



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA KLIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIWATES KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Wahyuningtias Rahmadani
NIM 152310101097

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA KLIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIWATES KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Wahyuningtias Rahmadani
NIM 152310101097

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Peneliti panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ke dua orang tua yang saya sayangi, Ayahanda Iman Sabari dan Ibunda Ponijah yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, bimbingan, semangat, motivasi, dorongan serta doa setiap harinya sehingga saya dapat berdiri tegar dan kuat sampai tahap ini untuk meraih harapan dan cita-cita di masa depan.
2. Ke dua adik laki-laki, Muhammad Arya Fakhtorozi dan Muhammad Arif Alvaro Ardhiansyah yang selalu memberi semangat untuk segera menyelesaikan kuliah.
3. Guru – guru Almamater TK Pertiwi, SDN Dabasah 3 Bondowoso, SMPN 2 Bondowoso, SMAN 2 Bondowoso, serta Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan semoga semua menjadi amal jariyah yang tiada putus.
4. Sahabatku tersayang Kholifatul Khomariah, Deni Ema Iswahyuni, Yunidar Dwi Puspitasari, Eka Aprilia Wulandari, Fitriatul Jannah, Nindy Arum Setaning Putri, Putri Hidayatur Rochmah, serta teman KKN 76 Desa Sempol Prajekan yang senantiasa memberi dukungan dan semangat.
5. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 khususnya kelas C Fakultas Keperawatan yang telah menemani perjalanan selama kuliah di kampus.

MOTTO

*“Allahumma Yassir Walaa Tu’assir” artinya: Ya Allah Permudahkanlah
Urusanku dan Janganlah Engkau Persulit”*

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan
kesanggupannya...”

(terjemahan QS. Al-Baqarah Ayat 286)^{*}

“Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan
sungguh – sungguh (urusan yang lain)”

(terjemahan QS. Al-Insyirah Ayat 7)^{*}

^{*}Departemen Agama Republik Indonesia. 1992. *Al Qur’an dan Terjemahnya*.
Jakarta : PT Tanjung Mas Inti Semarang

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyuningtias Rahmadani

NIM : 152310101097

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2019

Yang menyatakan,

Wahyuningtias Rahmadani

NIM 152310101097

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA KLIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIWATES KABUPATEN JEMBER**

oleh
Wahyuningtias Rahmadani
NIM 152310101097

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember” karya Wahyuningtias Rahmadani telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Senin, 25 Februari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

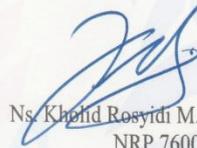
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP 19761219 200212 2 003

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Kholid Rosyidi M.N., S.Kep., MNS
NRP 760016843

Penguji I



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji II



Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
NRP 760015697

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. (*Correlation between Family Social Support and Self Care Behaviour in Client with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Kaliwates Jember*)

Wahyuningtias Rahmadani

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a metabolic disease that can cause various chronic complications. Chronic complications that occur in client with type 2 DM can be minimized by self-care. One of the factors that can affect sel-care in diabetic clients is family social support. The aim of the research was to analyze the relationship between family social support and self care behavior client with type 2 diabetes mellitus (T2DM) in the area of public health center of Kaliwates Jember. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 84 respondents were enrolled in this study by using purposive sampling technique. The data collection method used the HDFSS (Hensarling Diabetes Family Support Scale) and SDSCA (Summary of Diabetes Self Care Activity) questionnaire conducted on January 07, 2019 – January 22, 2019. Research ethics test is No.272/UN25.8/KEPK/DL/2019. The data analysis used spearman correlation test with a significance level of 0.05. The result showed that median of the family social support was 86 with a minimum value of 69 and a maximum value of 106, whereas the mean value of self-care behaviour was 2,27 days with a standard deviation of 0,45 days. There was significant positive correlation between family sosial support and self-care behaviour (P value: 0.001; r; +0.378). It means the higher the level of family social support the better the self-care behaviour. This study suggests the importance of assessing family social support to improve self-care in clients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *family social support, self-care behavior, type 2 diabetes mellitus*

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. (*Correlation between Family Social Support and Self Care Behaviour in Client with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Kaliwates Jember*)

Wahyuningtias Rahmadani

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

ABSTRAK

Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit metabolik yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik. Komplikasi kronik yang terjadi pada klien DM tipe 2 dapat diminimalisir dengan perawatan diri. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri pada klien diabetes adalah dukungan sosial keluarga. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 84 responden dipilih dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) dan SDSCA (*Summary of Diabetes Self Care Activity*) yang dilaksanakan pada tanggal 07 Januari 2019 – 22 Januari 2019. Uji etik penelitian No.272/UN25.8/KEPK/DL/2019. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai median dukungan sosial keluarga adalah 86 dengan nilai minimal 69 dan nilai maksimal 106 sedangkan nilai rata - rata perilaku perawatan diri adalah 2,27 hari dengan standar deviasi 0,45 hari. Terdapat hubungan signifikan yang bersifat positif antara dukungan sosial keluarga dan perilaku perawatan diri (*p value*: 0,001; *r*: +0,378). Hal ini berarti semakin tinggi nilai dukungan sosial keluarga maka semakin baik perilaku perawatan diri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya mengkaji dukungan sosial keluarga untuk meningkatkan perilaku perawatan diri klien DM tipe 2.

Kata Kunci : Dukungan Sosial Keluarga, Perilaku perawatan diri, Diabetes melitus tipe 2

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember: Wahyuningtias Rahmadani, 152310101097; 2019; xx + 123 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik kronik karena pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin sehingga glukosa dalam darah terjadi peningkatan (Hiperglikemia) yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik. DM juga dikenal sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup kliennya sehingga dapat mempengaruhi aspek kehidupan dari klien. Masalah terkait penyakit yang diderita oleh klien DM dapat diminimalisir saat klien mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang baik untuk mengontrol penyakitnya, yaitu dengan perawatan diri. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri pada klien diabetes adalah dukungan sosial keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental, Informasi). Adanya dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan keyakinan klien DM dalam kemampuannya melakukan perawatan diri. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 84 responden dipilih dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) dan SDSCA (*Summary of Diabetes Self Care Activity*). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 07 – 22 Januari 2019. Uji etik penelitian No.272/UN25.8/KEPK/DL/2019. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai median dukungan sosial keluarga adalah 86 dengan nilai minimal 69 dan nilai maksimal 106 sedangkan nilai rata-rata perilaku perawatan diri adalah 2,27 hari dengan standar deviasi 0,45 hari. Terdapat hubungan signifikan yang bersifat positif antara dukungan sosial keluarga dan perilaku perawatan diri (p value: 0,001; r : +0,378). Hal ini berarti semakin tinggi nilai dukungan sosial keluarga maka semakin baik perilaku perawatan diri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya mengkaji dukungan sosial keluarga untuk meningkatkan perilaku perawatan diri klien DM tipe 2.

Dukungan sosial keluarga merupakan salah satu aspek penting untuk klien DM tipe 2 dalam melakukan perawatan diri. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga kepada klien DM tipe 2 meliputi 4 dimensi dukungan (Emosional, Instrumental, Penghargaan, serta Informasi). Dukungan sosial keluarga tersebut dapat membantu agar klien DM Tipe 2 memiliki keyakinan dan kemampuan untuk tetap melakukan tindakan *self care*. Sehingga dengan adanya dukungan sosial keluarga terhadap perilaku perawatan diri klien DM tipe 2 dapat meningkatkan status kesehatan klien menjadi lebih baik.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. Dukungan sosial keluarga merupakan salah satu komponen penting dalam klien melakukan aktivitas perawatan diri, oleh karena itu diharapkan bagi tenaga keperawatan perlu memahami bahwa perubahan perilaku untuk melakukan perawatan diri memerlukan tahap tahap perubahan. Perubahan perilaku tidak dapat dicapai seketika, melainkan sedikit demi sedikit. Implikasinya adalah pemberian edukasi harus memiliki rencana dan kriteria evaluasi setiap kali dalam setiap interaksinya dengan klien dan keluarga sehingga tahapan perubahan perilaku akan teridentifikasi secara objektif.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari kontribusi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Jon Hafan Sutawardana S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Ns. Kushariyadi S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Atin, Ibu Elly, Ibu Sri Endang selaku petugas Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian.
8. Ibu ibu kader di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates yang telah membantu dan menemani peneliti selama penelitian.
9. Responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian peneliti dan membantu dalam penelitian.
10. Kedua orang tua saya Ayahanda Iman Sabari, Ibunda Ponijah serta adik Muhammad Arya Fathorozi dan Muhammad Arif Alvaro Ardhiansyah. Terimakasih atas doa, dorongan, semangat serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
11. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar proposal penelitian ini menjadi lebih baik.

Jember, Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAC	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan.....	6
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	6
1.4.4 Bagi Institusi Profesi Keperawatan.....	7
1.4.5 Bagi Keluarga dan Klien.....	7

1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus	10
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	10
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	10
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus.....	11
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus	13
2.1.5 Manifestasi Klinik Diabetes Melitus	14
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus	14
2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	16
2.2 Konsep Dasar Dukungan Sosial Keluarga	18
2.2.1 Definisi Dukungan Sosial Keluarga	18
2.2.2 Jenis Dukungan Sosial Keluarga	19
2.2.3 Sumber Dukungan Sosial Keluarga.....	21
2.2.4 Alat Ukur Dukungan Sosial Keluarga	22
2.3 Konsep Dasar Perilaku Perawatan Diri	23
2.3.1 Pengertian Perawatan Diri.....	23
2.3.2 Perilaku Perawatan Diri pada Diabetes Melitus	23
2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri pada Diabetes Mellitus	27
2.3.4 Alat Ukur Perilaku Perawatan DM Tipe 2.....	29
2.4 Keterkaitan Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2..	31
2.5 Kerangka Teori	32
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	33
3.1 Kerangka Konsep.....	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	35

4.2.1 Populasi Penelitian.....	35
4.2.2 Sampel Penelitian	36
4.2.3 Teknik Sampling.....	36
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	37
4.3 Lokasi Penelitian	38
4.4 Waktu Penelitian	38
4.5 Definisi Operasional	38
4.6 Teknik Pengumpulan Data	41
4.6.1 Sumber Data.....	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	43
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
4.7 Pengolahan Data.....	46
4.7.1 <i>Editing</i>	46
4.7.2 <i>Coding</i>	47
4.7.3 <i>Processing/ Entry Data</i>	48
4.7.4 <i>Cleaning</i>	48
4.8 Analisis Data	49
4.8.1 Analisa Univariat	49
4.8.2 Analisa Bivariat	49
4.9 Etika Penelitian	50
4.9.1 Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>)	50
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	51
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	51
4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>).....	52
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
5.1 Hasil Penelitian.....	54
5.1.1 Karakteristik responden	54
5.1.2 Dukungan Sosial Keluarga.....	55
5.1.3 Perilaku Perawatan Diri	57

