

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MANAJEMEN DIET 3J PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Amran<sup>1\*</sup>, Syaifuddin Zaenal<sup>2</sup>, Yusran Haskas<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245  
<sup>\*</sup>e-mail: penulis-korespondensi; (amranlahi02@gmail.com/082393880163)

(Received: 19-06-2023; Reviewed:27-06-2023; Accepted: 20-10-2023)

DOI: <http://dx.doi.org/10.20956/ijas.....>

## ABSTRACT

Diabetes melitus (dm) is a metabolic disorder syndrome characterized by hyperglycemia as a result of insulin secretion deficiency or a reduction in biological activity of insulin or both. Success in both hospital and home therapy will be futile if it is not supported by the support of the family. This support can have a bearing on the patient's diet management. The purpose of research is to know the relationship between support for the 3j diet management and type 2 diabetes mellitus in the region of the paccerrakkang public health centre. The population in the study is 599 from January to July, 2021, and the sample count is 46. The sampling technique used in this study is a nonprobability sampling with an purposive sampling. During the sample removal, researchers have determined in advance a certain characteristic of the object that will be used as a sample according to the set purpose. The instrument used is a two-part questionnaire from exporting family support and diet management by 3j. Bivarial analysis indicates a relationship between support for family diet management ( $p = 0.01$ ). The conclusion of the study is the relationship between support for the 3j diet management of diabetes melitus type 2 in the region of the makassar city centre for public health.

**Keywords:** Diabetes mellitus, family support, diet management.

## ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) adalah suatu sindrom gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia sebagai akibat defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya aktivitas biologis insulin atau keduanya. Keberhasilan terapi di rumah sakit maupun di rumah akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Dukungan ini dapat memiliki hubungan dengan manajemen diet pasien. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap manajemen diet 3J pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 599 terhitung mulai dari bulan Januari sampai bulan Juli 2021 dan Jumlah sampel adalah 46 orang. Desain yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan jenis purposive sampling. Dalam pengambilan sampelnya, peneliti telah menetapkan ciri-ciri tertentu terlebih dahulu terhadap objek yang akan dijadikan sampel sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu mengeksplorasi tentang dukungan keluarga dan manajemen diet dengan 3J. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap manajemen diet ( $p = 0,01$ ). Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap manajemen diet 3J pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar.

**Kata Kunci:** Diabetes melitus, dukungan keluarga, manajemen diet.

## Pendahuluan

Seiring berkembangnya zaman dan gaya hidup modern masyarakat saat ini menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat itu sendiri baik di Indonesia bahkan di dunia. Perubahan pola makan dan kurangnya aktivitas fisik mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah penyakit dengan gangguan metabolisme yaitu diabetes melitus (DM). Diabetes melitus adalah salah satu penyakit metabolik dengan kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun (Melysa 2020).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik pada negara maju maupun negara berkembang, sehingga dikatakan bahwa DM sudah menjadi masalah kesehatan serta penyakit global pada masyarakat. Organisasi kesehatan dunia atau WHO memperkirakan bahwa lebih dari 346 juta orang diseluruh dunia mengidap DM. Jumlah ini kemungkinan akan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2030 tanpa intervensi. Hampir 80% kematian DM terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah (Waode Azfari 2020).

Diabetes dapat menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka tersebut diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (IDF, 2019).

Negara di wilayah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke-2 dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3% IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (IDF, 2019).

Hasil Riskesdas 2019 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk  $\geq 15$  tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 15%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Riskesdas, 2019).

