

**NASKAH PUBLIKASI**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN**  
**DIET LANSIA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS KASIHAN 1**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh :**

**RIZKY DIATFA SARI**

**20140320079**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET  
LANSIA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS KASHIHAN 1**

Disusun oleh :


**RIZKY DIATFA SARI**  
**20140320079**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 09 Juli 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

  
**Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep.,**  
**Ns., Sp.Kep.Kom**  
NIK : 19870529201510173167

  
**Nurul Hidayah, S.Kep., Ns**  
NIK : 19821217200710173032

**Mengetahui,**  
**Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**Shanti Wardaningsih, S. Kp., M. Kep., Sp. Kep Jiwa**  
NIK : 19790722200204 173 058

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET LANSIA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS KASIHAN 1

Rizky Diatfa Sari<sup>1</sup>, Dinasti Pudang Binoriang<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY  
<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184

Email: [rizkydiatfa22@gmail.com](mailto:rizkydiatfa22@gmail.com)

---

## Intisari

**Latar Belakang:** Penyakit diabetes melitus (DM) banyak ditemui di Indonesia terutama lansia. Penyakit DM di DIY merupakan peringkat pertama setelah Jawa Tengah dan Jawa Timur. Pengontrolan DM yaitu salah satunya dengan cara diet DM. Pengontrolan diet DM perlu dukungan dari keluarga agar lansia lebih termotivasi untuk melaksanakan kepatuhan diet DM.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia diabetes melitus di Puskesmas Kasihan 1.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 23 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner data demografi, dukungan keluarga dan kepatuhan diet lansia DM. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2018 di posyandu binaan Puskesmas Kasihan 1.

**Hasil Penelitian:** Sebagian besar responden lansia dengan DM berjenis kelamin perempuan (56,5%), berusia 60-74th (73,9%), tidak memiliki pekerjaan (52,2%), tidak memiliki pendapatan (52,2%), berpendidikan SD (56,5%). Keluarga lansia DM sebagian besar berjenis kelamin perempuan (60,9%), berusia dewasa awal 20-40th (43,5%), berpendidikan SD (52,2%), bekerja sebagai buruh (47,8%), berpendapatan <Rp. 1.404.760,00 (47,8%). Semua responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik sejumlah 23 responden (100,0%) dan kepatuhan diet lansia DM dengan kategori baik sejumlah 23 responden (100,0%). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia DM ( $p=0,037$ ).

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dan kepatuhan diet lansia DM dalam kategori baik.

**Kata kunci:** Lansia, DM, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet Lansia DM.

## Abstract

**Background:** DM mostly found in Indonesia, especially elderly DM in DIY is first rank after Jateng & Jatim. Controlling DM one of them is by a diet of DM. Controlling DM needs support from family so elderly are more motivated to implement diet DM

**The purpose of the research:** To determine the relationship between family support and elder's with DM diet discipline at Puskesmas Kasihan 1

**Methods :** This research is quantitative research with cross sectional approach. Sampling technique using purposive sampling with 23 respondents. Research instruments using demographic data, family support and elder's with DM diet discipline. The research was conducted in April 2018 in Puskesmas Kasihan 1

**Results:** The majority of respondents is female, a large propotion was elderly (60-74th), most of the are not work, most of them are not have earn, the majority of elementary school. The majority of the family elderly DM are female, most adults early (20-40th), most have elementary school, the majority is employed works as a laborer, mostly having <Rp. 1.404.760,00 income. All respondents having a support families with good category a member of 23 respondents (100%) and a diet DM elderly with good category a member of 23 respondents (100%). There is relation between family support to diet DM compliance elderly ( $p=0,037$ )

**Conclusion:** Most respondents having a family support and compliance diet elderly DM in good category

**Key words:** Elderly, DM, family support, compliance diet elderly DM

## PENDAHULUAN

Undang-undang nomor 13 tahun 1998, tentang kesejahteraan lansia, (Dewi S. R., 2014). Lansia rentan terhadap berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem (WHO, 2014). Perubahan lansia yang terjadi akibat proses penuaan akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikisnya dan akhirnya akan berpengaruh terhadap kehidupan pada lansia seperti ekonomi dan sosial lansia *World Health Organization* (WHO, 2014).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013), menyebutkan bahwa populasi Lansia meningkat pada tahun 2000 hingga 2050 yaitu 11% menjadi 22% dari total penduduk dunia. Presentase peningkatan

lansia tertinggi berada di Indonesia dengan 7,6% menjadi 15,8% pada tahun 2010-2035. Jumlah penduduk lansia di Indonesia termasuk peringkat ke empat terbesar di dunia, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Proporsi penduduk lansia tertinggi di Indonesia berada di wilayah DIY (13,20%), kemudian Jawa Tengah (11,11%), dan Jawa Timur (10,96%) (BPS, 2013).

