

DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2: STUDI CROSS-SECTIONAL DI RUMAH SAKIT ISLAM BOGOR

Dita Afrita^{1*}, Fitria Endah Janitra², Suyanto³

^{1,2} Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

*Korespondensi: ditaafrita98@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kepatuhan diet merupakan komponen penting dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 (DMT2), tetapi penerapannya dipengaruhi oleh faktor individual dan lingkungan keluarga. Dukungan keluarga dapat memfasilitasi pengaturan makan melalui dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien DMT2 di Rumah Sakit Islam Bogor. **Metode:** Penelitian cross-sectional melibatkan 104 pasien DMT2 yang dipilih dengan purposive sampling pada 6 Mei-10 Juli 2026. Dukungan keluarga diukur menggunakan Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS), sedangkan kepatuhan diet diukur menggunakan Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ). Hubungan antarvariabel dianalisis menggunakan korelasi Spearman. **Hasil:** Sebanyak 62 responden (59,6%) memiliki dukungan keluarga kategori baik dan 84 responden (80,8%) termasuk patuh terhadap diet. Dukungan keluarga berkorelasi positif dengan kepatuhan diet (Spearman $\rho=0,578$; $p<0,001$). Pada kelompok dengan dukungan keluarga baik, 96,8% responden patuh terhadap diet, dibandingkan 76,9% pada dukungan cukup dan 25,0% pada dukungan kurang. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga yang lebih baik berhubungan dengan kepatuhan diet yang lebih tinggi pada pasien DMT2. Pelibatan keluarga dalam edukasi dan pendampingan diet perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari praktik keperawatan diabetes. **Kata kunci:** diabetes melitus tipe 2; dukungan keluarga; kepatuhan diet; self-management

ABSTRACT

Background: Dietary adherence is a key component of type 2 diabetes mellitus (T2DM) management, yet it is influenced by both individual and family-level factors. Family support may facilitate dietary self-management through emotional, informational, instrumental, and appraisal support. **Objective:** To examine the association between family support and dietary adherence among patients with T2DM at Bogor Islamic Hospital. **Methods:** This cross-sectional study included 104 patients with T2DM recruited using purposive sampling between May 6 and July 10, 2026. Family support was assessed using the Hensarling Diabetes Family Support Scale

Article history

Received: September 2026

Reviewed: September 2026

Published: September 2026

Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

(HDFSS), while dietary adherence was assessed using the Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ). The association was tested using Spearman rank correlation. **Results:** Good family support was reported by 62 participants (59.6%), and 84 participants (80.8%) were classified as adherent to the recommended diet. Family support was positively correlated with dietary adherence (Spearman $\rho=0.578$; $p<0.001$). Dietary adherence was observed in 96.8% of participants with good family support, 76.9% with moderate support, and 25.0% with poor support. **Conclusion:** Better family support was associated with higher dietary adherence among patients with T2DM. Family-inclusive education and dietary counseling may strengthen diabetes self-management.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; family support; dietary adherence; self-management

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit metabolik kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang dan keterlibatan aktif pasien dalam perawatan sehari-hari. Beban diabetes terus meningkat secara global; estimasi International Diabetes Federation menunjukkan ratusan juta orang dewasa hidup dengan diabetes dan jumlahnya diproyeksikan terus bertambah hingga 2045 (Sun et al., 2022). Di Indonesia, besarnya beban DMT2 menempatkan pengelolaan perilaku kesehatan, termasuk pengaturan makan, sebagai bagian penting dari pencegahan komplikasi dan pemeliharaan kualitas hidup.

Kepatuhan diet pada DMT2 tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan mengenai makanan yang dianjurkan, tetapi juga kemampuan pasien mempertahankan perubahan perilaku secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Pengaturan jenis, jumlah, dan jadwal makan sering berhadapan dengan kebiasaan makan keluarga, ketersediaan makanan di rumah, aktivitas pekerjaan, dan preferensi sosial. Karena itu, kepatuhan diet merupakan perilaku self-management yang dipengaruhi oleh konteks interpersonal, bukan semata-mata keputusan individual (Oktavera et al., 2021; Asmiati et al., 2024).

