

## Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: *Literature Review*

Dwi Priharsiwi<sup>1\*</sup>, Trina Kurniawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

\*email: [dwipriharsiwi5@gmail.com](mailto:dwipriharsiwi5@gmail.com)

---

### Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease that is closely related to lifestyle. This disease is experienced by many people in the world. The family has to provide support that can have a positive impact on dietary compliance. It can be in the form of being able to control what can be consumed according to the recommendations of health workers during the diet, reminding each other, and providing support to family members who are on a diabetes mellitus diet. To determine the description of family support and dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus. The research method used in this study was a literature review by conducting an online search from the Medline database source and the Garuda portal. There were 5 articles found that matched the inclusion and exclusion criteria. The results showed that 361 respondents (52,7%) had good family support and 432 respondents (63%) had non-adherent dietary compliance levels. Good family support can prevent complications and help treatment so that patients are more enthusiastic and can carry out activities as usual. Dietary non-compliance can delay the patient's recovery. Family support, although it is good, does not guarantee that dietary compliance will also be good. Other factors can affect dietary compliance, such as age, education, and occupation.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus; family support; dietary compliance*

---

### Abstrak

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang berhubungan erat dengan pola hidup, penyakit ini banyak dialami oleh penduduk di dunia. Keterlibatan keluarga merupakan langkah yang harus ditempuh untuk memberikan dukungan yang dapat berdampak positif terhadap kepatuhan diet. Dampak positif dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet adalah dapat mengontrol apa saja yang dapat dikonsumsi sesuai anjuran tenaga kesehatan selama diet, saling mengingatkan, serta memberikan *support* kepada anggota keluarga yang sedang menjalankan diet diabetes mellitus. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *literature review* dengan melakukan penelusuran *online* dari sumber *database medline* dan portal garuda didapatkan 5 artikel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 361 responden (52,7%) memiliki dukungan keluarga baik dan 432 responden (63%) memiliki tingkat kepatuhan diet tidak patuh. Dukungan keluarga baik dapat mencegah terjadinya komplikasi serta membantu pengobatan sehingga pasien lebih semangat dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Ketidakepatuhan diet dapat memperlambat penyembuhan pasien. Walaupun dukungan keluarga baik, tidak menjamin kepatuhan diet akan baik, karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Kata Kunci: Diabetes mellitus tipe 2; dukungan keluarga; kepatuhan diet

---

## 1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini mengalami peningkatan karena frekuensi kejadian di masyarakat meningkat. Dari sepuluh penyakit penyebab utama kematian, dua diantaranya yaitu penyakit tidak menular salah satunya adalah diabetes mellitus yang mengalami peningkatan terus menerus dari tahun ke tahun [1]. Diabetes mellitus juga merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia [2].

Diabetes mellitus juga merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia dari *International Diabetes Federation* (2019), terdapat 463 juta orang di dunia mengidap diabetes pada Tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 [3].

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur sekitar 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes mellitus pada penduduk  $\geq 15$  tahun pada hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Namun prevalensi diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5 pada tahun Tahun 2018 [4]. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah prevalensi diabetes mellitus di Jawa Tengah menunjukkan peningkatan. Pada Tahun 2018 menunjukkan bahwa diabetes mellitus menduduki peringkat ke-2 setelah hipertensi dengan prevalensi 20,57% (Dinkes, Jateng 2018). Sedangkan pada Tahun 2019 menunjukkan prevalensi 23,1% [5].

Diabetes juga dikenal dengan "*Mother of Disease*" karena penyakit ini merupakan induk dari penyakit lainnya seperti hipertensi, jantung, stroke, gagal ginjal, bahkan dapat menyebabkan kebutaan [6]. Semakin bertambahnya umur membuat fungsi fisiologis mengalami penurunan karena adanya proses degeneratif. Diabetes mellitus juga merupakan penyakit metabolik menahun yang disebut juga dengan pembunuh secara diam-diam atau "*silent killer*" [6]. Pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya menderita diabetes mellitus dan seringkali terlambat dalam menanganinya sehingga banyak terjadi komplikasi [2]. Diabetes mellitus termasuk penyakit yang berhubungan erat dengan pola hidup, sehingga berhasil tidaknya penanganan diabetes tergantung dari pola hidup pasien itu sendiri dalam merubah perilaku [6]. Komplikasi pada pasien diabetes mellitus akan berdampak pada kualitas hidup, biaya perawatan kesehatan dan morbiditas yang tinggi juga menjadi hambatan serta penyebab utama kematian [1].