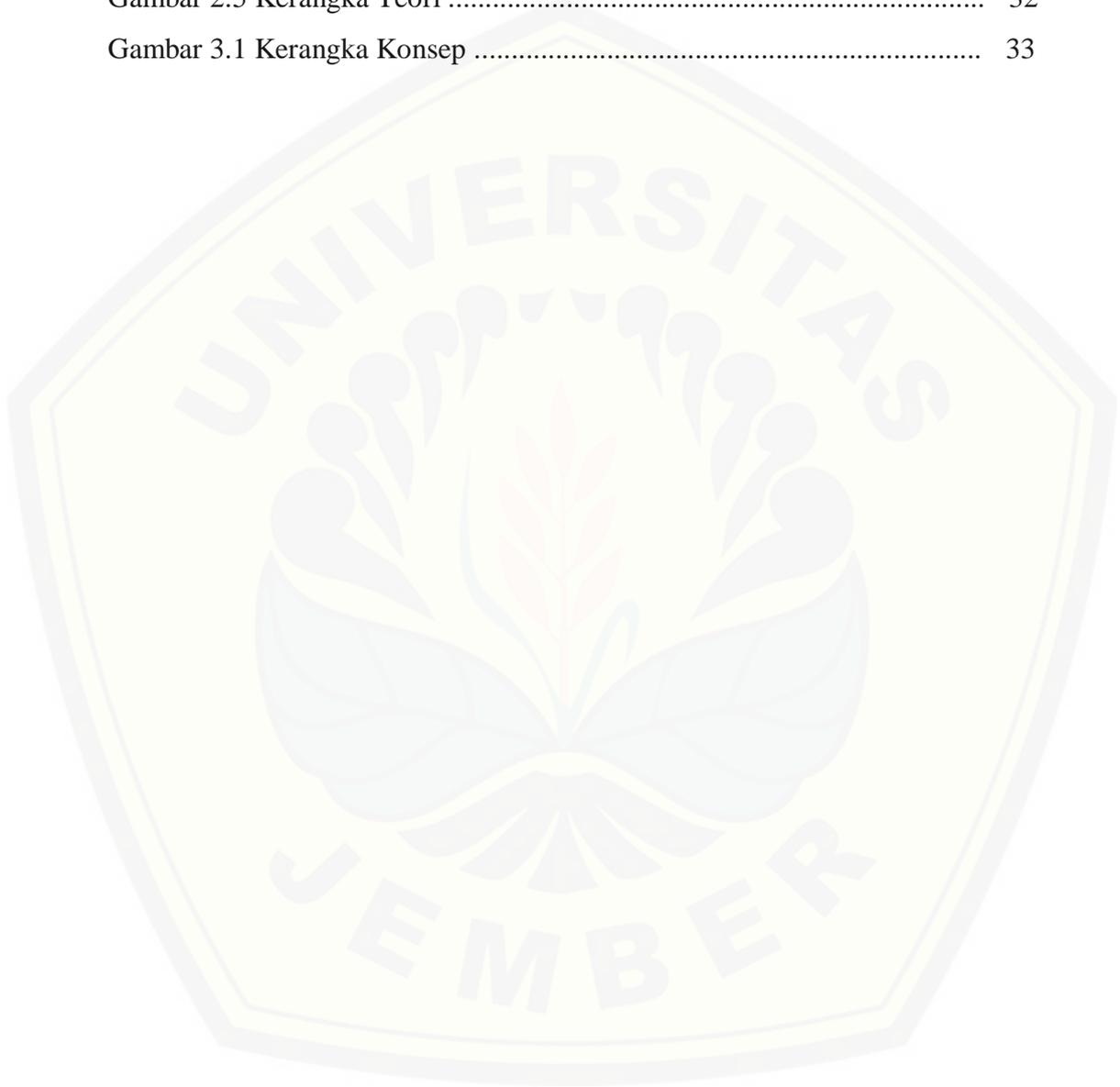
5.1.4 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates	58
5.2 Pembahasan	
5.2.1 Karakteristik Responden	59
5.2.2 Dukungan Sosial Keluarga pada Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember .	64
5.2.3 Perilaku Perawatan Diri pada Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	69
5.2.4 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien DM tipe 2.....	74
5.3 Keterbatasan Penelitian	80
BAB 6. PENUTUP	81
6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1	Definisi Operasional	40
Tabel 4.2	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS).....	44
Tabel 4.3	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self-care Activities</i> (SDSCA).....	45
Tabel 4.5	Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis.....	50
Tabel 5.1	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan pada Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates.....	54
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Usia pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates.....	55
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Lama Terdiagnosa DM pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates.....	55
Tabel 5.4	Nilai Rerata Dukungan Sosial Keluarga pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates.....	56
Tabel 5.5	Distribusi Responden berdasarkan kategori Dukungan Sosial Keluarga pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates.....	56
Tabel 5.6	Nilai Rerata Indikator Dukungan Sosial Keluarga pada Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates.....	56
Tabel 5.7	Nilai Rerata Perilaku Perawatan Diri pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates.....	57
Tabel 5.8	Nilai Rerata Indikator Perilaku Perawatan Diri pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates.....	57
Tabel 5.9	Hasil Analisis Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien DM Tipe 2.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.5 Kerangka Teori	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	99
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	100
Lampiran C. Lembar Kuesioner Data Responden.....	101
Lampiran D. Lembar Kuesioner HDFSS	102
Lampiran E. Lembar Kuesioner SDSCA	103
Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE	104
Lampiran G. Analisa Data.....	105
Lampiran H. Lembar Surat Pernyataan Stupen.....	110
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian	111
Lampiran J. Surat Ijin Etik Penelitian.....	115
Lampiran K. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	116
Lampiran L. Dokumentasi.....	117
Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi	119
Lampiran N. Hasil Skrining MMSE.....	123

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

DM merupakan penyakit gangguan metabolik kronik karena pankreas tidak bisa memproduksi cukup insulin sehingga glukosa dalam darah terjadi peningkatan (Hiperglikemia). DM merupakan suatu permasalahan kesehatan yang penting, karena masuk dalam empat prioritas penyakit tidak menular dan sebagai penyebab utama kecacatan hingga kematian (World Health Organization [WHO], 2016). Data kejadian DM menurut *International Diabetes Federation* ([IDF], 2017) menunjukkan sebanyak 425 juta orang dewasa mengidap DM dan jumlahnya diperkirakan akan meningkat sebesar 48% menjadi 629 juta orang pada tahun 2045.

Prevalensi di dunia yang berkaitan dengan DM pada tahun 2017, Indonesia menduduki peringkat ke 6 setelah negara Cina, India, USA, Brazil, dan Mexico dengan jumlah 10,3 juta jiwa yang terdiagnosa diabetes, kejadian ini diperkirakan mengalami peningkatan dengan jumlah 16,7 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2017). Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat kelima dengan jumlah penderita DM sebanyak 2,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Prevalensi DM tahun 2013 di Kabupaten Jember menduduki peringkat ketiga pengidap tertinggi sebesar 17,49% setelah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan Hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah kunjungan klien DM mulai bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 di

puskesmas Kabupaten Jember sebanyak 10940 kunjungan (Khoirunnisa, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Ivani (2018) di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2017 di dapatkan data jumlah klien DM tipe 2 pada bulan Januari – Juli dengan jumlah kunjungan tertinggi di Puskesmas Sumbersari sebanyak 416. Sedangkan jumlah klien baru terbanyak tercatat di Puskesmas Karangduren sebesar 183 dan urutan kedua di Puskesmas Kaliwates sebesar 143 pasien. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kaliwates tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli jumlah kunjungan klien DM tipe 2 sebanyak 159 orang.

DM dikenal sebagai “*lifelong disease*” atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup pasiennya sehingga dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan. Salah satu dari dampak yang mungkin muncul adalah meningkatnya potensi resiko komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian. (Sutandi, 2012). Diabetes merupakan penyebab utama penyakit jantung, kebutaan, gagal ginjal, dan amputasi ekstremitas bawah (IDF, 2015). Masalah masalah terkait penyakit yang diderita oleh klien DM dapat diminimalisir saat penderita DM mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang baik untuk mengontrol penyakitnya, yaitu dengan perawatan diri (Kusniawati, 2011).

Menurut Bariyyah dkk. (2018) hasil penelitian perawatan diri klien DM di Malaysia menunjukkan secara keseluruhan memiliki perawatan diri yang moderat. Aktivitas perawatan diri yang paling jarang dilakukan yaitu aktivitas fisik dan tes glukosa darah dengan sebagian besar responden memiliki kontrol glikemik yang buruk. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Khuzaimah dkk., 2014)

bahwa praktik perawatan diri yang dilakukan oleh klien DM hanya sebesar 38,94% dari 388 responden dengan pemantauan glukosa darah 3,02 %, perilaku diet 4,85%, olahraga 3,19%, serta perawatan kaki 3,57%. Selain itu, dalam penelitian (Prasetyani & Sodikin, 2016) di Prolanis Puskesmas Cilacap rata-rata kemampuan aktivitas *self care* klien DM dari 24 responden adalah 2.5 hari dengan rentang waktu antara 2 sampai 5.5 hari dalam seminggu. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Akoit pada tahun 2015 yang menunjukkan rata-rata *self care* dari 112 responden adalah 3.8 hari dalam seminggu (Akoit, 2015). Hal tersebut menggambarkan bahwa perawatan diri masih rendah dan belum dilakukan secara adekuat.

Faktor yang mempengaruhi perawatan diri pada klien DM meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita DM, sosial ekonomi, aspek emosional, keyakinan terhadap efektivitas penatalaksanaan diabetes, motivasi, dan dukungan sosial keluarga (Bigdeli dkk., 2016; Kusniawati, 2011; Nejjaddagar dkk., 2017; Gurmu dkk., 2018; Amelia dkk., 2017; Rembang dkk., 2017; Sonsona, 2014). *American Diabetes Association (ADA)* (2015) mengatakan bahwa perencanaan pengelolaan diabetes harus dibicarakan secara terapeutik antara keluarga dan klien, sehingga keluarga menyadari pentingnya keikutsertaan dalam perawatan pasien diabetes.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri & Bahri (2016) menyebutkan bahwa dari 28 responden dengan dukungan sosial dari keluarga kurang, terdapat 22 responden yang perilaku perawatan dirinya kurang. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Luthfa (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan sosial keluarga kepada anggotanya yang sakit

DM rendah yaitu sebanyak 38 orang (67,9%) dari 56 orang, dengan bentuk dukungan yang paling mudah diberikan yaitu berkaitan dengan dukungan emosional (menerima kondisi penyakit DM) dan dukungan yang sulit diberikan yaitu dukungan informasi.

Hasil penelitian oleh Naderimagham dkk. (2012) yang menjelaskan bahwa dengan adanya dukungan sosial keluarga (informasional, emosional, dan instrumental) kemampuan penyandang DM tipe 2 untuk melakukan aktivitas perawatan diri meningkat. Adanya dukungan sosial keluarga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman, menumbuhkan rasa perhatian terhadap diri sendiri, serta meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri sehingga mencegah munculnya stress terhadap klien DM (Yusra, 2011; Tamara dkk., 2014). Hasil penelitian didukung oleh Antari dkk. (2011) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan keyakinan klien DM dalam kemampuannya melakukan perawatan diri.

Berdasarkan fenomena di atas dukungan sosial keluarga sangatlah diperlukan untuk memotivasi seseorang untuk melakukan perawatan diri DM tipe 2. Dengan demikian tenaga kesehatan khususnya perawat perlu memahami bahwa perubahan perilaku untuk melakukan perawatan diri memerlukan tahap tahap perubahan. Perubahan perilaku tidak dapat dicapai seketika, melainkan sedikit demi sedikit. Implikasinya adalah pemberian edukasi harus memiliki rencana dan kriteria evaluasi setiap kali dalam setiap interaksinya dengan klien dan keluarga sehingga tahapan perubahan perilaku akan teridentifikasi secara objektif. Oleh karena itu, berdasarkan uraian permasalahan serta latar belakang tersebut peneliti

bermaksud melakukan penelitian tentang "hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien DM Tipe 2".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang peneliti uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember ?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian yang berjudul hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

- c. Mengidentifikasi perilaku perawatan diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri klien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember antara lain :

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan untuk menambah kemampuan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien DM tipe 2.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi atau literature bacaan sehingga dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan riset dalam ilmu keperawatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan khususnya departemen keluarga dan komunitas dalam melakukan promosi kesehatan keluarga.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi organisasi keperawatan, dapat menjadi sumber rujukan yang digunakan sebagai masukan untuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat dalam perawatan klien dalam melibatkan dukungan sosial dari keluarga terhadap perawatan diri klien DM tipe 2.

1.4.5 Manfaat Bagi Keluarga dan Klien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran dalam memberikan dukungan sosial keluarga terhadap perilaku perawatan diri klien DM tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan diteliti adalah penelitian oleh Dewi Prasetyani dan Sodikin pada tahun 2016 yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Prolanis Puskesmas Cilacap Tengah 1”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui keterkaitan hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan *self care* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien DM tipe 2 yang berada di Prolanis Puskesmas Cilacap Tengah 1. Jumlah responden sebanyak 24 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dukungan keluarga menggunakan kuesioner *Diabetes Family Behaviour Checklist-II* (DFBC-II), sedangkan

kemampuan *self care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 menggunakan *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA). Analisa data pada penelitian menggunakan uji *regresi linear* sederhana. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kemampuan *self care* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini yaitu “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember”. Pada penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* serta menggunakan teknik pengambilan data dengan *purposive sampling*. Tujuan penelitian ini yakni untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2. Adapun alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data yakni menggunakan kuesioner demografi, *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) untuk mengukur dukungan sosial keluarga, dan *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) untuk mengukur perilaku perawatan diri. Analisa data pada penelitian ini akan menggunakan uji *Spearman rank*.