Semakin bertambahnya usia akan mengalami penurunan fungsi dari organ tubuh sehingga rentan terhadap berbagai macam penyakit menular maupun tidak menular, kelutuhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah penyakit kronis yaitu asam urat, tekanan darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes mellitus (DM) (32,99%) (Kemenkes RI, 2013).

*International Diabetes Federation (IDF, 2013)* mengemukakan sebanyak 382 juta

penderita DM dan kemungkinan akan bertambah menjadi 592 juta pada tahun 2035. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2015), menyatakan Indonesia merupakan peringkat ke 5 diantara negara-negara yang memiliki penderita DM terbanyak di dunia. Penderita DM di Indonesia sebanyak 9,1 juta orang penderita. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) mengemukakan prevalensi DM mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,4% pada tahun 2013.

Diabetes yang biasanya disebut juga penyakit kencing manis yang disebabkan oleh penumpukan glukosa didalam darah seseorang akibat berkurangnya produksi insulin dalam tubuh atau adanya kelainan sekresi insulin dalam tubuh, ataupun keduanya (Kemenkes RI, 2014). Diabetes merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan namun dapat dikendalikan dengan cara melakukan penatalaksanaan DM yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Tujuan utama dari penatalaksanaan DM adalah pengontrolan gula darah, dengan begitu penderita DM dapat hidup sehat meskipun menderita DM. Pengendalian DM dilakukan melalui empat pilar, yaitu edukasi, olahraga, obat dan pengaturan makanan (Novitasari, 2012). Edukasi yaitu upaya atau kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan cara menambah pengetahuan pasien tentang faktor risiko penyakit maupun cara pencegahan penyakit dan perilaku hidup agar tetap bugar. Obat yaitu minum obat yang teratur sesuai anjuran tenaga

kesehatan. Pengaturan makanan yaitu melakukan diet diabetes mellitus. sehat. Olahraga adalah aktivitas yang bertujuan untuk melatih tubuh seseorang agar tetap bugar. Obat yaitu minum obat yang teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pengaturan makanan yaitu melakukan diet diabetes mellitus.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan analisa data menggunakan analisa *bivariate* Penelitian berlangsung pada bulan Maret-April 2018. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 23 orang keluarga dari lansia dengan DM dan lansia dengan DM berjumlah 23 orang, yang diambil dengan *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh reponden berupa kuesioner data demografi, dukungan keluarga dan kepatuhan diet lansia DM dilakukan dalam satu waktu. Analisis data dilakukan dengan bantuan *software* SPSS 15.0 dan *software* SPSS 16.0.

## Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Demografi Lansia DM

**Tabel 4.1** Gambaran Karakteristik Lansia Penderita DM di Puskesmas Kasihan 1 (N 23)

Karakteristik	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	43.5

Perempuan	13	56.5
	23	100.0
<b>Usia</b>		
Lansia (60-74)	17	73.9
Lansia Tua (75-90)	6	26.1
	23	100.0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	12	52.2
Buruh	7	30.4
Petani	3	13.0
Lain-lain	1	4.3
	23	100.0
<b>Pendidikan</b>		
SD	13	56.5
SMP	5	21.7
SMA	5	21.7
	23	100.0
<b>Pendapatan</b>		
Tidak Ada Pendapatan	12	52.2
<Rp. 1.404.760,00	10	43.5
Rp. 1.550.000,00 - Rp. 2.000.000,00	1	4.3
	23	100.0

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasar penelitian didapatkan responden jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki, jumlah responden perempuan 13 responden (56,5%), sebagian responden berusia 60-74 tahun (73,9%), sebagian besar responden tidak bekerja sejumlah 12 responden (52,2%), sebagian besar responden berpendidikan SD 13

responden (56,5%), sebagian responden tidak ada pendapatan 12 responden (52,2%).