Diabetes mellitus termasuk penyakit yang berhubungan erat dengan pola hidup, sehingga berhasil tidaknya penanganan diabetes tergantung dari pola hidup pasien itu sendiri dalam merubah perilaku [6]. Perencanaan makan atau diet merupakan salah satu cara untuk mengontrol gula darah pada pasien diabetes, keberhasilan pengendalian pengobatan pada pasien tergantung dari kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan yang sudah ditentukan [7]. Kepatuhan diet merupakan bentuk ketaatan dan kedisiplinan terhadap diet yang sedang dijalani oleh pasien diabetes mellitus [8]. Tujuan dari diet diabetes adalah untuk menjaga kadar gula darah dalam tubuh agar tetap berada pada batas normal dan menjaga berat badan normal [9].

Keterlibatan keluarga merupakan langkah yang harus ditempuh untuk memberikan dukungan yang dapat berdampak positif terhadap kelangsungan pengobatan [8].

Dampak positif dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet adalah dapat mengontrol apa saja yang dapat dikonsumsi sesuai anjuran tenaga kesehatan selama diet, dapat saling mengingatkan, serta memberikan support kepada anggota keluarga yang sedang menjalankan diet sehingga pasien termotivasi dan ada keinginan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidupnya [7]. Ketika pasien termotivasi untuk sembuh maka pasien akan lebih patuh terhadap diet, kurangnya dukungan dari keluarga membuat koping menjadi negatif, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus [7].

## 2. Literature Review

### A. Diabetes Mellitus

#### 1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah suatu kondisi dengan keadaan hiperglikemia kronis yang disertai dengan berbagai macam kelainan metabolisme yang disebabkan oleh gangguan hormonal. Gangguan hormon tersebut dapat menyebabkan komplikasi kronis pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah [10].

#### 2. Klasifikasi

Terdapat 3 klasifikasi diabetes mellitus yaitu, diabetes mellitus tipe 1, diabetes mellitus tipe 2, diabetes mellitus gestasional (kehamilan) [11].

#### 3. Etiologi

Tanda gejala diabetes yaitu; faktor genetik, faktor imunologi faktor lingkungan, usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 th), obesitas, riwayat keluarga [12].

#### 4. Patofisiologis

Dalam keadaan normal, sekitar 50% glukosa yang masuk ke dalam tubuh akan mengalami metabolisme sempurna menjadi CO<sub>2</sub> dan air, 10% diubah menjadi glikogen, dan 20% - 40% diubah menjadi lemak [10]. Pada kondisi diabetes, semua proses ini terganggu karena kekurangan insulin [10]. Penyerapan glukosa sebagian besar berada dalam dalam sirkulasi darah, sehingga terjadi hiperglikemi [10].

Diabetes mellitus disebabkan karena kegagalan tubuh dalam memproduksi hormon insulin, sehingga glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen dan menyebabkan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) [10]. Ginjal tidak mampu untuk menahan hiperglikemi ini karena ambang batas gula darah pada ginjal adalah 180 mg%, sehingga apabila terjadi hiperglikemi, ginjal tidak bisa menyaring dan mengabsorpsi glukosa dalam darah [10]. Karena sifat gula yang menyerap air, semua kelebihan gula akan dikeluarkan melalui urin yang disebut poliuria [10]. Poliuria dapat menyebabkan dehidrasi intraseluler yang merangsang pusat rasa haus yang

dapat membuat pasien merasa haus terus menerus, sehingga pasien akan sering minum kondisi ini disebut polidipsi [10].