Menurut laporan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018, Prevalensi diabetes melitus pada penduduk semua umur di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 1,3% dan tertinggi di Kabupaten Wajo (2,19%) dan prevalensi diabetes mellitus pada umur  $\geq 15$  tahun dengan diagnosis dokter tertinggi pada kelompok umur 65 – 74 tahun (5,48%), jenis kelamin perempuan (2,3%), pendidikan tidak tamat SD/MI (2,4%), pekerjaan sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD (3,64%), dan tempat tinggal di perkotaan (2,39%) (Riskesdas, 2019)

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang, menunjukkan terdapat peningkatan jumlah pasien Diabetes Melitus setiap tahunnya. Data yang didapatkan penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2019 tercatat 267 (26,7%), pada tahun 2020 tercatat 383 (33,9%), sedangkan data tahun 2021 (Januari – Juli) tercatat 599 (53%) (Puskesmas Paccerakkang, 2021).

Hasil rekapan data bulanan Puskesmas Paccerakkang kota Makassar tahun 2021, prevalensi penderita diabetes melitus tipe 2 yang datang berobat dimasa pandemi Covid-19 sebesar 65 jiwa (5,8%) pada bulan januari serta mengalami peningkatan tiap bulannya sebesar 599 jiwa (53%) di akhir bulan Juli 2021 (Puskesmas Paccerakkang, 2021).

Diabetes melitus tipe 2 adalah jenis penyakit yang ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan Haptic Glucosa Production, dan penurunan fungsi sel  $\beta$  (betta). Diabetes melitus adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, sehingga berhasil tidaknya pengelolaan DM sangat bergantung dari pasien sendiri dalam mengubah perilakunya. DM tipe 2 merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan tetapi sangat potensial untuk dicegah dan dikendalikan melalui empat pilar pengelolaan DM yang meliputi edukasi DM, manajemen diet, olah raga dan terapi pengobatan (Melysa, 2020).

Penatalaksanaan diet pada penderita Diabetes Mellitus meliputi lima komponen yaitu: Perencanaan diet, latihan jasmani/fisik, terapi farmakologi, monitoring kadar gula darah, dan edukasi. Tujuan diet tersebut untuk membantu penderita memperbaiki kebiasaan makan dan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dengan syarat tertentu. ( DM dalam hal ini Smeltzer, et, al., 2008) (Nian Nuari, 2017).

Salah satu cara pengaturan diet pada penderita DM yaitu harus memperhatikan (3J), yaitu: Jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan (Krisnatuti, 2014).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan terapi di rumah sakit maupun di rumah akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Dukungan ini dapat memiliki hubungan dengan manajemen diet pasien. Mendukung keberhasilan pengobatan penderita ketaatan dalam pola makan atau manajemen diet, perlu adanya dukungan sosial salah satunya adalah dukungan dari keluarga penderita DM. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan (Friedman, 2014).

Penelitian ini akan menganalisis dukungan keluarga terhadap manajemen diet 3j penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia menjadikan perhatian tersendiri bagi penulis. Penulis memilih lokasi penelitian di Puskesmas Paccerrakkang karena mengingat program manajemen diet 3J di puskesmas belum terlaksana dengan baik serta hasil prasarvei dilakukan di Puskesmas Paccerrakkang, kunjungan penderita DM tipe 2 mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2019 sebanyak 267 penderita dan tahun 2020 sebanyak 383 penderita serta pada akhir bulan Juli 2021 sebanyak 599 penderita DM tipe 2.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Manajemen Diet 3J pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang ”

## Metode

Desain penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif korelasional yaitu penelitian dengan menggunakan metode statistik yang mengukur pengaruh antara dua variabel atau lebih dengan menilai hubungan variabel independen (dukungan keluarga) terhadap variabel dependen (manajemen diet 3J) pada pasien diabetes melitus tipe 2, dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar pada tanggal 15 Desember 2021 sampai dengan 15 Januari 2022. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang datang berkunjung di Puskesmas Paccerrakkang sebanyak 599 orang dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden menggunakan *non probability* sampling dengan jenis purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah teruji validasi oleh peneliti sebelumnya. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi dari karakteristik umum responden dan variabel penelitian. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel satu dengan yang lain dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2.
  - b. Bersedia untuk diteliti.
  - c. Pasien yang bisa membaca.
2. Kriteria Ekslusi
  - a. Pasien yang menderita diabetes melitus tipe 1.
  - b. Pasien diabetes dengan kesadaran menurun.
  - c. Pasien tidak kooperatif.