## 2. Karakteristik Demografi Keluarga

### Lansia DM

**Tabel 4.2** Gambaran Karakteristik Keluarga Lansia DM di Puskesmas Kasihan 1 (N 23)

Karakteristik	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	9	39.1
Perempuan	14	60.9
	23	100.0
<b>Usia</b>		
Dewasa Awal (20-40 tahun)	10	43.5
Dewasa Tengah (41-50 tahun)	9	39.1
Lanjut Usia (>60 tahun)	4	17.4
	23	100.0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	5	21.7
Buruh	11	47.8
Petani	1	4.3
Lain-lain	6	26.1
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	52.2
SMP	2	8.7
SMA	3	13.0
Perguruan Tinggi	6	26.1

	23	100.0
<b>Pendapatan</b>		
Tidak Ada Pendapatan	5	21.7
<Rp. 1.404.760,00	11	47.8
Rp. 1.404.760,00 - Rp. 1.500.000,00	1	4.3
Rp. 1.550.000,00 - Rp. 2.000.000,00	6	26.1
	23	100.0

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasar penelitian didapatkan responden jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki, jumlah responden perempuan 14 responden (60,9%), sebagian responden berusia dewasa tengah 20-40 tahun sejumlah 10 responden (43,5%), sebagian besar responden berpendidikan SD 12 responden (52,2%), sebagian besar responden bekerja sebagai buruh sejumlah 11 responden (47,8%), sebagian besar responden memiliki pendapatan <Rp. 1.404.760,00 11 responden (47,8%).

### 3. Gambaran Dukungan Keluarga

**Tabel 4.3** Gambaran dukungan keluarga pada lansia penderita DM di Puskesmas Kasihan 1

Karakteristik	N	%
Baik	23	100.0
	23	100.0

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran dukungan keluarga pada lansia DM semuanya termasuk

dalam kategori baik sejumlah 23 responden (100,0%).

### 4. Gambaran Kepatuhan Diet Lansia DM

**Tabel 4.4** Gambaran kepatuhan diet lansia penderita DM di Puskesmas Kasihan 1 (N=23)

Karakteristik	N	%
Baik	23	100.0
	23	100.0

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 4.4 menunjukkan gambaran kepatuhan diet lansia DM semuanya termasuk dalam kategori baik sejumlah 23 responden (100,0%).

### 5. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Lansia DM di Puskesmas Kasihan 1

**Tabel 4.5** Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Lansia DM di Puskesmas Kasihan 1 (N=23)

Dukungan	Kepatuhan	Total	P
Baik	Baik	23	0.037
			100.0%

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa semua responden lansia DM mendapat dukungan keluarga baik sejumlah 23 responden (100,0%). Hasil penelitian ini mendapatkan hasil analisis variable independent (dukungan keluarga) dan variable dependent (kepatuhan diet lansia DM) dengan menggunakan *pearson product moment* didapatkan hasil  $p < 0,05$  (0,037) yang artinya ada

hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia DM di Puskesmas Kasihan 1.

## **Pembahasan**

### **1. Karakteristik lansia DM**

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar lansia berusia 60-74 tahun yang berarti sesuai bahwa mayoritas penderita DM diatas 40 tahun (Jelantik & Haryati, 2014). DM merupakan penyakit yang dapat menyerang manusia seiring dengan bertambahnya usia mereka. Bertambahnya usia seseorang maka juga akan mengalami berbagai macam perubahan seperti perubahan fisik, perubahan psikologis serta perubahan intelektual. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan seseorang terutama lansia (Yusra, 2011).

Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin seperti pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 13 responden (56,5%). Berdasar Kemenkes RI (2012), mayoritas penduduk Yogyakarta adalah perempuan sehingga populasi perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Jumlah responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki karena mayoritas perempuan jarang berolahraga, selain itu juga perempuan lebih banyak kadar lemak didalam tubuhnya (Jelantik & Haryati, 2014). Menurut penelitian Tamara (2014), mayoritas penderita DM adalah perempuan karena mengalami penurunan hormone

esterogen yang diakibatkan oleh terjadinya monopouse.

Karakteristik lansia berdasarkan tingkat pendidikannya seperti pada tabel 4.1 menunjukkan mayoritas lansia berpendidikan tingkat SD sejumlah 13 responden (56,5%). Berdasar Notoadmojo (2010), tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pemikiran orang tersebut. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi maka memiliki tingkat pengetahuan baik, dan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah maka memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Memiliki tingkat pengetahuan yang baik merupakan factor penting yang dimiliki penderita DM, karena dengan memiliki pengetahuan yang baik maka penderita DM dapat merawat kesehatannya dengan optimal. Penderita DM yang memiliki pendidikan rendah maka akan lebih sulit mengetahui tentang pengelolaan penyakit DM dibanding dengan penderita yang memiliki pendidikan tinggi (Tamara, 2014).