5. Tanda Gejala

Beberapa keluhan dan gejala yang perlu diperhatikan yaitu; banyak buang air kecil (Poliuria), banyak minum (polidipsia), banyak makan (polifagia), penurunan berat badan dan rasa lemas, kadar gula darah dikatakan tinggi jika melebihi 200mg/dL yang disebut dengan hiperglikemia. Jika kadar gula darah di bawah 70mg/dL maka dikatakan hipoglikemia [13].

6. Komplikasi

Terdapat dua jenis komplikasi pada pasien diabetes mellitus yaitu akut dan kronik tergantung dari berapa lamanya pasien menderita diabetes mellitus [10].

a. Akut

- 1) Hipoglikemi dan hiperglikemi.
- 2) Penyakit makrovaskuler : mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler).
- 3) Penyakit mikrovaskuler : mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, nefropati.
- 4) Neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal, kardiovaskuler.

b. Kronik

Neuropati diabetic, retinopati diabetic, nefropati diabetic, proteinuria, kelainan coroner, ulkus/ gangrene [10]

7. Penaatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan diabetes mellitus ada 4 cara yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, terapi farmakologis [10].

**B. Kepatuhan Diet**

1. Pengertian Kepatuhan Diet

Kepatuhan adalah suatu perilaku diet pada pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional [7].

2. Aturan Diet

Beberapa aturan diet yaitu; memiliki komitmen, perhatikan jadwal makan, perhatikan jumlah makanan, perhatikan jenis makanan [11].

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet diantaranya; faktor usia, faktor pendidikan, dan faktor pekerjaan [18].

**C. Dukungan Keluarga**

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang berkelanjutan berfokus pada dukungan yang diberikan oleh keluarga pada masa kehidupan manusia.

Anggota keluarga mengaggap orang yang bersifat mendukung untuk selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan [13].

## 2. Tipe Keluarga

Ada dua tipe keluarga yaitu sebagai berikut:

### a. Keluarga Tradisional/Inti

Keluarga tradisional merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak, yang tinggal dalam satu rumah. Dimana ayah yang mencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga [14].

### b. Keluarga Nontradisional

Bentuk varian keluarga nontradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, meskipun lebih memiliki persamaan satu sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada keluarga inti tradisional [14].

## 3. Jenis- jenis dukungan keluarga

Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu Dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan harga diri [13]

## 3. Metode

Metode penelitian ini menggunakan desain literature review terhadap 5 artikel dari *database Medline* dan Portal Garuda. Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif, yaitu analisa yang berfungsi untuk menggambarkan suatu variabel. Instrument yang digunakan sebagai dasar pelaporan *literature review* adalah STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

## 4. Hasil dan Pembahasan

### Hasil

#### a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil *review* dari 5 artikel diketahui total responden sebanyak 686 responden dari peneliti: Anggi [8] terdapat 96 responden, Bangun [7] terdapat 48 responden, Go'o [17] terdapat 68 responden, Lestari [2] terdapat 114 responden, dan Kimbonguila [30] terdapat 360 responden.

Tabel 3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Peneliti	Artikel Tahun	Kategori Usia			
		≤45		≥45	
		N	%	N	%
Anggi et, al	2020	46	7,2	50	7,8
Go'o et, al	2020	-	-	68	10,7
Lestari et, al	2018	30	4,7	84	13,2
Kimbonguila et, al	2019	69	10,8	291	45,6
Total masing- masing kategori		145	22,7	493	77,3
<b>Tota Responden</b>		638			

Berdasarkan Tabel 3.1 karakteristik responden sebagian besar berusia  $\geq 45$  sebanyak (77,3%). Hasil tersebut dari peneliti: Anggi [8], Go'0 [17], Lestari [2], dan Kimbonguila [30]. Sedangkan Bangun [7] tidak mencantumkan karakteristik usia.