### Pengumpulan Data

1. Data Primer  
Peneliti mengumpulkan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner sebagai subjek penderita diabetes melitus tipe 2.
2. Data Sekunder  
Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Paccerrakkang.

### Pengolahan data

1. *Editing*  
*Editing* adalah pemeriksaan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan lembar kuesioner ini bisa berupa kelengkapan jawaban, ketetapan jawaban, dan relevansi jawaban dari responden. Pemeriksaan kelengkapan data dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengecekan setiap data dari masing-masing responden.
2. *Coding*  
*Coding* merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu. Pemberian *coding* dilakukan pada variabel dukungan keluarga yaitu : 1 (Selalu), 2 (Sering), 3 (Jarang), 4 (Tidak pernah). Sedangkan untuk variabel manajemen diet yaitu : 1(Tidak). 2(Ya).
3. Memasukkan data (data entry) atau *processing*

Processing merupakan proses memasukan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer. Data yang diolah adalah data umum yang meliputi karakteristik responden, dan data khusus yang dianalisa berupa data hasil pengisian lembar kuesioner dukungan keluarga dan manajemen diet.

4. Pembersihan data atau *cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus. Peneliti memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel. Semua data yang didapatkan oleh peneliti merupakan data yang digunakan dan diolah untuk dianalisa (Nursalam, 2017).

*Analisa Data*

1. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan pada variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat dilakukan dalam mendeskripsikan usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan (Sugiyono, 2017)

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel yang dapat bersifat :

- a. Simetris tak saling mempengaruhi.
- b. Saling mempengaruhi
- c. Variabel satu mempengaruhi variabel lain.

**Hasil**

1. Analisis Univariat

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan Di Puskesmas Paccerrakkang. (n=46)**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persen (%)
<b>Umur</b>		
36 - 45 Tahun	3	6,5
46 - 55 Tahun	25	54,3
56 - 65 Tahun	16	34,8
> 60 Tahun	2	4,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	12	26,1
Perempuan	34	73,9
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	21,7
SMP	18	39,1
SMA	8	17,4
Diploma / Sarjana	9	19,6
Tidak Sekolah	1	2,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	4	8,7
Pegawai Swasta	4	8,7
Petani / Buruh	1	2,2
Pegawai Negeri	4	8,7
Wiraswasta	13	28,3
Ibu Rumah Tangga	20	43,5
<b>Status Pernikahan</b>		
Kawin	36	78,3

Belum Kawin	0	0
Janda / Duda	10	21,7

Berdasarkan tabel 5.1 diatas terlihat bahwa yang menjadi responden dengan penderita DM adalah rentang umur 46-55 tahun sebanyak 25 responden (54,3%), kemudian umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 16 responden (34,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah golongan umur 36-45 tahun sebanyak 3 (6,5) dan > 60 tahun sebanyak 2 responden (4,3%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 34 responden (73,9%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (26,1%). Responden terbanyak adalah dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 18 responden (39,1%), pendidikan SD sebanyak 10 responden (21,7%), Diploma / Sarjana sebanyak 9 responden (19,6), SMA sebanyak 8 responden (17,4%), dan tidak sekolah hanya 1 responden (2,2%). Responden yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (43,5%), sebagai Wiraswasta 13 responden (28,3%), tidak bekerja 4 responden (8,7%), pegawai swasta 4 responden (8,7%), sebagai Pegawai negeri 4 responden (8,7%) dan paling sedikit bekerja sebagai petani / buruh yaitu 1 responden (2,2%). Jumlah responden yang sudah menikah lebih banyak sebesar 36 responden (78,3%) dan berstatus janda / duda sebanyak 10 responden (21,7%).