Karakteristik lansia berdasarkan pekerjaannya seperti pada tabel 4.1 menunjukkan mayoritas lansia tidak bekerja sejumlah 12 responden (52,2%). Lansia yang tidak bekerja cenderung sedikit melakukan aktifitas sehingga tidak baik bagi tubuh, karena bekerja dapat membuat seluruh tubuh kita bergerak akibat dari aktifitas pekerjaan. Seseorang yang sering bergerak atau melakukan aktifitas dapat membantu tubuh untuk mengontrol kadar gula darahnya. Gula darah



dalam tubuh akan diproses menjadi energy sehingga sel-sel dalam tubuh kita akan lebih peka terhadap insulin (Tamara, 2014)

Karakteristik lansia berdasarkan tingkat pendapatannya seperti pada tabel 4.1 menunjukkan mayoritas lansia tidak memiliki pendapatan sejumlah 12 responden (52,2%). Penderita DM yang memiliki penghasilan rendah bahkan tidak memiliki penghasilan karena tidak bekerja cenderung akan mempengaruhi kondisi DM penderita karena keterbatasan dalam hal finansial untuk mengakses fasilitas kesehatan serta untuk memenuhi gizinya juga terbatas Gautamet al dalam Yusra (2011).

## **2. Karakteristik Keluarga Lansia DM**

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan usia pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas dewasa awal yaitu 20-40 tahun (43,5%). Susanti & Sulistyarini (2013), seseorang yang sudah memasuki tahap dewasa awal mengalami peningkatan pada fungsi kognitif, kemampuan verbal, pemecahan masalah serta fungsi integritas, namun setiap orang memiliki perubahan yang berbeda-beda. Friedman (2014), kedewasan seseorang mempengaruhi pengetahuan mengenai perawatan keluarga, semakin tinggi tingkat kedewasan seseorang maka akan semakin baik pula dukungan kesehatan yang diberikan kepada keluarganya.

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4.2

menunjukkan mayoritas perempuan berjumlah 14 responden (60,9%). Friedman (2014), bahwa perempuan memiliki kemampuan yang baik dalam asuhan primer untuk keluarganya. Perempuan juga merupakan peran penting dalam keluarga sebagai pemberi dukungan keluarga bagi anggota keluarganya yang membutuhkan bantuan. Kemenkes RI (2012), jumlah perempuan di DIY juga lebih banyak dibanding dengan jumlah laki-laki.

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan pendidikan pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas berpendidikan berjumlah 12 responden (52,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan yang rendah karena sebagian besar berpendidikan SD (Retnowati & Setyobekti, 2015). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula dukungan keluarga yang diberikan, dengan pendidikan yang tinggi maka diyakini dapat melakukan perawatan serta pengelolaan DM dengan baik dan benar. Begitu juga sebaliknya apabila tingkat pendidikan rendah maka diyakini kurang mampu untuk memberikan dukungan keluarga dengan baik seperti perawatan dan pengelolaan DM (Ningtyas, 2013).

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan pekerjaan pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas bekerja sebagai buruh berjumlah 11 responden (47,8%). Keluarga yang memiliki pekerjaan diyakini dapat memberikan dukungan finansial yang baik kepada

keluarganya. Dukungan finansial yang diberikan yaitu dengan cara membiayai pengobatan, serta perawatan keluarga yang sakit (Walker, 2007).

Karakteristik keluarga lansia DM berdasarkan pendapatan pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas memiliki pendapatan <Rp. 1.404.760,00 sejumlah 11 responden (47,8%). Menurut Walker (2007), keluarga yang memiliki pendapatan tinggi diyakini mampu untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap keluarganya karena dapat mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya, namun dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki pendapatn yang rendah. Menurut Endi dalam Ningtyas (2013), meskipun responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan rendah namun mereka menggunakan BPJS untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan.

### **3. Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan semua dukungan keluarga yang diberikan termasuk kategori baik sejumlah 23 responden (100%). Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan lansia karena dengan dukungan keluarga yang baik maka kualitas kesehatan lansia juga akan baik, dan sebaliknya apabila dukungan keluarga yang buruk maka akan berdampak buruk juga terhadap kualitas kesehatan lansia. Dukungan keluarga terhadap lansia DM dapat berupa dukungan finansial, sosial dan emosional. Dukungan finansial berupa fasilitas membiayai pengobatan anggota

keluarga yang sakit, dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat membuat perilaku lansia penderita DM menjadi lebih baik, dan dukungan emosional merupakan dukungan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada lansia penderita DM. (Pratita, 2012).