Tabel 3.2 Karakteristik Responden Kategori Jenis Kelamin

Artikel		Kategori Jenis Kelamin			
Peneliti	Tahun	Laki-laki		Perempuan	
		N	%	N	%
Anggi et, al	2020	38	6,0	58	9,1
Go'o et, al	2020	31	4,9	37	5,8
Lestari et, al	2018	46	7,2	68	10,7
Kimbonguila et, al	2019	129	20,2	231	36,2
Total masing- masing kategori		244	38,3	394	61,7
<b>Total Responden (n)</b>		638			

Berdasarkan Tabel 3.2 karakteristik responden jenis kelamin sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak (61,7%). Hasil tersebut dari peneliti: Anggi [8], Go'0 [17], Lestari [2], dan Kimbonguila [30]. Sedangkan Bangun [7] tidak mencantumkan karakteristik jenis kelamin.

Tabel 3.3 Karakteristik Responden Kategori Pendidikan

Artikel		Ketogeri Pendidikan							
Peneliti	Tahun	Tidak Sekolah		SD		Sekolah Menengah (SMP- SMA)		PT	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Anggi et, al	2020	10	1,6	35	5,5	39	6,1	12	1,9
Go'o et, al	2020	-	-	4	0,6	50	7,8	14	2,2
Lestari et, al	2018	32	5,0	52	8,2	27	4,2	3	0,5
Kimbonguila et, al	2019	45	7,1	200	31,3	115	18,0	-	-
Total masing- masing kategori		87	13,7	291	45,6	231	36,1	29	4,6
<b>Total Responden (n)</b>		638							

Berdasarkan Tabel 3.3 sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak (45,6%). Hasil tersebut dari peneliti: Anggi [8], Go'0 [17], Lestari [2], dan Kimbonguila [30]. Sedangkan Bangun [7] tidak mencantumkan karakteristik pendidikan.

Tabel 3.4 Karakteristik Responden Kategori Pekerjaan

Artikel		Kategori Pekerjaan			
Peneliti	Tahun	Bekerja		Tidak Bekerja	
		N	%	N	%
Go'o et, a	2020	13	2,4	55	10,1
Lestari et, al	2018	41	7,6	73	13,5
Kimbonguila et, al	2019	178	32,8	182	33,6
Total masing- masing kategori		232	42,8	310	57,2
<b>Total Responden</b>		542			

Berdasarkan Tabel 3.4 didapatkan hasil sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak (57,2%). Hasil tersebut dari peneliti:Go'o [17],Lestari [2], danKimbonguila [30]. SedangkanAnggi [8] danBangun [7]tidak mencantumkan karakteristik pekerjaan.

Tabel 3.5 Dukungan Keluarga

Arikel		Kategori Dukungan Keluarga					
Peneliti	Tahun	Baik		Cukup		Kurang	
		N	%	N	%	N	%
Anggi et, al	2020	47	6,9	-	-	49	7,1
Bangun et, al	2020	23	3,4	-	-	25	3,6
Go'o et, al	2020	26	3,8	37	5,4	5	0,7
Lestari et, al	2018	66	9,6	-	-	48	7,0
Kimbonguila et, al	2019	199	29,0	-	-	161	23,5
Total masing- masing kategori		361	52,7	37	5,4	288	41,9
<b>Total Responden</b>				686			

Berdasarkan Tabel 3.5 diketahui bahwa responden pada penelitian ini mayoritas memiliki dukungan keluarga kategori baik yaitu sebanyak 361 responden dengan persentase (52,7%).

Tabel 3.6 Kepatuhan Diet

Artikel		Kategori Kepatuhan Diet			
Peneliti	Tahun	Patuh		Tidak Patuh	
		N	%	N	%
Anggi et, al	2020	30	4,4	66	9,6
Bangun et, al	2020	27	3,9	21	3,1
Go'o et, al	2020	39	5,7	29	4,2
Lestari et, a	2018	95	13,8	19	2,8
Kimbonguila et, al	2019	63	9,2	297	43,3
Total masing- masing kategori		254	37	432	63
<b>Total Responden</b>				686	

Berdasarkan Tabel 3.6 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet tidak patuh sebanyak 432 responden dengan persentase (63%).