Secara garis besar, perbandingan penelitian tersebut dengan yang peneliti akan lakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan <i>Self Care</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.
Variabel	<i>Independen</i> : Dukungan Keluarga <i>Dependen</i> : Kemampuan <i>Self Care</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	<i>Independen</i> : Dukungan Sosial Keluarga <i>Dependen</i> : Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2
Tempat	Prolanis Puskesmas Cilacap Tengah 1	Puskesmas Kaliwates
Tahun	2016	2018
Peneliti	Dewi Prasetyani dan Sodikin	Wahyuningtias Rahmadani
Desain Penelitian	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
Teknik Sampling	<i>Total Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>
Responden	24 Responden	84 responden
Instrumen Penelitian	Kuesioner yang digunakan untuk dukungan keluarga menggunakan <i>Diabetes Family Behaviour Checklist-II</i> (DFBC-II) dan kuesioner kemampuan <i>Self Care</i> pada pasien DM tipe 2 menggunakan <i>Summary Diabetes Self Care Activity</i> (SDSCA)	Instrumen yang digunakan untuk dukungan sosial keluarga yaitu <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS) dan untuk mengukur perawatan diri pada klien DM tipe 2 menggunakan <i>Summary Diabetes Self Care Activity</i> (SDSCA)
Analisis Data	Analisa data menggunakan uji <i>regresi linear</i> sederhana.	Analisa data menggunakan uji korelasi <i>spearman rank</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang diakibatkan karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur glukosa darah) atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif sehingga glukosa dalam darah meningkat (Hiperglikemia) (World Health Organization, 2016). DM adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan multifaktor strategi pengurangan resiko di luar kontrol glikemik. (ADA,2018).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* ([ADA], 2018) diabetes dapat diklasifikasikan ke dalam kategori umum sebagai berikut :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 disebabkan karena reaksi autoimun dimana sistem pertahanan tubuh menyerang pada sel beta pankreas, sehingga sel beta mengalami kerusakan dan mengakibatkan tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang dibutuhkan.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada DM tipe 2 tubuh masih mampu memproduksi insulin namun resisten terhadap insulin itu sendiri sehingga insulin tidak efektif. Keadaan tersebut

menyebabkan kadar gula darah meningkat. DM tipe 2 paling sering terjadi pada orang dewasa dan yang mengalami obesitas.

c. Diabetes Melitus Gestasional

DM ini biasanya sering terjadi ketika sedang berada pada masa kehamilan dan didapati pertama kali pada kehamilan trimester dua dan tiga.

d. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain

DM tipe spesifik lain disebabkan karena adanya etiologi lain selain DM tipe 1, tipe 2, dan gestasional misalnya sindrom diabetes monogenic seperti diabetes neonatal, penyakit eksokrin pankreas seperti cystic fibrosis dan pancreatitis serta diabetes yang diakibatkan oleh penggunaan obat-obatan atau bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid dalam pengobatan HIV/AIDS)

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi DM secara umum menurut National Institute of Diabetes, Digestive and Kidney Disease ([NIDDK],2016) antara lain :

a. Obesitas

Orang dengan obesitas mempunyai masukan kalori yang berlebih sehingga sel beta kelenjar pankreas akan mengalami kelelahan dan tidak mampu memproduksi insulin secara optimal untuk menyamakan masukan dari kalori tersebut. Sehingga pada keadaan obesitas kadar lemak yang berlebih dalam tubuh dapat mengurangi produksi insulin.

b. Usia

Usia 45 tahun ke atas fungsi fisiologis manusia mengalami penurunan dengan cepat. Penurunan fungsi fisiologis ini akan mempengaruhi fungsi sistem endokrin pankreas yang berfungsi untuk memproduksi insulin.

c. Genetic

Penyakit DM merupakan keturunan, dimana adanya riwayat DM dalam keluarga terutama orang tua yang mempunyai riwayat DM merupakan resiko yang lebih besar terkena penyakit DM dibandingkan anggota keluarga yang tidak menderita DM.

d. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik atau olahraga yang tidak dilakukan secara rutin semakin mudah seseorang terkena DM. Aktivitas fisik dapat mengontrol berat badan, karena glukosa dalam darah akan dibakar menjadi energi, sehingga sel-sel tubuh menjadi lebih sensitive terhadap insulin. Selain itu, aktifitas fisik yang dilakukan secara rutin juga dapat melancarkan peredaran darah dan menurunkan faktor resiko DM.

e. Stres

Tubuh dalam keadaan stress dapat meningkatkan kerja metabolisme tubuh dan kebutuhan sumber energi yang akan berdampak pada peningkatan kerja pankreas.

f. Infeksi

Kerusakan pancreas karena masuknya bakteri atau virus ke dalam pancreas misalnya pancreatitis akan menyebabkan penurunan fungsi kerja pancreas.

g. Riwayat Kesehatan

Memiliki riwayat DM gestasional dan melahirkan bayi lebih dari 4000 gram memiliki resiko tinggi terkena DM dibandingkan dengan melahirkan bayi dengan berat badan normal.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

DM tipe 2 memiliki karakteristik disertai dengan adanya resistensi insulin pada otot dan liver serta adanya kegagalan dari sel beta pankreas (PERKENI, 2015). Adanya resistensi insulin juga dihubungkan dengan meningkatnya kadar asam lemak bebas dan sitokin proinflamasi dalam plasma yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic dan pemecahan lemak menjadi naik, menurunnya transport glukosa ke dalam sel otot. Kelebihan glukagon tidak dapat dianggap remeh, DM tipe 2 merupakan sebuah jalur parakrin dimana terjadi hubungan timbal balik antara glukagon yang disekresi sel alpha dan insulin yang disekresi sel beta hilang sehingga mengarah ke hiperglukagonemia dan mengakibatkan hiperglikemia (Khadori, 2017).

Kasus DM tipe 2 sering terjadi akibat dari resistensi insulin maupun sekresi insulin yang tidak adekuat. Diabetes berkembang pada mereka yang sekresi insulinnya tidak dapat ditingkatkan untuk mengkompensasi resistensi insulin. Konsentrasi insulin mungkin tinggi, namun secara tidak tepat rendah untuk glikemia (Khadori, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinik Diabetes Melitus

Pada DM tipe 2 biasanya mengalami manifestasi yang lambat selama bertahun-tahun dan bisa saja sangat ringan sehingga sering kali tidak disadari sampai memiliki masalah kesehatan terkait diabetes seperti penglihatan kabur ataupun masalah jantung (*National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* [NIDDK], 2016). Manifestasi khusus yang muncul hampir sama dengan DM tipe 1 yaitu adanya poliuria (sering kencing) dan polidipsia (banyak minum). Polifagia jarang dijumpai dan tidak terjadi penurunan berat badan. Manifestasi lain yang juga sering ditemukan akibat hiperglikemia antara lain keletihan, parastesia, dan infeksi kulit (Hurst, 2016).

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi DM ada 2 kategori sebagai akut dan kronis (Baughman dkk., 2000) yaitu :

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut sebagai akibat dari ketidakseimbangan jangka pendek dalam glukosa darah seperti Hipoglikemia, Ketoasidosis diabetik (DKA) serta sindrom hiperglikemik hiperosmolar non ketotoc (HHNK).

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis umumnya terjadi 10 sampai 15 tahun setelah awitan. Komplikasi kronis terdapat 3 golongan yaitu Makrovaskular, Mikrovaskular, serta penyakit neuropati. Makrovaskular atau penyakit pembuluh darah besar yang mengenai sirkulasi koroner, vascular serebral, serta vascular perifer.

Mikrovaskular atau penyakit pembuluh darah kecil seperti retinopati (mengenai mata) dan neuropati (mengenai ginjal). Pemantauan kadar glukosa darah dapat memperlambat atau menunda awitan baik komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular. Serta yang terakhir, penyakit neuropati yang dapat mengenai saraf sensorik-motorik dan ulkus pada kaki.

2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015), penegakan diagnosis DM dapat dilakukan apabila:

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa dalam hal ini merupakan kondisi dimana tidak ada asupan kalori minimal selama 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTOG) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl ditambah dengan keluhan klasik
- d. Pemeriksaan HbA1c didapatkan hasil $\geq 6,5\%$ dengan pengecekan yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP).

Adapun hasil yang tidak memenuhi kriteria normal maupun kriteria DM akan dimasukkan dalam kelompok prediabetes yaitu dengan syarat antara lain: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT). GDPT ditegakkan apabila pemeriksaan glukosa plasma puasa bernilai 100-125 mg/dl dan hasil pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam < 140 mg/dl. TGT didapatkan apabila pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO bernilai

140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dl. Nilai HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4% juga dikategorikan dalam kelompok prediabetes (PERKENI, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Diet dan pengendalian berat badan

Untuk mempertahankan kadar gula dalam darah dalam batas normal diperlukan bagi klien diabetes untuk melakukan perencanaan makan. Tidak hanya itu klien dengan DM juga disarankan untuk menjaga berat badan pada batas ideal. Prinsip dalam perencanaan makan umumnya hampir sama, yaitu merupakan menu makanan seimbang. Kebutuhan kalori dan gizi harus disesuaikan dengan kebutuhan tiap individu. Komposisi menu yang secara umum direkomendasikan adalah 45-65% karbohidrat, 20-25% lemak, dan 10-20% protein, natrium <2300 mg/hari, serat 20-35 gram/hari, pemanis alternatif yang tidak berlebihan (PERKENI, 2015).

b. Edukasi

Edukasi merupakan usaha pencegahan dengan ujuan promosi gaya hidup sehat. Pemberian edukasi perlu diperhatikan dengan beberapa prinsip yaitu melakukan pendekatan dengan simulasi dalam pemecahan masalah, memberikan nasehat dan dukungan yang positif serta menghindari rasa cemas, memberikan pengetahuan mulai dari suatu hal yang sederhana dan cara tidak menyulitkan, mendiskusikan secara terbuka mengenai program pengobatan dengan

memperhatikan apa yang di inginkan oleh pasien, melakukan kompromi agar anjuran dapat diterima oleh pasien, memberikan semangat dengan reward, pelibatan keluarga atau pendamping selama proses edukasi, mempertahankan kesehatan psikologis dan jasmani serta jenjang pendidikan pasien maupun keluarga (PERKENI, 2015)

c. Latihan Fisik atau Jasmani

Latihan jasmani adalah salah satu dari pilar pengelolaan DM yang penting untuk diperhatikan karena memiliki efek yang bukan hanya untuk kebugaran melainkan juga untuk memperbaiki sensitivitas insulin dan menjaga berat badan ideal sehingga dapat membantu menyeimbangkan kadar gula dalam darah. Latihan jasmani yang dianjurkan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu dengan durasi sekitar 30-45 menit sehingga menjadi total 150 menit tiap minggunya. Tidak dianjurkan juga jeda latihan lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan adalah latihan jasmani yang sifatnya aerobik dengan intensitas sedang contohnya jalan cepat, *jogging*, bersepeda santai, dan berenang. Latihan dapat disesuaikan kemampuan dan umur (PERKENI, 2015).

d. Terapi Farmakologis

Obat yang dianjurkan adalah obat hipoglikemik oral. Obat-obatan yang digunakan antara lain presensitif insulin dan sulfonilurea. Terdapat dua jenis presensitif yang tersedia yaitu tiazolidinedion dan metformin. Metformin merupakan terapi tunggal pertama dengan dosis antara 500 – 1700 mg/hari. Fungsi metformin yaitu membuat produksi glukosa hepatic menjadi turun,

menurunkan absorpsi glukosa pada usus, dan meningkatkan kepekaan insulin perifer dan menurunkan produksi glukosa hepatic (PERKENI, 2015).

2.2 Konsep Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Friedman (1998) dukungan sosial keluarga adalah keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan sebaliknya anggota keluarga memandang bahwa seseorang yang bersifat mendukung akan selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan sosial keluarga meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah yaitu dengan dukungan sosial yang berasal dari keluarga itu sendiri. (Tamher & Noorkasiani, 2009). Keberadaan dukungan sosial keluarga yang optimal terbukti berhubungan dengan fungsi kognitif, fisik, kesehatan emosi, lebih mudah sembuh dari sakit, serta menurunnya mortalitas (Setiadi, 2008). Menurut penelitian Hensarling (2009) dukungan sosial khususnya keluarga juga menjadi faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit kronik, dan juga sebagai indikator dampak positif terhadap perawatan diri pasien diabetes.

2.2.2 Aspek-aspek Dukungan Sosial Keluarga

Aspek - aspek dukungan sosial dalam keluarga menurut Friedman (1998), Hensarling (2009), Kaakinen dkk. (2010) adalah :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga sebagai tempat yang damai dan nyaman untuk istirahat, membantu penguasaan dan pemulihan terhadap emosi sehingga individu dapat mengungkapkan emosi yang ada di dalam hati (Friedman, 1998). Dukungan emosional dapat diberikan keluarga terhadap pasien yang memiliki penyakit kronis yaitu memberikan perasaan yang positif seperti perasaan cinta, sayang, peduli, dan simpati. Bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan oleh keluarga meliputi memberi pujian, mendengarkan secara seksama, berusaha hadir disaat anggota keluarga membutuhkan (Kaakinen dkk., 2010).

Menurut Friedman dkk. (2010) dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat memberikan saran dan bimbingan untuk memelihara nilai dan tradisi keluarga serta dukungan emosional yang didapat dari keluarga juga akan membantu anggota keluarganya dalam mengkomunikasikan segala masalah pribadinya sehingga dapat mengurangi beban persoalan yang dimiliki.

Jadi, dari beberapa definisi dapat dibuat suatu kesimpulan dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga klien DM tipe 2 yang meliputi perasaan empati, perhatian, mendengar secara seksama.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga sebagai sumber pertolongan yang pasti dan efektif (Friedman, 1998). Bentuk dukungan instrumental merupakan barang-barang yang terwujud yaitu seperti memberi bantuan keuangan dan pelayanan. Bentuk dukungan instrumental yang dapat diberikan oleh keluarga seperti membantu tugas-tugas rumah tangga, menyediakan transportasi, memberikan perawatan kesehatan yang nyaman, serta membantu dalam hal perawatan fisik (Kaakinen dkk., 2010).