Keluarga merupakan sumber dukungan terdekat bagi banyak pasien DMT2. Dukungan emosional dapat mempertahankan motivasi, dukungan informasional membantu pasien memahami anjuran perawatan, dukungan instrumental memudahkan penyediaan makanan yang sesuai, dan dukungan penghargaan dapat memperkuat perilaku kesehatan yang telah dilakukan. Sejumlah penelitian di Indonesia melaporkan terdapat hubungan positif dari dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien DMT2 (Sudrajat et al., 2023; Jodi et al., 2025; Mudawati et al., 2025). Meskipun demikian, kekuatan hubungan dapat berbeda menurut karakteristik pasien, pola interaksi keluarga, dan konteks pelayanan kesehatan.

Ketersediaan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Islam Bogor masih dibutuhkan untuk mendukung penyusunan program edukasi yang melibatkan peran keluarga. Berdasarkan kondisi tersebut,

penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Islam Bogor. Hipotesis yang diajukan dalam study ini menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam menjalankan diet yang dianjurkan..

2. METODE

2.1 Desain dan lokasi penelitian

Pendekatan yang di gunakan pada study ini yaitu desain observasional *cross-sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan pada 6 Mei-10 Juli 2026 di Rumah Sakit Islam Bogor, Kota Bogor, Jawa Barat, pada pasien DMT2 yang menjalani kontrol rawat jalan maupun perawatan sesuai periode penelitian.

2.2 Populasi, sampel, dan rekrutmen

Populasi sumber berjumlah sekitar 140-150 pasien DMT2. Jumlah sampel ditetapkan sebanyak 104 responden berdasarkan perhitungan yang digunakan dalam protokol penelitian, dan responden direkrut dengan menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis DMT2, berusia 18-80 tahun, tinggal serumah dengan keluarga, bersedia menjadi narasumber, dan dapat berkomunikasi dengan komunikatif. Pasien dengan komplikasi berat atau gangguan komunikasi, pasien yang mengundurkan diri, dan pasien yang baru terdeteksi diabetes dikeluarkan dari penelitian.

2.3 Instrumen dan pengukuran

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) yang mencakup 29 pernyataan dengan pilihan jawaban berdasarkan skala Likert 1-4. Instrumen tersebut menilai empat bentuk dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Pernyataan yang bersifat negatif dilakukan pembalikan skor, sehingga nilai total yang semakin tinggi menunjukkan tingkat dukungan keluarga yang semakin baik. Pada data penelitian ini, hasil skor selanjutnya dikelompokkan berdasarkan persentase dari skor maksimal, yaitu kategori baik apabila 88-116, cukup: 65-87, dan kurang 29-64. Hensarling, J. (2009)

Tingkat kepatuhan diet dinilai menggunakan Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ) yang terdiri dari 9 pernyataan terkait kebiasaan makan responden selama tujuh hari terakhir. Penilaian setiap item menggunakan rentang skor 0-7 hari, dengan pernyataan yang memiliki arah negatif dilakukan reverse scoring. Total skor yang dapat diperoleh berada pada rentang 0-63. Berdasarkan ketentuan kategorisasi pada dataset akhir, responden dinyatakan patuh apabila memperoleh skor 48-63, sedangkan skor 0-47 diklasifikasikan sebagai tidak patuh. (Asaad et al., 2015).

2.4 Analisis statistik

Data kategorik disajikan sebagai frekuensi dan persentase. Hubungan antara tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan diet dianalisis menggunakan korelasi Spearman karena variabel utama

dianalisis dalam skala ordinal. Nilai koefisien korelasi (ρ) dilaporkan bersama nilai p dua sisi, dengan $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik. Analisis dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics.