## Pembahasan

### a. Karakteristik Responden

Berdasarkan analisis artikel pada karakteristik responden kategori umur mayoritas responden diabetes mellitus tipe 2 berusia  $\geq 45$  tahun sebanyak 493 dengan persentase (77,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Prasetyani dan Sodikin [15] didalam penelitiannya menunjukkan bahwa seluruh responden diabetes mellitus berusia  $\geq 45$  tahun. Menurut ADA [16] (*American Diabetes Association*) rasio usia pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yaitu  $\geq 40$  tahun. Seiring bertambahnya usia, akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh dan sistem imun tubuh yang melemah sehingga rentan terkena penyakit baik penyakit

menular ataupun tidak menular [17]. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan gula darah, dimana semakin meningkat umur maka resiko mengalami diabetes mellitus tipe 2 semakin tinggi [18]. Banyak pasien lanjut usia yang tidak patuh dalam menjalani diet [19]. Karena seiring bertambahnya usia maka proses berpikir akan mengalami penurunan dan dalam mengingat juga mengalami penurunan serta tidak mudah pasien untuk menerima informasi baru [19].

Berdasarkan karakteristik responden kategori jenis kelamin diketahui mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 394 responden dengan persentase (61,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sianturi [6] didalam penelitiannya didapatkan karakteristik responden diabetes mellitus tipe 2 terbanyak adalah perempuan dengan hasil (61%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Jamaludin [9] juga mendapatkan hasil yang sama yaitu responden diabetes mellitus mayoritas perempuan dengan persentase (62,5%). Tingginya kejadian DM pada perempuan dapat disebabkan oleh adanya perbedaan komposisi tubuh dan perbedaan kadar hormon seksual antara perempuan dan laki-laki dewasa [16].

Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini untuk kategori pendidikan terakhir sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar sebanyak 291 dengan persentase (45,6%). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Meidikayanti dan Wahyuni [20] dalam penelitiannya didapatkan hasil terbanyak pendidikan terakhir SD sebanyak 27 responden dengan persentase (54%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Semakin rendah pendidikan semakin rendah pula kemampuan yang akan dimiliki seseorang dalam menyikapi masalah, termasuk dalam menjalani kepatuhan diet [18].

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik pekerjaan yang sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 310 responden dengan persentase (57,2%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Nabila dan Witri Setiawati [21] yang menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai petani dengan persentase (50%). Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik. Selain itu, orang tidak bekerja memiliki faktor resiko untuk obesitas [20].

#### b. Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan 5 artikel yang direview didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori baik dengan jumlah sebanyak 361 responden dengan persentase (52,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rini dan Noor [1] yang menunjukkan hasil dukungan keluarga dengan kategori tinggi sebanyak 35 responden dari total 66 responden dengan persentase (53%). Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pasien diabetes mellitus [2].

Dukungan keluarga sangat penting dalam manajemen diabetes, dimana anggota keluarga ikut serta dalam segala aspek perawatan kesehatan yang diperlukan pasien [1]. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet salah satunya adalah dukungan keluarga, karena dukungan keluarga dapat menjadi pengaruh dalam menentukan keyakinan dan kesehatan pasien dalam menjalani pengobatan [1]. Dukungan keluarga dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki keyakinan

bahwa pasien merupakan anggota keluarga yang aktif dalam kehidupan sehari-hari [8].

Proses dukungan keluarga terjadi sepanjang masa kehidupan, dengan sifat dan tipe dukungan yang bervariasi dalam tiap tahap siklus kehidupan keluarga [7]. Dukungan keluarga terdiri dari 4 dimensi yaitu emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Dengan terpenuhinya 4 dimensi tersebut maka responden yang memiliki dukungan keluarga baik cenderung semangat untuk sembuh [6].