Jadi, dari beberapa definisi dapat disimpulkan dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk nyata dan langsung terhadap anggota keluarga.

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah keluarga berfungsi sebagai sebuah koleksi yang up to date tentang informasi atau kolektor dan sebagai penyebar informasi atau desminator (Friedman, 1998). Bentuk dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga adalah memberi semangat, pemberian nasehat, pemberian informasi dari berbagai sumber yang didapat keluarga serta memperhatikan atau mengawasi rutusnya dalam melakukan perawatan diri dan pengobatan. Pada dukungan informasi keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi kepada pasien dengan diabetes untuk dapat menerapkan perawatan diri dengan baik (Kaakinen dkk., 2010).

Jadi, dukungan informasi yaitu dukungan yang diberikan keluarga kepada klien DM tipe 2 berupa informasi, nasehat, saran, percakapan atau umpan balik terkait sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya sendiri.

d. Dukungan Penghargaan atau penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian yaitu umpan balik yang diberikan oleh keluarga kepada individu untuk membantu mereka terkait evaluasi diri atau menilai situasi (Kaakinen dkk., 2010). Dimensi penilaian terkait dukungan oleh keluarga kepada anggota keluarga, dimana keluarga sebagai umpan balik, menengahi pemecahan masalah, serta membimbing kearah yang lebih positif (Friedman, 1998).

Jadi, Dukungan Penghargaan adalah dukungan melalui ekspresi berupa dorongan atau pernyataan setuju terhadap perasaan atau ide ide klien DM tipe 2 serta penilaian yang positif dari keluarga.

2.2.3 Sumber Dukungan Sosial Keluarga

Sumber dukungan sosial keluarga didapatkan melalui dukungan sosial keluarga dari dalam (Internal) maupun dari luar (Eksternal). Dukungan sosial keluarga internal yaitu dukungan dari pasangan (suami atau istri) serta dukungan sibling (saudara kandung). Sedangkan dukungan sosial keluarga eksternal adalah sistem pendukung sosial keluarga atau diluar keluarga yang berfokus pada keluarga inti (Friedman dkk., 2010)

2.2.4 Alat Ukur Dukungan Sosial Keluarga Diabetes Melitus

a. *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*

Pengukuran dukungan sosial keluarga klien DM dapat diukur dengan instrument menggunakan lembar kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang dikembangkan oleh Jeb Hensarling (2009) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yusra (2011). Kuesioner HDFSS dipilih karena kuesioner berisi indikator dukungan sosial keluarga. Indikator pernyataan mengacu pada 4 indikator yaitu dimensi emosional terdiri dari 10 item, dimensi penghargaan 8 item, dimensi instrumental 8 item dan dimensi informasi 3 item. Kuesioner ini berisi 29 item pernyataan tentang dukungan keluarga pada klien DM tipe 2 (Yusra, 2011).

b. *Diabetes Family Behaviour Checklist-II (DFBC-II)*

Pengukuran dukungan keluarga ini dikembangkan oleh Schafer dan terdiri dari 16 item pertanyaan khusus untuk dukungan keluarga pada anak yang menderita diabetes melitus tipe 1. Item dalam pertanyaan ini terdiri dari 7 item keluarga tidak mendukung (misalnya, mengomeli, mengkritik karena tidak berolahraga secara teratur) dan 9 item yang mendukung (misalnya, memberikan pujian untuk mengikuti diet dan berolahraga). Alat ukur ini menggunakan 5 poin skala Likert yakni dari 1 (tidak pernah) hingga 5 (pada setidaknya sekali sehari) (Lewin dkk., 2005).

2.3 Konsep Perilaku Perawatan Diri Klien DM Tipe 2

2.3.1 Pengertian Perawatan Diri

Perawatan diri merupakan wujud perilaku dari seseorang dalam menjaga kesehatan, perkembangan dan kehidupan yang ada di sekitarnya (Baker & Denyes, 2008). Perawatan diri merupakan fungsi pengaturan manusia yang dilakukan oleh individu itu sendiri dengan pertimbangan dapat mempertahankan pembangunan, kesejahteraan, kesehatan, dan kehidupan (Alligood, 2014). Jadi, dari beberapa definisi tersebut, dapat dibuat suatu kesimpulan bahwa *self care* atau perawatan diri merupakan tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan, serta mencegah penyakit dan demi kesejahteraan.

2.3.2 Perilaku Perawatan Diri pada Diabetes Melitus

American Assosiation Diabetes Educators (AADE, 2018) mengatakan ada 7 komponen perilaku perawatan diri pada klien DM yang paling penting dan efektif untuk manajemen diri diabetes meliputi : makanan sehat (Diet), aktivitas fisik atau olahraga (exercise), monitoring kadar glukosa darah, manajemen obat, kemampuan untuk mengatasi masalah (problem solving), coping yang sehat (health coping), serta mengurangi resiko (risk reduction).

a. Makan sehat (diet)

Makanan sehat atau diet yaitu mengacu pada pemilihan makanan yang sehat dan seimbang serta memahami frekuensi makan dan ukuran porsi yang ideal (AADE, 2018). Diet sehat dapat membantu dalam mengelola atau pengontrolan

glukosa darah serta dapat mengurangi resiko komplikasi diabetes seperti hipertensi (Peers for Progress, 2013).

Bagi klien DM makan dengan frekuensi yang sering dapat membuat lebih sulit untuk mempertahankan berat badan serta jika klien makan sampai enam kali di waktu siang hari dapat menyebabkan gula darah lebih tinggi dikarenakan tubuh tidak memiliki waktu yang cukup untuk memproses glukosa dari makanan masuk ke dalam sel. Jika klien menggunakan insulin atau obat diabetes namun melewatkan makan maka dapat menyebabkan glukosa darah menjadi rendah. Ada baiknya klien dengan DM memiliki pola makan yang konsisten agar kadar gula darah dapat diprediksi (ADA, 2017).

b. Aktivitas Fisik (Olahraga)

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang dapat mengontrol diabetes. Pedoman untuk olahraga diabetes mengikuti prinsip latihan jasmani sesuai *CRIPE* (continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training) dimana bagi klien DM berdurasi 30 menit dalam 3-5 kali seminggu (ADA, 2015). Jenis latihan fisik yang dianjurkan bagi klien DM seperti jalan, berenang, bersepeda, membersihkan rumah dan berkebun, hal ini penting dilakukan untuk meningkatkan stamina serta mengontrol berat badan. (Peers for Progress, 2013).

Sebelum melakukan latihan jasmani klien dianjurkan pula melakukan pemeriksaan gula darah. Jika didalam pemeriksaan didapati kadar glukosa <100 mg/dl maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat terlebih dahulu, dan apabila >250 mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Latihan fisik tidak hanya dilakukan untuk menjaga tubuh tetap

bugar tetapi juga untuk menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas dari insulin (PERKENI, 2015).

c. Pemantauan kadar glukosa darah

Monitoring kadar glukosa darah pada klien DM sangat penting dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah pada satu waktu. Pemantauan secara teratur dapat mengetahui apakah glukosa dalam darah rendah atau tinggi, sehingga dapat membantu klien mampu menyesuaikan pola diet dan aktifitas fisik yang dilakukan (AADE, 2018).

Beberapa pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan antara lain pemeriksaan glukosa darah puasa, 2 jam setelah makan, berkala sesuai dengan kebutuhan, serta HbA1C. Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan di fasilitas kesehatan atau secara mandiri (PERKENI, 2015).

d. Manajemen Obat

Seseorang yang mengalami penyakit diabetes perlu untuk mengkonsumsi obat agar membantu menjaga kadar gula darah (glukosa) tetap stabil. Setiap obat dapat mempengaruhi cara kerja obat lain atau menyebabkan masalah lain, jadi penting bagi pasien DM untuk mengetahui cara minum obat dengan benar dan mengkonsumsi obat harus dibawah pengawasan dokter. Jenis obat yang sering dianjurkan oleh dokter untuk klien DM antara lain insulin, aspirin, obat tekanan darah, obat penurunan kolesterol, dan vaksinasi (AADE,2018).

e. Kemampuan Pemecahan Masalah (Problem Solving)

Problem Solving merupakan kemampuan klien DM dalam memecahkan masalah, klien DM belajar untuk membuat rencana ke depan untuk

mempertahankan kadar gula darah sesuai target, jadi kadar gula darah tidak terlalu tinggi ataupun rendah serta belajar cara mengelola pada saat kondisi tubuhnya menurun. Problem solving dapat dijadikan untuk mempersiapkan tindakan yang akan dilakukan apabila terjadi permasalahan pada tubuhnya. (AADE,2018).

f. Koping yang sehat

Penyakit DM sering kali dapat mempengaruhi kondisi emosional dan fisik. Setiap hari, klien DM tipe 2 merasakan rasa putus asa, stres bahkan depresi. Upaya yang dapat dilakukan ketika klien mempunyai perasaan khawatir dengan penyakit yang diderita yaitu dengan koping. Koping yang sehat berguna untuk mengurangi dampak negatif dari beban emosional dengan melakukan beberapa kegiatan seperti kegiatan olahraga, keagamaan, meditasi, serta melakukan hobi yang disenangi (AADE, 2018).

g. Mengurangi Risiko (Risk Reduction)

Mengetahui resiko diabetes dapat membantu klien DM tipe 2 untuk mengambil langkah pencegahan terjadinya komplikasi. Resiko diabetes yang dapat dikurangi oleh klien DM adanya masalah kesehatan seperti serangan jantung, gangguan penglihatan, stroke, kolesterol, tekanan darah yang tinggi serta kerusakan ginjal dan saraf. Tindakan yang harus dilakukan untuk membantu mengurangi risiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya adalah tidak merokok, mengunjungi dokter secara rutin setidaknya 3 bulan sekali, mengunjungi dokter mata minimal setahun sekali, mengunjungi dokter gigi secara rutin setiap 6 bulan, melakukan perawatan kaki dan mengenali gejala diabetes (AADE,2018).

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri

Beberapa faktor yang berperan sehingga dapat mempengaruhi klien dalam melakukan perawatan diri (*self care*) Diabetes yaitu :

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor dari perawatan diri klien DM. Usia yang semakin meningkat, maka kedewasaan atau kematangan seseorang akan semakin matang, sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri dengan optimal. (Bigdeli, dkk., 2016). Kedewasaan seseorang tersebut mampu berfikir secara logis tentang manfaat yang dapat dicapai jika klien menerapkan perilaku perawatan diri dalam kehidupan sehari – hari secara rutin. (Kusniawati, 2011).

b. Jenis Kelamin

Beberapa penelitian mengatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi perawatan diri klien DM, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa klien yang berjenis kelamin perempuan lebih baik dalam melakukan aktivitas perawatan dirinya dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin laki - laki. (Nejaddagar dkk., 2017).

c. Lama Menderita DM

Klien DM dengan riwayat diabetes yang sudah lama, cenderung memiliki perilaku perawatan diri lebih optimal dan paham karena menerima lebih banyak pelatihan (Bigdeli, dkk., 2016). Pemahaman tersebut menjadi dasar ketika klien mencari informasi mengenai perawatan diri melalui berbagai media atau sumber informasi lainnya (Kusniawati, 2011).

d. Sosial Ekonomi

Perawatan pada klien DM membutuhkan biaya yang mahal. Jika seseorang dengan status ekonomi yang rendah menyebabkan klien kesulitan untuk melakukan kontrol ke pusat pelayanan kesehatan. (Kusniawati, 2011).

e. Aspek Emosional

Aspek emosional merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri klien DM, dimana terdapat hubungan yang positif antara dua hal tersebut. Klien yang dapat manajemen emosional akan mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya serta dapat menjalankan perawatan secara mandiri (Kusniawati, 2011).

f. Keyakinan terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes

Keyakinan merupakan salah satu faktor keberhasilan pengendalian diabetes dan perawatan diri pada klien DM. Keyakinan terhadap penatalaksanaan diabetes disini merupakan kepercayaan individu terhadap kemampuannya sendiri untuk melakukan praktik yang sukses berdasarkan pemahamannya. (Dehghan dkk., 2017). Klien DM yang memiliki keyakinan yang kuat akan menerapkan perawatan diri dalam kehidupannya sehari-hari serta bertanggung jawab terhadap pengelolaan penyakitnya. (Gurmu dkk., 2018).

g. Motivasi

Motivasi adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap perawatan klien DM tipe 2. Motivasi tinggi yang di bangun oleh pasien sendiri untuk pulih dan sehat sangat membantu untuk menjaga perilaku perawatan diri yang baik dalam menjaga asupan makanan dan nutrisi. Motivasi memiliki dampak yang sangat

kuat dan secara signifikan mempengaruhi perilaku perawatan diri klien DM tipe 2. Semakin baik motivasi akan berdampak pada perilaku perawatan diri. Semakin baik dan positif perilaku perawatan diri akan didapat. Sebaliknya, jika motivasi rendah maka juga akan mempengaruhi perilaku perawatan diri klien untuk menjaga kesehatan dan menjaga kadar glukosa darah pada tingkat normal. (Amelia dkk., 2017).

h. Dukungan Sosial Keluarga

Beberapa penelitian mengatakan bahwa dukungan sosial keluarga mempengaruhi perawatan diri klien DM. Klien DM yang memiliki dukungan sosial keluarga yang kurang baik kurang mampu untuk melakukan perawatan mandiri (Rembang dkk., 2017). Klien DM yang mendapat dukungan baik dari keluarga berpeluang 5 kali melakukan perawatan diri daripada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik (Kusniawati, 2011).