2.5 Etika penelitian

Semua responden memberikan persetujuan setelah menerima penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan Nomor: **451/A.1-Kepk/Fik-Sa/V/2026**, yang diperoleh sebelum pelaksanaan pengumpulan data. Izin penelitian diperoleh dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Rumah Sakit Islam Bogor. Seluruh data dan informasi pasien yang digunakan dalam penelitian dijaga kerahasiaannya, serta identitas responden tidak dicantumkan untuk menjamin anonimitas dan melindungi privasi responden.

3. HASIL

Sebanyak 104 responden dianalisis. Kelompok usia terbesar adalah 46-55 tahun (39,4%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (56,7%), dan di dapatkan hasil yang terbanyak pada pekerja IRT yaitu (42,3%). Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden (N=104)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
18-35	8	7,7
36-45	28	26,9
46-55	41	39,4
56-65	22	21,2
66-80	5	4,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	45	43,3
Perempuan	59	56,7
Pekerjaan		
PNS	8	7,7
Swasta	29	27,9
Buruh	23	22,1
Ibu rumah tangga	44	42,3

Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori baik (59,6%), sedangkan 25,0% memiliki dukungan cukup dan 15,4% dukungan kurang. Untuk kepatuhan diet, 80,8% responden dikategorikan patuh dan 19,2% tidak patuh (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi dukungan keluarga dan kepatuhan diet (N=104)

Karakteristik	n	%
Dukungan keluarga		
Kurang	16	15,4
Cukup	26	25,0
Baik	62	59,6
Kepatuhan diet		
Tidak patuh	20	19,2
Patuh	84	80,8

Proporsi kepatuhan diet meningkat secara konsisten seiring dengan tingkat dukungan keluarga. Pada responden dengan dukungan keluarga baik, 60 dari 62 responden (96,8%) patuh terhadap diet. Proporsi tersebut menurun menjadi 76,9% pada dukungan cukup dan 25,0% pada dukungan kurang. Korelasi Spearman menunjukkan hubungan yang baik dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet ($p=0,578$; $p<0,001$).

Tabel 3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet (N=104)

Dukungan keluarga	Kepatuhan diet		Total n	Spearman ρ	p-value
	Patuh, n (%)	Tidak patuh, n (%)			
Baik	60 (96,8)	2 (3,2)	62		
Cukup	20 (76,9)	6 (23,1)	26		
Kurang	4 (25,0)	12 (75,0)	16		
Total	84 (80,8)	20 (19,2)	104	0,578	<0,001

4. PEMBAHASAN

Temuan utama penelitian ini adalah adanya hubungan baik dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien DMT2 ($p=0,578$; $p<0,001$). Pola pada tabulasi silang memperkuat temuan tersebut: hampir seluruh responden dengan dukungan keluarga baik patuh terhadap diet, sedangkan tiga perempat responden dengan dukungan keluarga kurang berada pada kategori tidak patuh. Dengan demikian, hasil penelitian tidak hanya menunjukkan perbedaan distribusi, tetapi juga gradien yang konsisten antara kualitas dukungan keluarga dan perilaku diet.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Jodi et al. (2025), Sudrajat et al. (2023), dan Mudawati et al. (2025) yang melaporkan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan diet pada pasien DMT2. Secara praktis, keluarga dapat memengaruhi perilaku diet melalui beberapa jalur: membantu menyediakan makanan yang sesuai, mengingatkan jadwal makan, berbagi informasi mengenai pengelolaan diabetes, memberikan dorongan ketika pasien mengalami kejenuhan, dan mengurangi paparan terhadap pilihan makanan yang tidak sesuai. Kajian sistematis Cabral dan Samiasih (2024) juga menempatkan dukungan keluarga sebagai komponen yang dapat memperkuat motivasi pasien dalam menjalankan diet.

Penelitian yang di lakukan memperlihatkan mayoritas responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik serta memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap diet. Meskipun demikian, hasil tersebut perlu dipahami dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan dalam pengukuran. Penggunaan kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden berpotensi menimbulkan recall bias dan social desirability bias, khususnya saat responden melaporkan perilaku kesehatan yang dianggap positif oleh lingkungan sosial. Di samping itu, pengelompokan nilai ke dalam beberapa kategori dapat menyebabkan sebagian informasi dari data menjadi kurang terlihat jika dibandingkan dengan penggunaan skor kontinu dalam analisis.