Dukungan keluarga dapat membantu pasien untuk menahan stress akibat penyakitnya. Sehingga dukungan keluarga memiliki dampak penting dalam kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus [2]. Seperti yang dikatakan Meidikayanti dan Wahyuni [20] dalam penelitiannya Bangun [7] mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan keluarga, pola diet sehat, dan aktivitas fisik [7]. Peran keluarga sangat diperlukan dalam upaya pencapaian tingkat kesembuhan pasien, sehingga dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien merasakan bahwa dirinya diperhatikan dan dukungan keluarga juga dapat mencegah terjadinya penyakit, membantu pengobatan, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa [17].

#### c. Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan 5 artikel yang dianalisis diketahui bahwa mayoritas kepatuhan diet pada penelitian ini dalam kategori tidak patuh dengan jumlah responden sebanyak 432 responden (63%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Bertalina dan Purnama [24] didalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak patuh dalam menjalankan diet sebanyak 18 responden dari total 30 responden atau dengan persentase (60%). Hal yang diperlukan dalam melaksanakan kepatuhan diet salah satunya adalah minat atau keinginan dari pasien untuk melakukan diet [25]. Kesabaran dan motivasi juga diperlukan untuk mendukung dalam menjalani kepatuhan diet [25].

Kepatuhan merupakan kerelaan individu untuk melakukan sesuatu yang diharapkan atau diminta oleh pemegang otoritas atau kekuasaan yang ditandai dengan tunduk dengan kerelaan, mengalah, membuat suatu keinginan konformitas dengan harapan atau kemauan orang lain sehingga dapat menyesuaikan diri [26]. Kepatuhan diet jangka panjang merupakan tantangan besar bagi pasien, sehingga komplikasi tidak akan terjadi [27]. Kepatuhan pasien terhadap perencanaan makan merupakan salah satu kendala bagi pasien diabetes mellitus. Pasien diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan [28].

Terdapat penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu dari Nabila dan Witri Setiawati [21] yang didalamnya menunjukkan hasil kepatuhan diet dalam kategori patuh sebanyak (58%) [21]. Didalam teori kepatuhan diet ada beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah faktor pendidikan [18], dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak (45,6%) sedangkan dalam penelitian Nabila dan Witri Setiawati [21] sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak (32%). Pendidikan

seseorang sangat berpengaruh dalam mengambil keputusan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka mempunyai banyak pengetahuan salah satunya dalam bidang kesehatan.[19]

Pasien diabetes mellitus tidak semuanya pernah menempuh pendidikan formal dibidang kesehatan, tetapi ketika salah satu anggota keluarga ada yang sakit maka keluarga dapat berperan untuk merawat anggota keluarga yang sakit tersebut [29].Kurangnya kesadaran untuk menjaga kesehatan, dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Selain dari faktor pendidikan, kepatuhan diet juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia [1]. Dilihat dari Tabel 4.1 karakteristik responden kategori usia sebagian besar berusia  $\geq 45$  tahun sebanyak 493 responden dengan persentase (77,3%). Semakin bertambahnya usia maka semakin tidak mudah untuk menerima perkembangan atau informasi baru yang menunjang derajat kesehatannya [18].

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah pekerjaan, dilihat dari Tabel 4.2 karakteristik untuk kategori pekerjaan sebagian besar responden adalah tidak bekerja sebesar (57,2%). Pekerjaan merupakan suatu jalan untuk memenuhi kebutuhan.Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik.Selain itu, orang tidak bekerja memiliki faktor resiko untuk obesitas [19].

## 5. Kesimpulan

Dari beberapa artikel yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa untuk karakteristik usia sebagian besar berusia  $\geq 45$  tahun sebanyak 493 (77,3%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak (61,7%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak (45,6%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak (57,2%). Pada hasil dukungan keluarga sebagian besar menunjukkan hasil dukungan keluarga baik sebanyak (52,7%), tetapi untuk kepatuhan diet menunjukkan hasil sebagian besar tidak patuh melakukan diet sebanyak (63%). Hal ini dikarenakan ada faktor pendidikan yang menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SD, faktor usia yang menunjukkan mayoritas responden berusia  $\geq 45$  tahun, dan faktor pekerjaan yang menunjukkan mayoritas responden tidak bekerja.