2.3.4 Alat Ukur Perawatan Diri pada Klien DM

a. *The Summary Of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*

Pengukuran perawatan diri diabetes menggunakan pengukuran aktifitas perawatan diri diabetes (*The Summary of Diabetes Self-Care Activities/SDSCA*) yang dikembangkan oleh Toobert, D.J dkk. (2000) yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Pengukuran aktifitas perawatan diri pada klien DM tipe 2 ini berbentuk kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan yang meliputi diet (pengaturan pola makan), latihan fisik, pengecekan kadar glukosa darah, pengobatan dan perawatan kaki. Kuesioner SDSCA ini terdiri dari 8

alternatif jawaban yaitu dari 0 sampai 7 hari dengan jumlah pertanyaan favourable adalah 12 pertanyaan, yaitu diantaranya pertanyaan nomor 1-4 dan 7-14 (Kusniawati, 2011).

b. *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)*

Pengukuran aktifitas perawatan diri DM selama 2 bulan terakhir, dinilai dengan 16 item pertanyaan yang terdiri dari 4 subskala yakni dari nilai 3 bernilai paling tinggi menunjukkan klien sering melakukan perawatan diri, dan nilai 0 apabila klien tidak melakukan sama sekali. Enam belas item pertanyaan perawatan diri ini mencakup manajemen glukosa darah, aktifitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan penilaian diri terhadap aktifitas perawatan diri. DSMQ lebih memfokuskan pada perilaku perawatan diri terkait dengan kontrol glukosa (Schmitt dkk., 2013).

c. *Self Care Inventory-Revised Version (SCI-R)*

Kuesioner perawatan diri ini dikembangkan oleh La Greca dan terdiri dari 15 item pertanyaan yang menilai tentang persepsi klien tentang kepatuhan perilaku perawatan diri 1-2 bulan sebelumnya. Item dalam pertanyaan terdiri dari pengobatan, monitorig glukosa, regulasi makanan dan insulin, latihan fisik, dan pencegahan komplikasi. Alat ukur ini menggunakan 5 poin skala Likert yang menggambarkan seberapa sering klien DM mengikuti rekomendasi perawatan diri yakni dari 1 (tidak pernah melakukan) sampai 5 (selalu melakukan sesuai anjuran). Skore yang tinggi mengindikasikan semakin baik perawatan diri. Dari 14 item pertanyaan hanya beberapa pertanyaan yang khusus klien DM tipe 2,

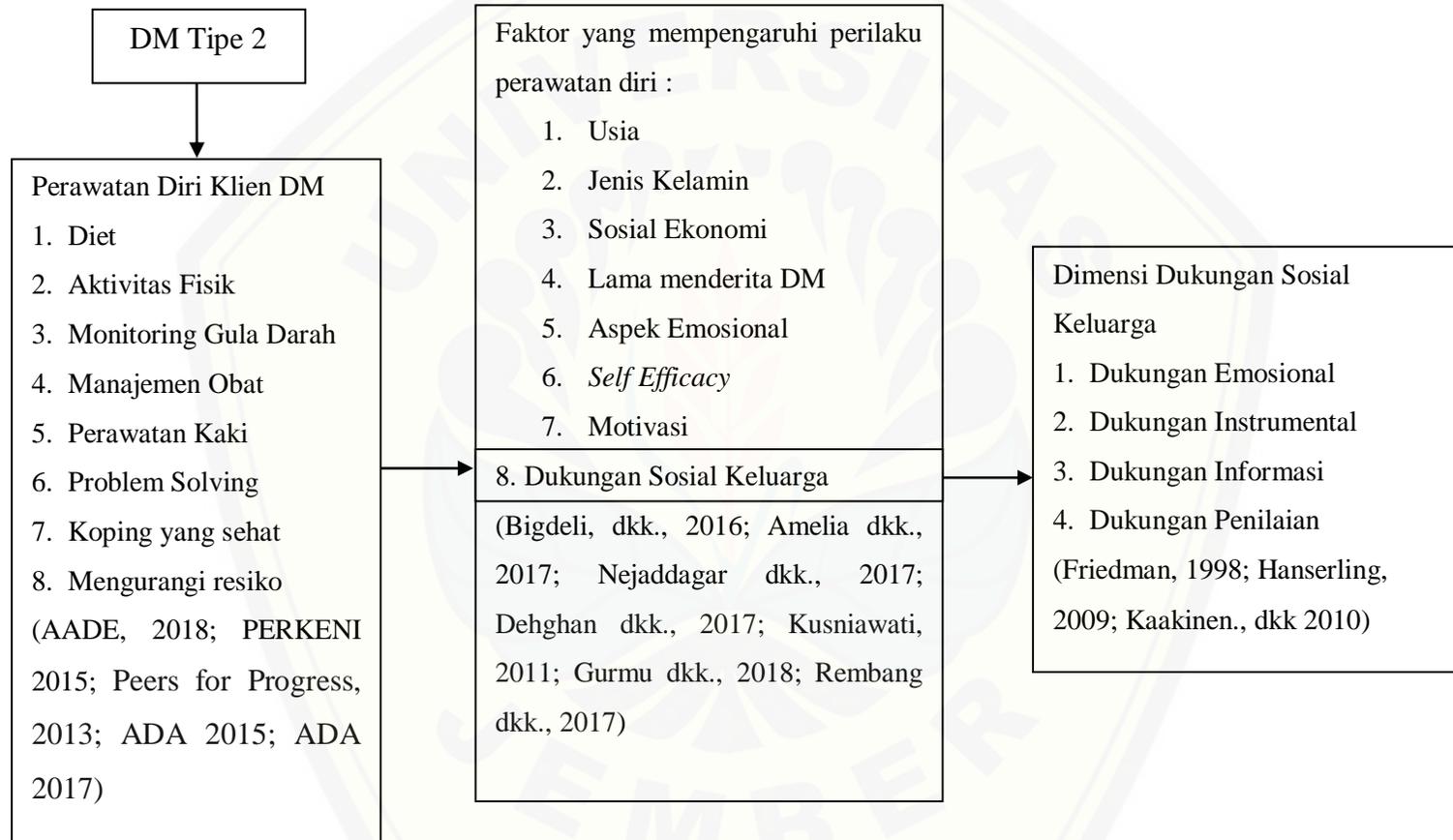
kuesioner ini lebih dikhususkan pada klien dengan DM tipe 1 (Weinger dkk., 2006).

2.4 Keterkaitan Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2

DM merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan secara sempurna (Widiastuti, 2017). Salah satu dari dampak yang mungkin muncul pada klien DM adalah meningkatnya potensi resiko komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian (Sutandi, 2012). Klien dengan kondisi kronis diharuskan untuk mengambil perawatan jangka panjang untuk penyakitnya sendiri. (Lambert dkk., 2018). Perawatan diri merupakan bagian yang terpenting dan harus dilakukan oleh pasien DM untuk mencegah komplikasi (IDF, 2017).

Dukungan sosial keluarga diperlukan untuk perubahan perilaku kesehatan mengenai perawatan diri diabetes. Diantara masyarakat, keluarga adalah unit terkecil dan anggotanya memberikan dukungan sosial yang signifikan untuk perawatan diri klien diabetes. (Fisher, 1998; Tang, 2008; Mayberry, 2012). Perlu keterlibatan keluarga dalam menjalankan perawatan diri klien DM, karena keluarga merupakan komponen penting dalam perencanaan pengelolaan diabetes (ADA, 2015). Sehingga, dukungan sosial dari keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu agar klien DM Tipe 2 memiliki keyakinan dan kemampuan untuk tetap melakukan tindakan *self care* (Tamara dkk., 2014)..

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

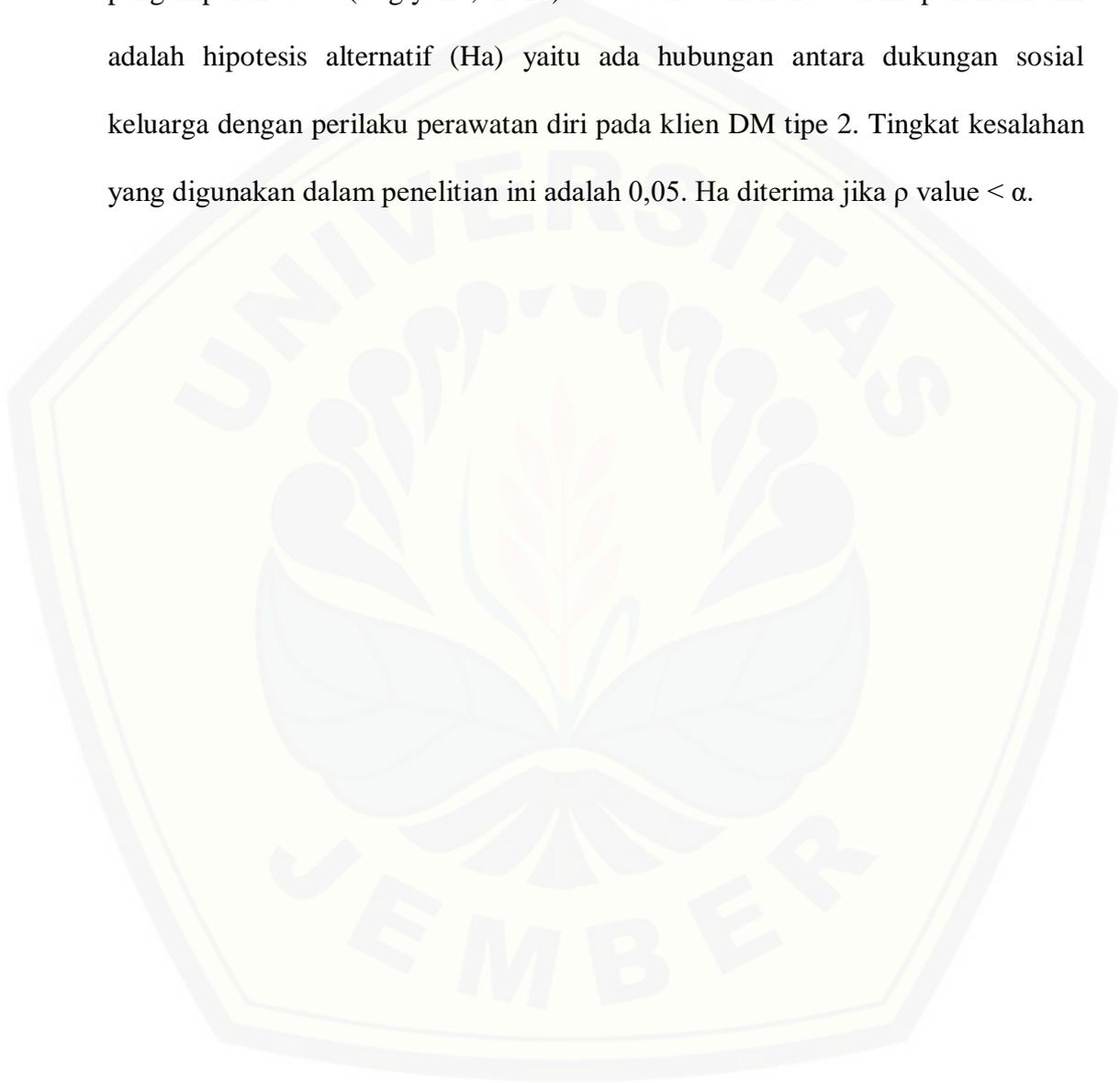
3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang didasarkan pada teori yang telah dibuat dan belum didasarkan pada fakta – fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Jawaban sementara dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien DM tipe 2. Tingkat kesalahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_a diterima jika $p \text{ value} < \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah studi korelasi dengan penelitian observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang mencari hubungan antar variabel dan menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak mengulang mengambil data pada responden yang sama. (Setiadi, 2007). Peneliti akan mengidentifikasi variabel independen dukungan sosial keluarga dan variabel dependen perilaku perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien diabetes mellitus tipe 2.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh karakteristik wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah klien DM tipe 2 yang berada dan terdata di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember yang

terdiri dari 159 orang dari bulan Januari 2018 sampai bulan Juli 2018 meliputi Kelurahan Tegal Besar, Kelurahan Kaliwates, dan Kelurahan Kebonagung.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi tersebut dimana sampel itu harus representative (mewakili) dari populasi (Sugiyono, 2016). Sampel penelitian ini adalah klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini jumlah sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan aplikasi G*Power. Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan G*Power 3 dengan standart *effect size* 0,30. *α error probability* menggunakan 0,05, dan power ($1-\beta$ *error probability*) menggunakan 0,80 didapatkan jumlah sampel sebesar 84 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yang artinya teknik ini tidak memberikan kesempatan yang sama bagi semua anggota populasi untuk menjadi sampel (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang merupakan suatu teknik penetapan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai

dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel dapat mewakili karakteristik dari populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Telah ditetapkan kriteria sampel pada penelitian sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan kriteria yang harus ada pada setiap anggota populasi yang menjadi sampel (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan menggunakan sampel yang mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Responden berusia \geq 18 tahun
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Responden terdata dalam data Puskesmas Kaliwates dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates.
- 4) Responden tinggal bersama keluarga
- 5) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 6) Responden dinilai saat keadaan stabil

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini kriteria eksklusi sebagai berikut :

- 1) Klien mempunyai keterbatasan fisik seperti buta atau tuli.