Retnowati (2012), dukungan keluarga dipengaruhi oleh bentuk keluarga itu sendiri. Keluarga yang memiliki anggota keluarga sedikit maka lebih rendah dukungan yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit, karena kesibukan masing-masing anggota keluarganya. Sebaliknya, apabila keluarga besar maka lebih tinggi dukungan keluarga yang diberikan karena jumlah anggota keluarganya yang banyak. Dukungan keluarga yang baik akan membuat penderita DM merasa lebih nyaman karena adanya perhatian dari anggota keluarganya (Suardana, Rasdini & Kusmarjathi, 2015). Dukungan keluarga yang baik juga dapat membuat tingkat sembuh dari penyakit akan lebih tinggi (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh orang terdekat dengan penderita DM yang dapat mengurangi stress penderita yang diakibatkan oleh penyakitnya, karena DM merupakan penyakit kronik yang tidak bias disembuhkan namun dapat dikontrol dengan manajemen kontrol yang baik. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan bagi penderita DM usia remaja maupun usia

lanjut usia. Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan dampak positif bagi penderita DM untuk mematuhi dietnya (Neff dalam Hensarling, 2009).

#### **4. Kepatuhan diet lansia DM**

Hasil penelitian menunjukkan semua kepatuhan diet lansia DM termasuk dalam kategori baik sejumlah 23 responden (100%). Kepatuhan diet ini adalah kunci utama keberhasilan, namun juga merupakan salah satu kendala atau hambatan pada pelayanan DM (Sukardji, 2009). Kendala atau hambatan yang terjadi pada saat seseorang melakukan diet berasal dari kurangnya manajemen diri dari seseorang itu sendiri, dan diet ini merupakan kebiasaan yang sulit dilakukan dan dipatuhi oleh seorang penderita DM (Lestari, 2012). Manajemen diri penderita yang rendah tidak selalu menjadi penghalang bagi penderita diet itu sendiri, karena penderita memiliki dukungan yang dapat selalu mengawasi kepatuhan diet mereka, dukungan itu bisa berupa dukungan dari orang terdekat penderita, seperti dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah faktor yang memiliki peran paling penting untuk memenuhi diet pada lansia penderita DM karena keluarga merupakan orang yang dekat dengan penderita (Amelia, Nurchayati dan Elita, 2014).

#### **5. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Lansia DM di Puskesmas Kasihan 1**

Tabel 4.5 menunjukkan semua responden lansia mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya sejumlah 23 responden (100,0%) dan memiliki kepatuhan diet DM yang baik sejumlah 23 responden (100,0%). Hasil uji analisis *pearson product moment* dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM didapatkan hasil  $p < 0,05$  (0,037) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia DM di Puskesmas Kasihan 1.

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kepatuhan diet lansia DM. Lansia merasa bahwa keluarganya memberikan perhatian untuk kesehatannya sehingga lansia merasa diperhatikan. Lansia yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan termotivasi untuk menjalankan dietnya (Susanti & Sulistyarini, 2013).

Penatalaksanaan DM bukan hanya kepatuhan diet DM namun juga ada 3 pilar lainnya yaitu edukasi, olahraga dan obat. Dukungan keluarga sangatlah diperlukan dalam menjalankan penatalaksanaan ini agar lansia merasa nyaman. Keluarga merupakan orang terdekat, sehingga dengan bantuan keluarga lansia dapat lebih disiplin serta taat dalam penatalaksanaan DM untuk menghindari risiko komplikasi pada DM (Novitasari, 2012). Friedman (2014), dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan

kesehatan pasien serta dapat meningkatkan kesembuhan pasien.

### **Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

1. Kekuatan Penelitian
  - a. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga DM dan kuesioner kepatuhan diet DM lansia yang cara pengisiannya ada yang dibantu oleh peneliti dan ada yang diisi sendiri oleh responden sehingga berbeda dengan penelitian sebelumnya.
  - b. Penelitian ini berisi data deskriptif dan juga data analisa hubungan antara dua variabel
2. Kelemahan Penelitian
  1. Penelitian ini diisi dengan cara dibantu oleh peneliti dan diisi sendiri oleh responden sehingga hasil kuesionernya tergantung pada kejujuran responden.
  2. Kuesioner yang diisi sendiri oleh responden hasilnya tergantung pada kejujuran responden
  3. Kuesioner yang kurang akurat sehingga hasil penelitian juga kurang akurat

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Lansia Diabetes Melitus di Puskesmas Kasihan 1 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penderita DM pada penelitian ini sebagian besar termasuk dalam kategori lansia (60-

74 tahun), sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berpendidikan SD, sebagian besar tidak memiliki pekerjaan, sebagian besar tidak memiliki pendapatan.