## Ucapan Terimakasih

Peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada *reviewer* yang telah berkenan menelaah, *me-review* dan memberikan masukan serta saran untuk pengembangan serta peningkatan kualitas ilmiah karya tulis publikasi ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua yang selalu memberikan semangat, dukungan, baik moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

## Referensi

- [1] Rini Aprianti, Noor Diani, H. S., & Program. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Stikes*, 1(April), 93–100.
- [2] Lestari, D. D., Winahyu, karina megasari, & Anwar, S. (2018). Kepatuhan Diet

- pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2(1), 83–94.
- [3] International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition. 2019*. International Diabetes Federation. [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133351\\_IDF\\_ATLAS9e-final-web.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDF_ATLAS9e-final-web.pdf)
- [4] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- [5] Dinkes.Jateng.(2018).*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018*.[http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil\\_2018/files/basic-html/page113.html](http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/files/basic-html/page113.html)
- [6] Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23.
- [7] Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3 (1), 66. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.368>
- [8] Anggi, S. A., & Rahayu, S. (2020). Anggi, S.A. Rahayu, S. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 15(1), 124–138.
- [9] Jamaludin. (2019). Kepatuhan Diet Pada. *Diabetes Melitus*, 6(1), 45–60.
- [10] Rendy, M.C., & TH, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [11] Sutanto, T. (2013). *Diabetes Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Yogyakarta: Buku
- [12] Padila. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [13] Friedman, L. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik*. (5 th ed.) Jakarta: EGC.
- [14] Andarmoyo. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [15] Prasetyani, D., & Sodikin. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Miletus Tipe 2*, 10 (2), 1–9. <http://jka.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/76>
- [16] Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27 (2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- [17] Go’o, I., Priyantari, W., & Monika, R. (2020). (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Diabetes Melitus Type II. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 84–93.
- [18] Indah D, P. (2011). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 47–53.

- [19] Watta, R., Masi, G., Katuuk, M. E., Ratulangi, U. S., & Ratulangi, U. S. (2020). Screening Faktor Resiko Diabetes Melitus Pada Individu Dengan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus Di Rsud Jailolo. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 44–50.
- [20] Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5 (2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- [21] Nabila, Witri Setiawati; Mardison, L. (2020). REAL in Nursing Journal ( RNJ ). *Real in Nursing Journal*, 3(3).
- [22] Gustianto, V., Sadik, D., Gusti, Y. T., Studi, P., Kebidanan, D., Adila, S., Lampung, B., Masyarakat, K., & Kesehatan, F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Program Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKMI) ISSN*, 1 (1), 1–11. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1224/%0Ahttp://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/1340%0Ahttp://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikmi/article/view/301>
- [23] Rini Aprianti, Noor Diani, H. S., & Program. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Stikes*, 1(April), 93–100.
- [24] Bertalina, B., & Purnama, P. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 329. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.211>
- [25] Purwandari, H., & Susanti, S. N. (2017). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud Kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6 (2), 16–21. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.3>
- [26] Fillat, M. T. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Kota Bukittggi *Title*. 15(1), 12–20.
- [27] Sari, N., Agusthia, M., & Rachmawaty M Noer. (2020). Sari, Nilam Agusthia, Mira Rachmawaty M Noer. *Jurnal Health Sains*, 1(4), 217–223.
- [28] Azis, A., & Aminah, S. (2018). Pengetahuan, Motivasi dan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kendal. *Jurnal Smart Keperawatan*, 5(1), 72. <https://doi.org/10.34310/jskp.v5i1.159>
- [29] Hisni, D., Widowati, R., & Wahidin, N. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *Ilmu Dan Budaya*, 6659–6668.
- [30] Kimbonguila, A., Matos, L., Petit, J., Scher, J., & Nzikou, J.-M. (2019). Effect of Physical Treatment on the Physicochemical, Rheological and Functional Properties of Yam Meal of the Cultivar "Ngumvu" From Dioscorea Alata L. of Congo. *International Journal of Recent Scientific Research*, 10(D), 35370–35377. <https://doi.org/10.24327/IJRSR>