- 2) Klien DM tipe 2 yang mengalami gangguan kognitif seperti Alzheimer, demensia, dan gangguan kognitif lainnya (diketahui melalui pengkajian *Mini Mental State Examination* [MMSE]).

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember dengan pengambilan data dilakukan dengan *door to door* atau dari rumah ke rumah berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas kaliwates.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap mengerjakan skripsi ini dimulai pada bulan Agustus 2018 sampai Januari 2019. Penyusunan proposal skripsi dimulai pada bulan Agustus 2018. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan November 2018. Pelaksanaan dari penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai dengan Januari 2019. Pembuatan laporan dan sidang dari hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2019 sampai dengan Februari 2019. Bulan Maret, 2019 dilakukan publikasi ilmiah.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini meliputi dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian yakni dukungan sosial keluarga sedangkan variabel dependennya adalah perilaku perawatan diri

klien diabetes mellitus tipe 2. Berikut penjelasan definisi operasional yang terdapat pada tabel 4.1.



Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpul Data	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen : Dukungan Sosial Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada klien diabetes mellitus tipe 2 meliputi dukungan emosional, Penghargaan, Informasi, dan Instrumental.	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Penghargaan 3. Dukungan Informasi 4. Dukungan Instrumental	Kuesioner <i>Henslerling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS)	Interval	Nilai Minimal = 29 Nilai Maksimal = 116 Jumlah skor kumulatif jawaban responden tentang dukungan keluarga dibagi total item pertanyaan. Skor tertinggi 4 dan terendah 1 Pertanyaan Favourable : Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak Pernah : 1 Pertanyaan Unfavourable : Tidak Pernah : 4 Jarang : 3 Sering : 2 Selalu : 1
2.	Variabel Dependen : Perilaku Perawatan Diri	Kegiatan yang dilakukan oleh klien DM Tipe 2 secara mandiri yang meliputi pengaturan diet sehat, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, penggunaan obat dan perawatan kaki yang dilakukan dalam 7 hari terakhir.	1. Diet sehat 2. Aktivitas fisik atau olahraga 3. Pengontrolan gula darah 4. Manajemen Obat 5. Perawatan Kaki	Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self-care Activities</i> (SDSCA)	Rasio	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 7 Pertanyaan Favourable nilai 0 tidak pernah melakukan nilai 1 melakukan dalam 1 hari nilai 2 melakukan dalam 2 hari nilai 3 melakukan dalam 3 hari nilai 4 melakukan dalam 4 hari nilai 5 melakukan dalam 5 hari nilai 6 melakukan dalam 6 hari nilai 7 melakukan dalam 7 hari dan Sebaliknya untuk Pertanyaan Unfavourable

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Jenis sumber pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini guna memperoleh data pada kedua variabel sebagai berikut :

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti yang meliputi hasil pengukuran pengamatan survey dan lain-lain (Setiadi, 2007).

Data primer dari penelitian ini didapatkan melalui lembar identifikasi responden, hasil pengisian kuesioner terkait dukungan sosial keluarga dan kuesioner perilaku perawatan diri klien diabetes mellitus tipe 2 yang diisi oleh responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007) . Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah data jumlah klien DM tipe 2 yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Kaliwates. Data yang diperoleh kemudian digunakan untuk menentukan populasi dan sampel penelitian.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang digunakan untuk menjanging data guna melengkapi data dalam penelitian (Sugiyono, 2010). Teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dalam peneltian ini sebagai berikut :

a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke Fakultas Keperawatan

Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember kemudian peneliti melakukan pengajuan surat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

- b. Peneliti menyerahkan surat pengajuan penelitian ke Puskesmas Kaliwates
- c. Peneliti melakukan pendataan di Puskesmas Kaliwates terkait jumlah, nama, dan alamat pasien DM tipe 2, lalu peneliti melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan kader yang berada di wilayah kerja puskesmas kaliwates setelah itu, peneliti mendatangi satu per satu pasien dari rumah ke rumah.
- d. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dan responden yang berusia ≥ 65 th dilakukan skrining terlebih dahulu menggunakan lembar pengkajian MMSE untuk memastikan tidak terdapat gangguan kognitif. Terdapat 18 responden yang telah dilakukan pengkajian MMSE dengan hasil kategori normal yaitu skor 24-30 sehingga dapat memenuhi syarat untuk dijadikan sebagai responden penelitian.
- e. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud dan tujuan peneliti dan akan meminta persetujuan untuk dijadikan sebagai responden dengan memberikan lembar *concent* untuk ditanda tangani.
- f. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan kontrak waktu untuk pengisian selama 15-30 menit.
- g. Peneliti memberikan data karakteristik responden, kuesioner HDFSS dan SDSCA kepada responden untuk diisi. Jika responden mengalami kesulitan untuk pengisian maka peneliti akan membantu menjelaskan dan menjawab. Setelah kuesioner diisi akan dikumpulkan kepada peneliti.

- h. Peneliti melakukan cross-check ulang apabila ada jawaban yang belum terjawab atau terlewat dan segera meminta responden menjawab pertanyaan yang terlewat atau belum terjawab.
- i. Responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
- j. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner antara lain :

- a. Kuesioner HDFSS

Alat pengumpul data untuk dukungan sosial keluarga menggunakan lembar kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yusra (2011). Kuesioner HDFSS mencakup 4 dimensi yaitu dukungan emosional terdiri dari 10 item (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 24, 27, 28), dukungan penghargaan 8 item (pertanyaan nomor 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 25), dukungan instrumental 8 item (pertanyaan nomor 9, 11, 16, 21, 22, 23, 26, 29) dan dukungan informasi 3 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3). Jumlah total pertanyaan adalah 29 item dengan alternatif jawaban untuk pertanyaan positif meliputi Selalu : 4, Sering : 3, Jarang : 2, Tidak pernah ; 1 sedangkan untuk pertanyaan negatif yaitu Selalu : 1, Sering : 2, Jarang : 3, Tidak pernah : 4. Skor terendah adalah 29 dan skor tertinggi 116. Semakin tinggi nilai yang didapatkan mengartikan bahwa semakin baik dukungan sosial keluarga pada klien DM tipe 2.

Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS)

Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
Dukungan Emosional	4,5,6,7,15,27,28	13,17,24	10
Dukungan Penghargaan	8,10,14,18,19,20,25	12	8
Dukungan Instrumental	9,11,16,21,22,23,26,29		8
Dukungan Informasi	1,2,3		3
Total	25	4	29

b. Kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activity* (SDSCA)

Alat pengumpul data untuk perilaku perawatan diri klien diabetes mellitus tipe 2 menggunakan lembar kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activity* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert dkk. (2000) dan telah di terjemahkan dan dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait aktifitas self care diabetes pada klien DM tipe 2 yang meliputi diet (pengaturan pola makan), latihan fisik, monitoring gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki. Instrumen ini terdiri dari 8 alternatif jawaban yaitu 0 hari sampai dengan 7 hari. Pertanyaan favourable terdiri dari 12 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 1-4 dan 7-14, nilai yang diberikan yaitu :

- 1) nilai 0 tidak pernah melakukan
- 2) nilai 1 melakukan dalam 1 hari
- 3) nilai 2 melakukan dalam 2 hari
- 4) nilai 3 melakukan dalam 3 hari
- 5) nilai 4 melakukan dalam 4 hari
- 6) nilai 5 melakukan dalam 5 hari
- 7) nilai 6 melakukan dalam 6 hari
- 8) nilai 7 melakukan dalam 7 hari

Untuk pertanyaan unfavourable pada nomor 5 dan 6, nilai skor yang diberikan yaitu :

- 1) nilai 7, tidak pernah melakukan
- 2) nilai 6 melakukan dalam 1 hari
- 3) nilai 5 melakukan dalam 2 hari
- 4) nilai 4 melakukan dalam 3 hari
- 5) nilai 3 melakukan dalam 4 hari
- 6) nilai 2 melakukan dalam 5 hari
- 7) nilai 1 melakukan dalam 6 hari
- 8) nilai 0 melakukan dalam 7 hari

Nilai didapatkan dengan cara menjumlah nilai secara keseluruhan dan dibagi 14, sehingga didapatkan nilai tertinggi adalah 7 dan terendah adalah 0. Cara perhitungan nilai perilaku perawatan diri tiap indikator untuk tiap responden dilakukan dengan cara menghitung skor dalam indikator tersebut dibagi jumlah pertanyaan setiap indikator, sehingga didapatkan nilai minimal adalah 0 dan nilai maksimal adalah 7. Berikut adalah tabel blue print kuesioner aktivitas perawatan diri

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activity (SDSCA)*

Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
Diet	1,2,3,4	5,6	
Olahraga/ Aktifitas Fisik	7,8	-	
Pemeriksaan Kadar Gula Darah	9	-	
Penggunaan Obat	10	-	
Perawatan Kaki	11,12,13,14		
Total	12	2	14

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah ukuran sebagai petunjuk tingkat kesahihan suatu instrumen atau alat ukur yang berguna sebagai indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut dapat menunjukkan apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas adalah cara untuk menguji alat dengan digunakan oleh orang dan waktu yang berbeda apakah akan memperoleh hasil yang sama (Setiadi, 2007).

Instrumen *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009), merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial keluarga. Kuesioner ini telah dimodifikasi dari penelitian Yusra (2011) dengan nilai uji validitas yaitu $r = 0,395-0,856$ dengan $r_{tabel} = 0,361$ dan nilai reliabilitas alpha Cronbach's = 0,940.

Instrumen *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson dan Glasgow (2000), merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur perilaku perawatan diri klien diabetes mellitus tipe 2. Kuesioner telah dimodifikasi dari penelitian Kusniawati (2011) dengan nilai uji validitas r berada pada rentang $r = 0,200-0,743$ dengan $r_{tabel} = 0,361$ dan nilai reliabilitas alpha Cronbach's = 0,812.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Proses editing adalah proses pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah didapatkan dari responden yang terdiri dari kelengkapan jawaban, keterbacaan penulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Lembar kuesioner yang telah di

isi oleh responden di teliti kembali oleh peneliti. Apabila terdapat jawaban dari responden yang masih belum lengkap maka peneliti meminta kesediaan kepada responden untuk dapat mengisi kembali.

4.7.2 Coding

Coding adalah mengklarifikasi jawaban yang diperoleh dari responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Peneliti memberikan kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Pemberian kode penelitian ini antara lain :

a. Jenis Kelamin responden :

- 1) Laki-laki = 1
- 2) Perempuan = 2

b. Pendidikan :

- 1) Tidak sekolah = 1
- 2) SD = 2
- 3) SMP = 3
- 4) SMA = 4
- 5) PT = 5

c. Pekerjaan :

- 1) Tidak bekerja = 1
- 2) Ibu Rumah Tangga = 2
- 3) Wiraswasta = 3
- 4) PNS/Pensiunan = 4

- 5) Pedagang = 5
- 6) Karyawan Swasta = 6
- 7) Tukang Becak = 7

d. Dukungan Sosial Keluarga

- 1) Dukungan Sosial Keluarga Buruk = 1
- 2) Dukungan Sosial Keluarga Baik = 2

4.7.3 *Processing/ Entry Data*

Entry data merupakan memasukkan data-data ke dalam table dengan cara menghitung frekuensi data kemudian memasukkan data dengan cara manual ataupun melalui pengolahan computer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data menggunakan SPSS dalam computer untuk mengolah data penelitian.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak (Setiadi, 2007). Proses cleaning dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali jawaban yang telah dimasukkan dalam computer dan dibutuhkan oleh peneliti meliputi karakteristik responden, hasil kuesioner HDFSS dan SDSCA serta menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini variabel yang berbentuk kategorik (Jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) disajikan dalam bentuk presentase. Sedangkan variabel yang berbentuk numerik (usia, lama DM, dukungan sosial keluarga dan nilai perilaku perawatan diri) disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, *standar deviasi* (SD), dan minimal - maksimal. Variabel dukungan sosial keluarga selain disajikan dalam bentuk numerik juga disajikan dalam bentuk kategorik. Pengkategorian dukungan sosial keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Nilai 29 sampai dengan 72 = Dukungan Sosial Keluarga Buruk
- b. Nilai 73 sampai dengan 116 = Dukungan Sosial Keluarga Baik

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel (variabel independen dan variabel dependen). Untuk menguji hipotesis hubungan variabel independen (dukungan sosial keluarga) dan dependen (perilaku perawatan diri klien DM tipe 2), Skala pengukuran dukungan sosial keluarga menggunakan skala interval dan perilaku perawatan diri menggunakan skala rasio.