2. Keluarga lansia penderita DM pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebagian responden berusia dewasa tengah 20-40 tahun, sebagian besar responden berpendidikan SD, sebagian besar responden bekerja sebagai buruh, sebagian besar responden memiliki pendapatan <Rp. 1.404.760,00.
3. Dukungan keluarga pada penelitian ini semua termasuk dalam kategori baik.
4. Kepatuhan diet lansia DM pada penelitian ini termasuk dalam kategori baik.
5. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia DM di Puskesmas Kasihan 1.

### **Saran**

1. Bagi ilmu keperawatan  
Bagi ilmu keperawatan disarankan untuk tetap memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara mengontrol DM yang baik kepada penderita DM dan keluarga penderita DM, karena pengetahuan yang baik akan meningkatkan kualitas kesehatan dari penderita itu sendiri.
2. Bagi keluarga penderita DM  
Bagi keluarga disarankan untuk tetap memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sakit, dukungan keluarga

dapat berupa dukungan finansial, dukungan social serta dukungan emosional. Dukungan keluarga ini diberikan agar penderita DM merasa nyaman dan tidak stress dalam menghadapi penyakitnya.

### 3. Bagi penderita DM

Bagi penderita DM disarankan untuk tetap menjaga kesehatannya dengan cara mengontrol gula darah secara rutin ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan, tetap menjaga diet DM, dan selalu diimbangi dengan olahraga yang teratur dan berkelanjutan.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM di Puskesmas Kasihan 1.

## DAFTAR PUSTAKA

Amelia, M., Nurchayati, S., Elita, V. (2014). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus dalam Menjalani Diet. *JOM PSIK*, 1 (2), 1-10.

Badan pusat statistik. (2013). *Statistic penduduk lanjut usia*. Jakarta-indonesia. Badan pusat statistik

Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: deepublish.

Friedman, L. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. (5<sup>th</sup> ed.) Jakarta: ECG.

Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's diabetes family support scale, a dissertation*. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Texa's Women's University

Jelantik, I. M. G. & Haryati, E. (2014). *Hubungan faktor umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mataram*. Diakses pada 8 Juni 2016, dari <http://www.lpsdimataram.com/phocadownload/Februari-2014/7-hubungan%20faktor%20risiko%20umur%20jenis%20kelamin%20kegemukan-jelantik%20%haryati.pdf>

Kemendes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*.

Kemendes RI.(2014). *Situasi dan Analisis Diabetes*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012*. Diakses pada 8 Juni 2016, dari [http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2](http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2)

- 012/14 Profil Kes.Prov.DIYogyakarta 2012.pdf
- Lestari. (2012). Hubungan Psikososial dan Penyuluhan Gizi dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Fatmawati.Universitas Indonesia. Depok
- Ningtyas, D.W. (2013). *Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*. Diakses 8 Juni 2016, dari <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/59225/Dwi%20Wahyu%20Ningtyas.pdf?sequence>
- Novitasari, R. (2012). Diabetes Mellitus. Jogjakarta : Nuha Medika
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.(2015). Konsenseus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus di Indonesia, PB.PERKENI. Jakarta
- Pratita.(2012). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2.*Jurnal ilmiah mahasiswa universitas Surabaya vol 1 no 1*.
- Retnowati, N., Setyabakti, P. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3 (1), 57-68.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar.
- Suardana, I.K., Rsdini, I.G.A.A ., Kusmarjathi, N.,K. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Bali. *Jurnal Skala Husada*, 12 (1), 96-102.
- Sukardji.(2009). Penatalaksanaan Diabetes Terpadu. Jakarta. FKUI
- Susanti, M.L. dan Sulistyarini, T. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri.
- Tamara, E., Byhakki, Nauli, A, F. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Arifin Ahmad Profinsi Riau. *JOM PSIK* , 1 (2). 1-7.
- Walker. (2007). Importance of Illness Beliefs and Self Efficacy for Patients with Coronary Heart Disease. Diakses 16 Juni 2016, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17877566>
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklini Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Karya Tulis

Ilmiah strata dua, Universitas Indonesia,  
Jakarta.