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Manajemen Diet Di Puskesmas Paccerrakkang**

Dukungan Keluarga	Manajemen Diet						ρ	α
	Manajemen Baik		Manajemen Kurang		Total			
	N	%	N	%	n	%		
Mendukung	23	82,1	3	16,7	26	56,5	0,01	0,05
Tidak Mendukung	5	17,9	15	83,3	20	43,6		
Total	28	60,9	18	39,1	46	100		

Tabel di atas memperlihatkan bahwa dari 46 responden menunjukkan 26 (56,5%) responden dengan dukungan keluarga yang mendukung, 23 responden (82,1%) diantaranya dengan manajemen baik dan 3 responden (16,7%) dengan manajemen kurang. Kemudian dari 20 responden (43,5%) dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung, 5 responden (17,9%) dengan manajemen diet baik dan 15 responden (83,3%) dengan manajemen yang kurang baik. Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai  $\rho = 0,01$  dan nilai  $\alpha = 0,05$  dengan demikian  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap manajemen diet.

## Pembahasan

### 1. Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Paccerrakkang menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 26 responden (56,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik (mendukung), sedangkan 20 responden (43,5%) dengan dukungan keluarga yang kurang baik (tidak mendukung). Hal ini disebabkan dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya status pernikahan dalam hal ini responden yang sudah berkeluarga memperoleh lebih banyak dukungan dibandingkan dengan responden dengan status belum kawin, janda atau duda.

Disamping itu pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan oleh keluarga yang selalu memberikan nasehat dan petunjuk dalam menyelesaikan masalah yang dialami oleh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga membantu meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas yang dibutuhkan serta sikap empati dan kepedulian. Perhatian keluarga membuat responden mendapat perhatian lebih terhadap kondisinya saat ini. Selain itu responden dengan dukungan keluarga yang kurang (43,5%). Hal tersebut dikarenakan sebagian besar dari keluarga memiliki kesibukan masing-masing misalnya bekerja kantoran dan keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga serta kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga sehingga dukungan terhadap keluarga kurang diperhatikan.

Dukungan keluarga terhadap penderita diabetes memberikan motivasi untuk segera sembuh dan dapat beraktivitas kembali. Rasa mendapatkan dukungan dari keluarga akan membuat penderita diabetes merasa diperhatikan. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas, emosional dan harga diri, empati, kepedulian dan perhatian dari orang yang bersangkutan

kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. dukungan keluarga yang sering diberikan oleh keluarga kepada responden yaitu dukungan keluarga emosional. Dukungan keluarga emosional, yang melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Talia Adis Kasandra, Erwin Kurniasih, 2022) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes. Dukungan keluarga pada penderita DM sebagian besar termasuk kategori baik karena terdapat kehangatan dan keramahan dalam keluarga seperti dukungan emosional yang membuat penderita merasa nyaman dan diperhatikan.

Dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian misalnya klien DM yang harus melakukan kontrol rutin sehingga keluarga harus senantiasa mengingatkan klien untuk kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden diperoleh data sebesar 28 responden (60,9%) yang memiliki manajemen baik dan 18 responden (39,1%) dengan manajemen kurang. Manajemen diet dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya status pendidikan. Dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan responden dengan manajemen diet baik (60,9%) dikarenakan hanya satu responden tidak pernah menempuh jenjang pendidikan. Hal ini disebabkan semakin tinggi jenjang pendidikan maka tingkat pemahaman dalam manajemen diet semakin baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ernawati et al., 2020), menunjukkan bahwa Pengelolaan diet yang tidak dijalani dengan baik dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden terhadap pentingnya menjaga pola makan agar terhindar dari munculnya komplikasi dari penyakit diabetes mellitus tipe 2. Pengetahuan berkaitan dengan pendidikan, pendidikan merupakan suatu proses belajar yang mampu mengubah tingkah laku seseorang untuk mencapai kualitas hidup. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam mematuhi pengelolaan diet DM. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah karena pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan dalam pengobatan.

