	2	1	4	3	4	3	3	4	1	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	66
R.114	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	73
R.115	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	78
R.116	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	66
R.117	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	77
R.118	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	77
R.119	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	74
R.120	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	57
R.121	4	3	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	67
R.122	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	77
R.123	2	3	3	2	1	2	2	4	2	3	4	4	2	3	3	4	2	2	4	1	3	56
R.124	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	76
R.125	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	73
R.126	4	4	2	4	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	69
R.127	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	78
R.128	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	63
R.129	3	4	3	3	2	4	2	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	3	63
R.130	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	78
R.131	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	75
R.132	3	4	2	3	3	4	3	2	4	2	4	2	3	2	2	4	3	3	2	3	2	60

R.133	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	78
R.134	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	70
R.135	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	77
R.136	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	71
R.137	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	79
R.138	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	3	3	65
R.139	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	76
R.140	3	4	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	66
R.141	3	3	2	4	4	3	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	69
R.142	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	70
R.143	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	73

KODE RESPONDEN	BUTIR PERTANYAAN VARIABEL Y																		TOTAL
	1	2	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
R.1	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	62
R.2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	1	4	63
R.3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	67
R.4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	67
R.5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	67
R.6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	68
R.7	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	64
R.8	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
R.9	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	68
R.10	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	69
R.11	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	67
R.12	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	64
R.13	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	66
R.14	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
R.15	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	68
R.16	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	57
R.17	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	63
R.18	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	63
R.19	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	65
R.20	2	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3	57
R.21	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	62
R.22	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	67
R.23	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	62
R.24	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	64

R.25	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	66
R.26	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	61
R.27	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	65
R.28	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	64
R.29	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	70
R.30	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	68
R.31	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	3	2	60
R.32	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	4	64
R.33	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	60
R.34	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	66
R.35	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	69
R.36	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	66
R.37	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	69
R.38	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	68
R.39	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	68
R.40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	69
R.41	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
R.42	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	68
R.43	2	4	3	2	4	3	2	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	2	54
R.44	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
R.45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	71
R.46	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	63
R.47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	70
R.48	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	70
R.49	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	64
R.50	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	64
R.51	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	65

R.52	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69
R.53	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	54
R.54	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	62
R.55	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	68
R.56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	71
R.57	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	60
R.58	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	61
R.59	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	64
R.60	4	4	1	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	63
R.61	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	57
R.62	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	67
R.63	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	4	59
R.64	3	1	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	53
R.65	3	4	2	4	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	59
R.66	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	59
R.67	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	67
R.68	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	65
R.69	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	61
R.70	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	58
R.71	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	55
R.72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	67
R.73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
R.74	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	62
R.75	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	60
R.76	3	4	2	3	3	2	4	3	4	1	2	3	4	2	2	3	2	3	50
R.77	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	65
R.78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72

R.79	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	60
R.80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71
R.81	4	4	4	3	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	58
R.82	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
R.83	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	66
R.84	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	68
R.85	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	67
R.86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
R.87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	70
R.88	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
R.89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
R.90	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	69
R.91	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	3	4	64
R.92	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	1	3	4	4	2	2	4	3	58
R.93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71
R.94	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	67
R.95	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	67
R.96	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	64
R.97	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	59
R.98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	69
R.99	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	62
R.100	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	63
R.101	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	66
R.102	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	64
R.103	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	64
R.104	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	66
R.105	3	4	1	3	4	1	3	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	3	57

R.106	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	69
R.107	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	66
R.108	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	2	4	62
R.109	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	58
R.110	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	4	2	2	4	59
R.111	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	65
R.112	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	60
R.113	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	65
R.114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71
R.115	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	67
R.116	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	69
R.117	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	4	4	4	2	4	4	4	63
R.118	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	67
R.119	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	68
R.120	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	66
R.121	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	69
R.122	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71
R.123	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	65
R.124	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	2	4	4	4	2	2	4	4	62
R.125	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	70
R.126	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	69
R.127	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
R.128	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	69
R.129	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	68
R.130	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	62
R.131	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	68
R.132	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	58