Hasil penelitian memiliki implikasi bagi praktik keperawatan. Edukasi diet pada pasien DMT2 sebaiknya upaya tersebut mencakup pasien sekaligus anggota keluarga, khususnya dalam mendukung proses penyusunan dan penentuan menu sehari-hari, pembelian dan penyediaan makanan, serta pendampingan sehari-hari. Intervensi berbasis keluarga dapat diarahkan pada keterampilan yang spesifik, misalnya menyusun menu rumah tangga yang sesuai, mengatur porsi, memilih alternatif makanan, dan memberikan dukungan tanpa menciptakan tekanan terhadap pasien.

Penelitian ini terbatas pada. pertama, desain cross-sectional tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat; dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan, tetapi pasien yang lebih patuh juga mungkin membangun interaksi keluarga yang lebih positif. Kedua, rekrutmen purposive sampling di satu rumah sakit membatasi generalisasi hasil. Ketiga, analisis belum mengendalikan faktor perancu seperti usia, pendidikan, lama menderita diabetes, status sosial ekonomi, atau intensitas edukasi diabetes. Keempat, variabel utama diukur dengan kuesioner self-report. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan desain longitudinal atau intervensi, mempertahankan skor instrumen dalam bentuk kontinu, serta melakukan analisis multivariat untuk mengendalikan faktor perancu.

5. KESIMPULAN

Dukungan keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan diet pada pasien DMT2 di Rumah Sakit Islam Bogor. Korelasi yang diperoleh berada pada kekuatan sedang ($p=0,578$; $p<0,001$), dengan proporsi kepatuhan tertinggi pada responden yang memiliki dukungan keluarga baik. Temuan ini mendukung pelibatan keluarga dalam edukasi dan pendampingan diet sebagai bagian dari pengelolaan DMT2, tetapi hubungan kausal tidak dapat disimpulkan dari desain cross-sectional.

DAFTAR PUSTAKA

- Asaad, G., Sadegian, M., Lau, R., Xu, Y., Soria-Contreras, D., Bell, R., & Chan, C. (2015). The reliability and validity of the Perceived Dietary Adherence Questionnaire for people with type 2 diabetes. *Nutrients*, 7(7), 5484-5496. <https://doi.org/10.3390/nu7075231>
- Asmiati, D., Noer, S. M., & Santi, N. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kuraitaji Kota Pariaman. *As-Shiha: Journal of Medical Research*, 5(1). <https://doi.org/10.69922/asshiha.v5i1.101>
- Cabral, T. F. D. C., & Samiasih, A. (2024). Family support on dietary adherence through motivation in patients with diabetes mellitus type 2: A systematic review. *Open Access Research Journal of Science and Technology*, 11(2), 13-19. <https://doi.org/10.53022/oarjst.2024.11.2.0085>
- Hensarling, J. (2009). Development and psychometric testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale [Doctoral dissertation, Texas Woman's University].
- Jodi, I. K., Antari, G. A. A., Suindrayasa, I. M., & Widyantari, D. M. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 12(6), 632-638. <https://doi.org/10.24843/coping.2024.v12.i06.p03>
- Mudawati, G. A. S., Nuryanto, I. K., & Rismawan, M. (2025). Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Interna RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 9(1), 1-7. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v9i1.584>
- Oktavera, A., Putri, L. M., & Dewi, R. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *REAL in Nursing Journal*, 4(1), 6-16. <https://doi.org/10.32883/rnj.v4i1.1126>
- Sudrajat, A., S., N. N., Suratun, S., Iriana, P., Wartonah, W., Lusiani, D., Krisanty, P., & Manurung, S. (2023). Motivasi dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe 2. *JKEP*, 8(2), 169-177. <https://doi.org/10.32668/jkep.v8i2.1380>
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>