Berbeda dengan responden dengan manajemen yang kurang (39,1%) dikarenakan sebagian besar responden dengan profesi sebagai ibu rumah tangga yang cenderung berfokus pada urusan rumah tangganya saja sehingga jarang untuk mencari tahu informasi mengenai diet yang sesuai dengan kondisinya saat ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Made Dwika Angga Kusuma, 2022) dalam literatur reviewnya bahwa manajemen diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam mengontrol level HbA1c dan pemenuhan kebutuhan nutrisi ada pengaruh hal ini dibuktikan bahwa ada pengaruh pola makan tinggi kalori terhadap peningkatan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dan ada upaya yang dilakukan dalam mengontrol kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2 yaitu kepatuhan pola diet diabetes mellitus.

Diet merupakan salah satu faktor utama yang sekarang terkait dengan berbagai macam penyakit termasuk diabetes tipe 2 yang dapat dimodifikasi. Diet adalah salah satu upaya dalam pengelolaan DM, ada 4 pilar penting dalam penatalaksanaan DM yaitu edukasi, terapi gizi (pola diet), latihan jasmani dan farmakologi. Diet adalah terapi utama pada diabetes mellitus tipe 2, maka setiap penderita semestinya menjalankan diet yang tepat agar tidak terjadi komplikasi, baik akut maupun kronis. Salah satu cara pengaturan diet pada penderita DM yaitu harus memperhatikan (3J), yaitu: Jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan (Krisnatuti, 2014).

Penderita Diabetes Mellitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang mana harus dibatasi untuk dikonsumsi. Penderita harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu yang telah ditentukan dan memperhatikan proporsi yang ideal untuk zat makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, kolesterol, serat, garam dan pemanis dalam satu porsi makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita DM, selain itu jadwal makan sesuai jadwal. Hal ini dimaksudkan agar terjadi perubahan pada kandungan glukosa darah penderita DM, sehingga diharapkan dengan perbandingan jumlah makanan dan jadwal yang tepat maka kadar glukosa darah akan tetap stabil dan penderita DM tidak merasa lemas akibat kekurangan zat gizi.

## 2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari total 46 responden menunjukkan 26 (56,5%) responden dengan dukungan keluarga yang mendukung, dimana 23 responden (82,1%) diantaranya dengan manajemen baik yang mayoritas keluarganya mendukung karena mengetahui hal-hal yang terkait pengobatan dan diet yang harus dilakukan oleh penderita diabetes. Beberapa anggota keluarga juga menemani responden saat

konseling sehingga pengetahuan mereka tentang diet cukup baik. Sementara itu terdapat 3 responden dengan dukungan keluarga yang baik namun manajemen dietnya kurang, hal tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran responden terhadap manajemen diet yang baik sehingga responden seringkali mengabaikan diet meskipun keluarga memberi dukungan akan tetapi kadar gula darah tetap tidak terkontrol.

Pada penelitian ini juga diperoleh 20 responden (43,5%) dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung, dimana 5 responden (17,9%) dengan dukungan keluarganya tidak mendukung namun manajemen dietnya baik. Hal tersebut dikarenakan responden memiliki pengetahuan yang cukup terhadap manajemen diet, dimana pendidikan dari responden tersebut yang merupakan lulusan SMA, Diploma/Sarjana serta aktif dalam menggunakan teknologi untuk memperoleh informasi yang bermanfaat bagi penderita diabetes melitus. Sedangkan terdapat 15 responden (83,3%) dengan dukungan keluarganya kurang mendukung serta manajemen dietnya kurang baik. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan keluarga mengenai diet yang harus dijalani responden sehingga tidak bisa menyampaikan informasi diet terhadap responden serta dampak buruk apabila gula darah tidak terkontrol ketika tidak mematuhi anjuran diet.