R.133	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	65
R.134	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	62
R.135	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	66
R.136	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
R.137	3	3	1	3	2	2	4	4	2	1	2	3	4	2	2	2	2	3	45
R.138	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	62
R.139	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	61
R.140	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	64
R.141	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	65
R.142	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	4	57
R.143	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	64

Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	66.79	38.463	.466	.808
X2	66.80	40.088	.313	.816
X4	67.01	39.669	.300	.817
X6	66.77	38.207	.522	.806
X7	66.94	39.349	.394	.812
X8	66.73	38.312	.497	.807
X9	66.89	40.114	.288	.817
X10	66.94	39.743	.331	.815
X12	66.77	38.813	.438	.810
X13	67.03	39.239	.354	.814
X15	66.78	39.960	.327	.815
X16	67.00	39.155	.412	.811
X17	66.79	38.787	.443	.810
X18	66.83	40.117	.352	.814
X19	66.80	39.398	.451	.810
X20	66.82	40.629	.252	.819
X21	66.82	39.234	.399	.812
X22	66.83	39.155	.381	.813
X23	66.92	39.570	.353	.814
X24	66.96	38.702	.481	.808
X25	66.84	40.404	.264	.818

Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Diet

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	61.21	21.012	.329	.772
Y2	60.84	21.995	.300	.773
Y4	60.90	21.061	.327	.772
Y5	61.02	21.147	.444	.764
Y6	60.88	21.866	.321	.772
Y7	61.21	20.125	.473	.759
Y8	61.19	21.281	.270	.777
Y10	60.86	22.332	.258	.775
Y11	60.96	21.843	.320	.772
Y12	60.96	21.266	.384	.767
Y13	61.22	20.119	.449	.761
Y14	61.01	20.739	.540	.758
Y15	60.94	22.039	.292	.773
Y16	61.17	21.314	.297	.774
Y17	61.15	21.117	.324	.772
Y18	61.25	21.359	.281	.775
Y19	61.20	20.571	.431	.763
Y20	60.95	21.230	.449	.764

Lampiran 13. Deskriptif Data Empirik, Uji Normalitas dan Uji Linearitas

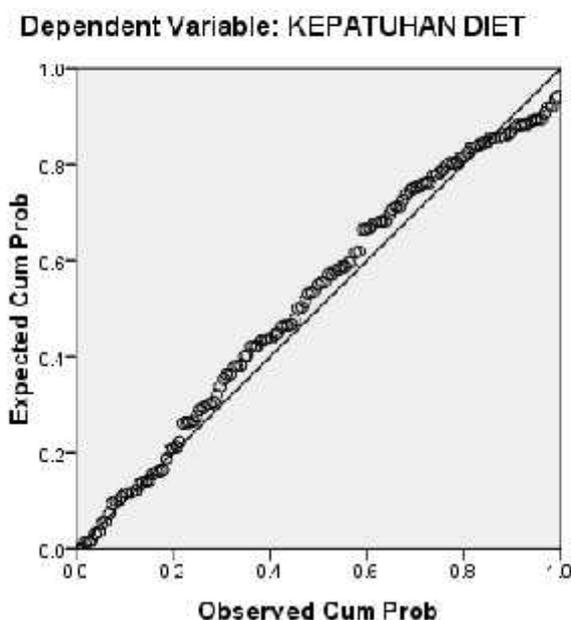
1. Deskriptif Data Empirik

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DUKUNGAN KELUARGA	143	70.20	6.560	50	82
KEPATUHAN DIET	143	64.64	4.849	45	72

2. Uji Normalitas

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



3. Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KEPATUHAN DIET * DUKUNGAN KELUARGA	Between Groups	(Combined)	649.680	29	22.403	.941	.558
		Linearity	229.527	1	229.527	9.645	.002
		Deviation from Linearity	420.153	28	15.005	.631	.920
	Within Groups		2689.131	113	23.798		
	Total		3338.811	142			

Lampiran 14. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana Variabel Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.262 ^a	.069	.062	4.696

a. Predictors: (Constant), DUKUNGAN KELUARGA

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	51.038	4.235		12.050	.000	42.665	59.411
	DUKUNGAN KELUARGA	.194	.060	.262	3.226	.002	.075	.313

a. Dependent Variable: KEPATUHAN DIET

Lampiran 15. Foto selama penelitian