Sebelum melakukan uji statistik dilakukan uji normalitas dahulu, menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal atau tidak yang bisa dilihat dari nilai *p value* lebih besar dari 0, 05. Uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial keluarga tidak terdistribusi normal baik sebelum dilakukan transformasi

data maupun setelah dilakukan transformasi data dengan nilai p value = 0,001, sedangkan variabel perilaku perawatan diri terdistribusi normal dengan p value = 0,055. Sehingga, analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *spearman* dikarenakan salah satu variabel tidak terdistribusi normal. Kedua variabel independen dan dependen dikatakan terdapat hubungan apabila $\rho < 0,05$.

Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi	0,00-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,00	Sangat Kuat
2	Nilai ρ	$\rho < 0,05$	Ada korelasi antar variabel
		$\rho > 0,05$	Tidak ada korelasi antar variabel
3	Arah Korelasi	+ (Positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (Negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber : Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan yang dilakukan oleh peneliti dan responden berupa lembar persetujuan. Tujuannya yaitu memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta mengetahui dampaknya. Jika setuju dengan pertanyaan di dalam *Informed consent* maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan sebaliknya jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden

(Hidayat, 2008). Peneliti memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*) terlebih dahulu kepada calon responden sebelum penelitian dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian akan diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden sebagai bukti persetujuan.

4.9.2. Kerahasiaan (*Confidentially*)

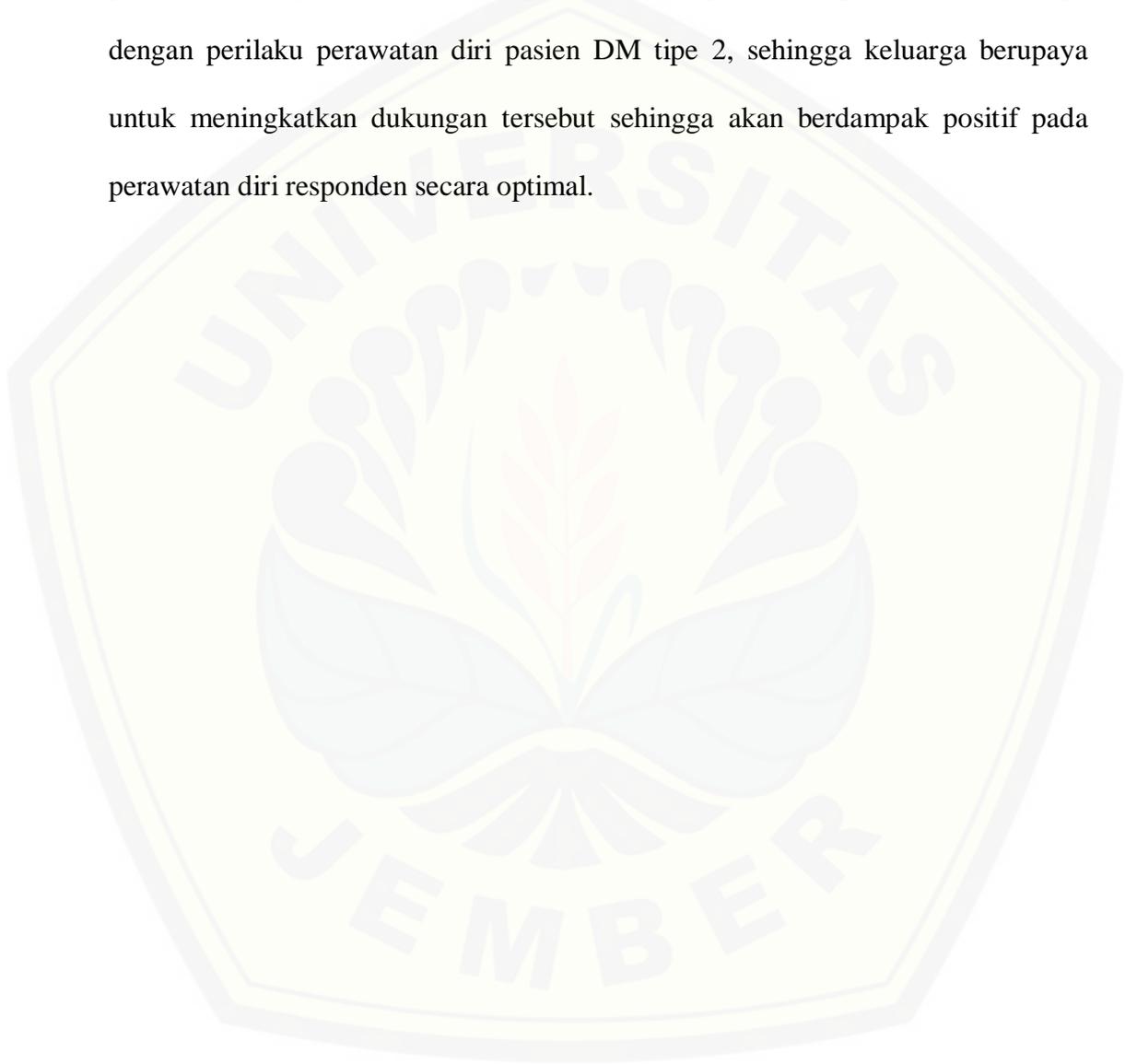
Confidentially adalah memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian kepada responden baik informasi maupun masalah lainnya yang terkait dengan responden. Semua informasi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti kecuali hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada data riset (Hidayat, 2008). Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa setiap informasi yang didapatkan akan terjamin kerahasiaannya. Peneliti tidak akan menyebarkan identitas atau informasi terkait kepada orang lain. Kode responden digunakan untuk merahasiakan identitas diri dari responden penelitian. Kode responden yang di gunakan yaitu kode R1 (Responden kesatu) begitu seterusnya.

4.9.3. Keadilan (*Justice*)

Justice adalah keadilan terhadap manusia dengan menghargai setiap hak yang dimiliki dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia (Hidayat, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden secara adil atau tidak melakukan diskriminasi baik status dan haknya sebagai responden.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Benefiency*)

Prinsip kemanfaatan ialah penelitian yang dilakukan dapat dimanfaatkan demi kepentingan manusia (Hidayat, 2008). Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2, sehingga keluarga berupaya untuk meningkatkan dukungan tersebut sehingga akan berdampak positif pada perawatan diri responden secara optimal.



BAB 6 . PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada sub-bab sebelumnya didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Data yang diperoleh bahwa rata – rata usia klien DM tipe 2 adalah 57,64 tahun , dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SMA serta mayoritas jenis pekerjaan responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Rata- rata lama terdiagnosa DM adalah 6 tahun.
- b. Nilai median untuk variabel dukungan sosial keluarga adalah 86 dengan nilai minimum 69 dan maximum 106. Nilai rata-rata indikator tertinggi pertama dukungan sosial keluarga pada dukungan emosional dengan nilai 3,2. Nilai indikator tertinggi kedua yaitu dukungan instrumental dengan nilai 3,13. Selanjutnya nilai indikator tertinggi ke tiga yaitu dukungan penghargaan dengan nilai 2,62. Sedangkan untuk nilai indikator terendah yaitu pada dukungan informasi dengan nilai 2,53.
- c. Nilai rerata untuk variabel perilaku perawatan diri yaitu sebesar 2,27 hari dalam seminggu. Nilai rerata tertinggi pertama berada pada indikator manajemen obat dengan nilai 5,26 sedangkan untuk nilai indikator tertinggi kedua yaitu berada pada pengaturan pola makan atau diet dengan nilai 4,47 hari. Nilai rerata terendah berada pada indikator perawatan kaki dengan nilai 0,12 hari.

- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember ($p\ value = 0,001$; $r = 0,378$). Nilai korelasi bersifat positif yang berarti semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi perawatan diri klien DM tipe 2. Hubungan dari ke dua variabel bersifat lemah.

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu dalam meningkatkan perawatan diri klien DM tipe2 melalui dukungan sosial keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menggunakan sampel penelitian lebih banyak. Penelitian lainnya bisa dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kualitatif agar dapat menggali perasaan klien DM tipe 2 secara mendalam sehingga diharapkan dapat dijadikan acuan teori masa yang akan datang. Atau bisa melanjutkan untuk melakukan penelitian lain dengan faktor – faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri klien DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai literature dalam proses pembelajaran mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri klien DM tipe 2.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat memberikan informasi bahwa perawat perlu dalam melakukan intervensi tidak hanya fokus pada klien DM tipe 2, melainkan juga memberikan edukasi kepada keluarga bahwa dukungan sosial keluarga sangat mempengaruhi perawatan diri dari klien DM tipe 2. sehingga dapat memberikan intervensi guna mempertahankan perawatan diri klien melalui dukungan sosial keluarga.

d. Bagi Institusi Profesi Keperawatan

Perawat perlu mengkaji pada dukungan sosial keluarga klien dan diharapkan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan serta mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat dalam perawatan klien dalam melibatkan dukungan sosial dari keluarga terhadap perawatan diri klien DM tipe 2. Sehingga, keluarga dan klien sadar dan paham tentang pentingnya perawatan diri.

e. Bagi Keluarga dan Klien

Pada penelitian ini diharapkan keluarga dan klien dapat bekerja sama dalam meningkatkan perawatan diri klien DM tipe 2. Dengan adanya dukungan sosial dari keluarga dapat meningkatkan status kesehatan yang lebih baik, dengan cara keluarga selalu memberikan dukungan baik itu dukungan emosional, instrumental, penghargaan, maupun informasi. Dukungan – dukungan tersebut seperti contoh mengingatkan klien DM tipe 2 untuk mengontrol kadar glukosa darah secara teratur sehingga glukosa darah tetap dalam rentang normal, menyediakan diet sehat bagi klien, manajemen obat agar klien DM tipe 2

patuh terhadap pengobatan, mendukung dan mendorong klien DM dalam melakukan aktivitas fisik atau berolahraga, serta mengingatkan dan membantu untuk melakukan perawatan kaki. Adanya kesadaran dari klien dan keluarga dapat menghasilkan perawatan diri yang optimal serta dapat mencegah terjadinya komplikasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M., Mulyati, T., Isworo, J.T. 2013. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 02 (01) [Serial Online] <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/viewFile/752/806> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Ahmed, Z., Yeasmeen, F. 2016. Active Family Participation in Diabetes Self Care : a Commentary. *Diabetes Manag.* 6 (5) [Serial Online] <https://www.openaccessjournals.com/articles/active-family-participation-in-diabetes-selfcare-a-commentary.html> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]
- Aisyah, S., Hasneli, Y., Sabrian, F. 2018. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kontrol Gula Darah dan Olahraga pada Penderita Diabetes Melitus. *JOM Fkp.* 05 (02) [Serial Online] <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21059/20381> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Akoit, E.E., 2012. Dukungan Sosial dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Info Kesehatan.* 14(02) [Serial Online] <https://media.neliti.com/media/publications/259682-social-support-and-self-care-behavior-in-c787able.pdf> [diakses pada tanggal 18 September 2018]
- Albikawi, Z.F., Abuadas, M. 2015. Diabetes Self Care Management Behaviors among Jordanian Type Two Diabetes Patients. *American International Journal of Contemporary Research.* 5 (3).
- Ali, B.R.M., Hamza, R., 2016. Assessment of Self-Care Activities for Patients' with Diabetes Mellitus Type II. *International Journal of Scientific and Research Publications.* 6 (9) [Serial Online] <http://www.ijsrp.org/research-paper-0916/ijsrp-p5759.pdf> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Alligood. 2014. *Nursing Theorists and Their Work. 8 edition.* St Louis. Mosby
- American Association of Diabetes Educators [AADE]. 2018. AADE7 Self Care Behaviors. [Serial Online] <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors> [diakses pada tanggal 12 September 2018]