Berdasarkan hasil tabulasi tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap manajemen diet dikarenakan kebanyakan responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan menjawab dari 30 pertanyaan hasilnya baik. Hal ini dikarenakan semakin baik dukungan keluarga akan semakin baik pula manajemen diet. Selain itu kebanyakan status dari penderita diabetes lebih banyak yang sudah menikah sehingga dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet menjadi lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi et al., 2018) menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap responden penderita DM umumnya mendukung. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan yang diberikan oleh keluarga baik berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan memberikan dukungan informasi yang memberikan dampak pada motivasi dalam menjalani diet. Dan sejalan dengan penelitian (Yusran, 2020) Kualitas hidup seseorang sangat bergantung pada lingkungan di sekitar mereka. Dalam sebuah penelitiannya dijelaskan yang meneguhkan hubungan antara keduanya keluarga dan kualitas hidup pasien dengan DM tipe 2 sangat penting karena keluarga dapat membantu ini pasien meningkatkan kepercayaan diri mereka pada bidang kemampuan perawatan diri.

Dukungan keluarga adalah bagian penting dalam manajemen diabetes, karena anggota keluarga dapat ikut serta dalam banyak aspek aktivitas wajib perawatan kesehatan. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi penderita yang melanggar diet adalah dengan cara keluarga yang diberikan dukungan secara psikologis. Dukungan psikologis yang diberikan oleh keluarga kepada penderita diabetes melitus sangat mempengaruhi proses penyembuhan lewat pemberian perhatian, rasa dicintai, dihargai dapat menjadi dukungan yang besar untuk patuh dalam menjalankan diet. Hal ini sejalan dengan penelitian (Riyadi & Muflihatin, 2021) menunjukkan kepatuhan dan kedisiplinan dalam melakukan pengaturan pola makan, melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara rutin, meningkatkan aktivitas fisik/olahraga, meminum obat secara teratur dan selalu menjaga kebersihan kaki. Untuk mendapatkan self-management yang baik dibutuhkan dukungan dari anggota keluarga semakin baik dukungan yang didapatkan maka diharapkan self-management pun menjadi baik dan sebaliknya jika dukungan yang diberikan keluarga kurang maka self-management juga akan semakin buruk. Namun penelitian yang dilakukan ini juga didapatkan responden dengan dukungan keluarga kurang baik dengan self-management baik dari hal tersebut menunjukkan walaupun kurangnya dukungan dari keluarga responden mampu menyesuaikan diri dalam melakukan self-management DM.

Penderita diabetes melitus tipe 2 dan keluarganya harus secara terus menerus diingatkan tentang manfaat diet yang diberikan untuk pengobatannya dan pengaruhnya terhadap kondisi kesehatannya saat ini. Keluarga penderita diabetes melitus juga diberikan pemahaman tentang pemberian makanan dari luar yang tidak dapat dijamin kebaikannya untuk kondisi penderita, sehingga keluarga tidak salah memberikan dukungan kepada pasien. Dampak positif dari dukungan keluarga dalam menjalankan diet bagi penderita DM yaitu dapat mengontrol apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan dietnya, dapat saling mengingatkan, serta saling memotivasi antar anggota keluarga terutama bagi keluarga yang sedang menjalankan diet sehingga penderita DM termotivasi untuk tetap menjalankan diet dan berkeinginan untuk mempertahankan atau memperbaiki kualitas hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yusran, 2018), menunjukkan Penatalaksanaan pengelolaan makan dengan 3J ini kemudian dapat membantu mengontrol perilaku penderita DM untuk mengontrol kadar gula yang dimiliki dan mengendalikan penyakitnya.

Pengelolaan diet yang tidak dijalani dengan baik dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap pentingnya menjaga pola makan agar terhindar dari munculnya komplikasi dari penyakit diabetes mellitus tipe 2. Pengetahuan berkaitan dengan pendidikan, pendidikan merupakan suatu proses belajar yang mampu mengubah tingkah laku seseorang untuk mencapai kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Paccerrakrang dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik memiliki manajemen diet yang baik. Adapun manajemen diet yang kurang

disebabkan karena kurangnya kesadaran responden terhadap manajemen diet yang baik sehingga responden seringkali mengabaikan diet.

## Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap manajemen diet 3J pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar.

## Saran

1. Teoritis  
Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan untuk memperluas wawasan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap manajemen diet 3J pada pasien diabetes melitus tipe 2”.
2. Bagi institusi pelayanan kesehatan  
Menambahkan pustaka dan bahan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya mahasiswa perguruan tinggi dan institusi lain mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap manajemen diet pada pasien DM tipe 2.
3. Bagi peneliti  
Meningkatkan aplikasi ilmu peneliti mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap manajemen diet 3J pada pasien DM tipe 2.
4. Bagi masyarakat dan responden  
Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya penderita DM tipe 2 yaitu menambah informasi, pengetahuan, dan keterampilan perilaku manajemen diet. Harapannya petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada pasien sesuai dengan komponen manajemen diet DM itu sendiri.
5. Bagi instansi Puskesmas Paccerrakkang  
Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan sebagai masukan untuk peningkatan mutu dan kualitas pelayanan Puskesmas Paccerrakkang.
6. Bagi peneliti lain  
Penelitian ini dapat menjadi referensi dari penelitian lain yang ingin mengambil judul yang sama atau mendekati dengan judul yang diteliti, metode yang berbeda dengan memberikan penyuluhan tentang upaya dalam mengatasi masalah yang ditimbulkan akibat DM tipe 2.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak / ibu dosen dan seluruh staff di STIKES Nani Hasanuddin Makassar atas bimbingan dan arahnya, Kepada orang tua, rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak khususnya partisipan dalam penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas setiap doa dan bantuan yang diberikan.

## Referensi

- Dewi, T., Amir, A., Gizi, J., Kemenkes, P. K., D-iv, A. P., Gizi, J., & Kemenkes, P. K. (2018). KEPATUHAN DIET PASIEN DM BERDASARKAN TINGKAT, 25, 55–63.
- Ernawati, D. A., Harini, I. M., Signa, N., & Gumilas, A. (2020). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. *Jurnal of Bionursing*, 2(1), 63–67.
- Friedman, M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik* (5 ed.). Jakarta: EGC.
- IDF. (2019). *International Diabetes Federation*.
- Krisnatuti, D. (2014). *Diet Sehat Untuk Penderita Diabets Melitus*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Lanywati. (2011). *Diabetes Melitus Oenyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Made Dwika Angga Kusuma. (2022). MANAJEMEN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM PEMENUHAN NUTRISI : SEBUAH TINJAUAN LITERATUR, (2), 6–10.
- Melysa, M. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2 Bantul. Doctoral Dissertation Universitas Alma Ata Yogyakarta*.
- Nian Nuari. (2017). *Strategi Manajemen Edukasi Pasien Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Pengurus Besar PERKENI.
- Puskesmas Paccerrakkang. (2021). *Profil Puskesmas Paccerrakkang*. Kota Makassar, Sulawesi Selatan.
- Riskesda. (2019). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesda 2019. Badan Penelitian Dan Pengembangan*

- Kesehatan* (Vol. 110). Diambil dari <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>
- Riyadi, A. &, & Muflihatin, S. K. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda, 2(2), 1010–1016.
- Rumahorbo, H. (2014). *Mencegah Diabetes Melitus dengan Perubahan Gaya Hidup*. Bogor: In Media.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (25 ed.). Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan aplikasi penelitian keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Talia Adis Kasandra, Erwin Kurniasih, E. E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Dusun Cung Belud Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi, 9(1), 74–82.
- Wahyuningsih. (2013). *Penatalaksanaan Diet Pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Waode Azfari, A. L. Y. M. & S. R. B. (2020). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS, 2, 105–114.
- Yusran, H. (2018). PELATIHAN PENGELOLAAN MAKAN DENGAN 3J PADA PENDERITA DM, 2(1), 11–16.
- Yusran, H. (2020). Impact of External Locus of Control on Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, 1–9.