- Antari, G.A.A., Rasdini, I G.A., Triyani, G. A. P. 2011. Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran : Universitas Udayana
- Amelia, R., Lelo, A., Lindarto, D., Mutiara, E., 2017. Analysis of Factors Affecting the Self-Care Behaviors of Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Binjai , North Sumatera-Indonesia. *Global Science Publications*. 20(2):361-367. [SerialOnline] https://www.researchgate.net/publication/326175668_Analysis_of_factors_affecting_the_selfcare_behaviors_of_diabetes_mellitus_type_2_patients_in_Binjai_North_Sumatera-Indonesia [diakses pada tanggal 18 September 2018]
- American Association Diabetes of Educators. 2014. AADE7 Self Care Behaviors. [Serial Online] https://www.diabeteseducator.org/docs/defaultsource/legacy_docs/resources/pdf/publications/aade7_position_statement_final.pdf?sfvrsn=4. [Diakses pada 21 Oktober 2017].
- American Diabetes Association. 2015. Standards of Medical Care in Diabetes 2015. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. vol 38 [SerialOnline] <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/Diabetes.Care-1.pdf> [diakses pada tanggal 15 September 2018]
- American Diabetes Association. 2017. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. vol 40 [SerialOnline] http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf [diakses pada tanggal 15 September 2018]
- American Diabetes Association. 2018. Standards of Medical Care in Diabetes 2018. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. vol 41 [SerialOnline] <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018ADA-Standards-of-Care.pdf> [diakses pada tanggal 15 September 2018]
- Arifin., Damayanti, S. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Keperawatan Respati*. 02 (02). [Serial Online] <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/174> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]

- Aris, A., Blake, H., Adams, G. 2017. Health Beliefs Predict Self – Care Practices and Glycaemic Control in Malaysian Patients with Insulin Treated Diabetes : A Longitudinal Study. *Journal of Public Health Medicine*. 17 (02).
- Badan Penelitian dan Pengembangan. 2013. Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2013. *Laporan Nasional 2013*. 1-384. [Serial Online]<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> [diakses pada tanggal 15 september 2018].
- Bai, Y.L., Chiou, C.P., Chang, Y.Y. 2009. Self-care behaviour and related factors in older people with Type 2 diabetes. , *Journal of Clinical Nursing*. 18, 3308–3315. [Serial Online]<http://ir.lib.kmu.edu.tw/handle/310902000/3558>. [Diakses pada 22 Oktober 2017]
- Baig, A.A., Benitez, A., Quinn, M.T., Burnet, D.L. 2015. Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *HHS Public Access*. 1353 (1). [Serial Online]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624026/pdf/nihms701902.pdf> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Baker, L.K., Denyes, M.J. 2008. Predictors of Self-Care in Adolescents With Cystic Fibrosis: A Test of Orem's Theories of Self-Care and Self-Care Deficit. *Journal of Pediatric Nursing* 23 (1) [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18207046> [diakses pada tanggal 18 september 2018]
- Bariyyah, N.K., Bujang., Baharum., Mastura., dan Shah. 2018. Self-Care Activities among Diabetic Patients and Factors Affecting Glycaemic Control in Primary Health Care, Malaysia. *Journal of Diabetes and Clinical Practice*. 1(1) [Serial Online] <https://www.omicsonline.org/open-access/selfcare-activities-among-diabetic-patients-and-factors-affecting-glycaemic-control-in-primary-health-care-malaysia-104043.html> [diakses pada tanggal 14 November 2018]
- Baughman, D.C., Hackley, J.C. 2000. *Keperawatan Medikal-Bedah :Buku Saku Dari Brunner & Suddarth*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bigdeli, M.A., Nazari, S.S.H., Khodakarim, S., Brodati, H. 2016. Factors Affecting the Self Care in Patients with Type II Diabetes using Path Analysis. *Iranian Journal of Health Sciences Original Article*. 4(3) : 10–21. [Serial Online]<http://jhs.mazums.ac.ir/article-1-435-en.pdf> [diakses pada tanggal 18 september 2018]

- Buraena, S., As'ad, S., Aman, A.M., Nurdin, A.A., Ramadany, S. 2016. The Effect of Education against Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus: Studies of Family Support and Compliance Treatment Supervision. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*.(29 (03). [Serial Online] <https://pdfs.semanticscholar.org/9fd7/4728ca264a2be8e2d4158e0c07e7d3880f66.pdf> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Colberg, S.R dkk. 2010. Exercise and Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 33 (12). [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2992225/pdf/zdce147.pdf> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Dafriani, P. 2017. Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang. *NERS : Jurnal Keperawatan*. 13 (2). [Serial Online] <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/113> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]
- Dahlan, 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptiv, Bivariat, Multivariat. Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dehghan H., A. Charkazi, ., 2017. General self efficacy and Diabetes Management Self Efficacy of Diabetic Patients Referred to Diabetes Clinic of Aq Qala North of Iran. *Journal of Metabolic and Diabetes*. [Serial Online]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312542/> [26 September 2018]
- Dickers, M.F., Dunning, T., Savage, S. 2013. Information Needs of Family Carers of People with Diabetes at the End of Life: A Literature Review. *Journal of Paliative Medicine*. 16 (12). [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24219846> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]
- Eva, J.J dkk. 2018. Self-Care and Self-Management Among Adolescent T2DM Patients: A Review. *Frontiers in Endocrinology*. 9 (489) [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6232899/> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]
- Fadilah, N.A., Saraswati, L.D., Adi, M.S., 2016. Gambaran Karakteristik dan Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4 (1)

- Fisher dkk., 1998. The Family and Type 2 Diabetes : A Framework for Intervention. *The Diabetes Educator*. 24 (5) [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9830956> [diakses pada tanggal 20 September 2018]
- Friedman, M.M., 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik* 3rd ed., Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Friedman, MM, Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Ed 5. Jakarta : EGC
- Gavin, J.R dkk. 2007. The Importance of Monitoring Blood Glucose. *Endocrine Disease*. [Serial Online] https://www.touchendocrinology.com/sites/www.touchendocrinology.com/files/gavin_0.pdf [diakses pada tanggal 27 Januari 2019].
- Gurmu, Y., Gela, D., Aga, F. 2018. Factors Associated with Self-Care Practice among Adult Diabetes Patients in West Shoa Zone , Oromia Regional State , Ethiopia. *BMC Health Srvce Research*. 4–11. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154910/> [diakses pada tanggal 10 september 2018]
- Hasanat, N.U. 2015. Manajemen Diri Diabetes: Analisis Kuantitatif Faktor – Faktor Psikososial pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Disertasi*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Hanim, R.Z. 2018. Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 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.
- Hidayat, 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika.
- Horne, R., 2005, *Pharmacy Practice*, School of Pharmacy, Univercity London, London UK

Hurst. 2016. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah. Volume 2. Jakarta: EGC*

International Diabetes Federation. 2017. *IDF Diabetes Atlas 8th Edition*.idf.org [Serial Online] <https://www.diabete.qc.ca/en/understand-diabetes/resources/IDF-DA-8e-EN-finalR3.pppp> [diakses pada tanggal 10 september 2018]

Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor – Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Skunder RISKESDAS 2007). *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. [Serial Online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf>. [Diakses pada 23 Januari 2019].

Ivani, D.I.S.P. 2018. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Tingkat Keberhasilan Program Diet pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jackson I.L., Adibe, M., Okonta, M.J., Ukwe, C.V. 2014. Knowledge of self-care among type 2 diabetespatients in two states of Nigeria. *Pharmacy Practice*. 12 (3): 404. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4161403/pdf/pharmpract-12-404.pdf> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]

Jannoo, Z., Khan, N.M. 2018. Summary of Diabetes Self-care Activities: Aconfirmatory factor analytic approach. *Primary Care Diabetes*. [Serial Online] <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.04.004> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]

Kaakinen, J.R., Duff, F.G., Coehlo, D.P., Hanson, S.M.H., 2010. *Family Care Health Nursing: Theory, Practice, and Research* 4th ed., United States of America: F.A Davis Company.

Karimi, F., Abedini, S., Mohseni, S. 2017. Self-care behavior of type 2 diabetes mellitus patients in Bandar Abbas in 2015. *Electronic Physician*. 9 (11) : 5863-5867. [Serial Online] <http://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/2017/11/896-5863> [diakses pada tanggal 27 Januari 2019]

- Kav, S., Yimaz, A.A., Bulu, Y, Dogan, N. 2015. Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. Australian College of Nursing. [Serial Online] <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.005> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta. 2013. Tersedia secara online di <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diakses pada tanggal 8 Januari 2017
- Khadori. 2017. Type 2 Diabetes Mellitus.. [Serial Online] <http://emedicine.medscape.com/>. [diakses pada tanggal 20 September 2018]
- Khuzaimah, S., Kaur, S. dan Adilin, H., 2014. Self-Care Behaviour among Type 2 Diabetes Patients. *Science & Technology*. 22 (2): 107-124 [Serial Online] https://www.researchgate.net/publication/286175772_Selfcare_behaviour_among_type_2_diabetes_patients/download [diakses pada tanggal 16 september 2018]
- Kusniawati, 2011. Analisis Faktor yang berkontribusi terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia. [Serial Online] <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281676-T%20Kusniawati.pdf> [diakses pada tanggal 18 september 2018]
- Lewin, B.A., Geffken,G.R., Heidgerken, A.D., Duke, D.C., Novoa, W., Williams, L.B., dan Storch, E.A. 2005. The Diabetes Family Behavior Checklist: A Psychometric Evaluation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 12(4).
- Luthfa, I. 2016. *Family Support* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bangetayu Semarang, Analisis Rasch Model. *Nurscope. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 2 (2). 1-7 [Serial Online] <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download/723/602>. [diakses pada tanggal 18 september 2018]
- Manjula., Prenkumar. J. 2013. Self Efficacy and Self Care Behaviour among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus – A Cross Sectional Survey. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 4 (12) [Serial Online] <https://pdfs.semanticscholar.org/2d3e/e6d41b0fdeaf7a783a65bcc683511a3dc7.pdf> [diakses pada tanggal 28 Januari 2019]

- Mayberry, L.S., Osborn, C.Y. 2012. Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 35 [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22538012> [diakses pada tanggal 20 September 2018]
- Meidikayanti, W., Wahyuni, C.U. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5 (2) [Serial Online] <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/4914/3892> [diakses pada tanggal 28 Januari 2019]
- Miller, T.A., Dimatteo, M. R. 2013. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3825688/pdf/dms0-6-421.pdf> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., Mohammadbeigi, A., Rajati, F. 2019. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*. 7 [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5903155/> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]
- Naderimagham. 2012. Development and psychometric properties of a new social support scale for self-care in middle-aged patients with type II diabetes (S4-MAD). *BMC Public Health*. 12; 1035 [Serial Online] <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-12-1035> [diakses pada tanggal 19 September 2018]
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2016. Symptoms and Causes of Diabetes. [Serial Online] <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/symptoms-causes> [diakses pada tanggal 20 September 2018]
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2016. Risk Factors for Type 2 Diabetes. [Serial Online] <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/risk-factors-type-2-diabetes> [diakses pada tanggal 20 September 2018]
- Nejaddadgar, N., Solhi, M., Jegarghosheh, S., Abolfathi, M., Ashtarian, H. 2017. Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*. 7(61): 6–10. 2018

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., Rahayujati, T.B. 2015. Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Journal of Community Medicine and Public Health*. 33 (01) [Serial Online] <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/7886> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyunt, S.W., Howteerakul, N., Suwannapong, N., Rajatanun, T. 2010. Self Efficacy, Self Care Behaviours and Glycemic Control Among Type 2 Diabetes Patients Attending Two Private Clinics In Yangon, Myanmar. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 41 (4) [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21073070> [diakses pada tanggal 27 Januari 2019]
- Pamungkas, R.A., Chamroonsawasdi, K., Vatanasomboon. 2017. Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes. Mellitus Patients. *Journal Behavioral Sciences*. 7 (62)
- Patil, R.S., Gothankar J.S. 2016. Assessment of risk of type 2 diabetes using the Indian Diabetes Risk Score in an urban slum of Pune, Maharashtra, India: a cross-sectional study. *Journal of Public Health*. 5 (1)
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI]. 2015. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan DM Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta: PB. PERKENI
- Peers for Progress. 2013. General Diabetes Information and AADE Self-Care Behaviors AADE 7 Self-Care Behaviors.1–9. [Serial Online] http://peersforprogress.org/wpcontent/uploads/2012/05/20130509_peers_for_progress_general_diabetes_information.pdf [diakses pada tanggal 15 september 2018].
- Prasetyani, D., dan Sodikin. Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan self-care pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*. IX(2): 37–42. [Serial Online] <http://jka.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/56> [diakses pada tanggal 07 September 2018]

- Putra, A.J.P., Widayati, N., Sutawardana, J.H. 2017. Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5 (1). [Serial Online] <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5773/4284> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Putri, S.S., dan Bahri, T.S. 2016. Dukungan Keluarga dengan Perilaku Self Care pada Pasien Ulkus Diabetik di RSUD dr.Zainoel Abidin. :Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Ramadhani, D.Y., Agusman, F., Hadi, R. 2016. Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi pada Lanjut Usia Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang. *Jurnal Ners Lentera*, 4 (2). [Serial Online] <https://media.neliti.com/media/publications/231996-karakteristik-dukkungan-keluarga-dan-efik-9780ef88.pdf> [diakses pada tanggal 25 Januari 2019]
- Rantung, J., Yetti, K., Herawati, T. 2015. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. 1 (1).
- Rembang, 2017. Hubungan Dukungan Sosial dan Motivasi dengan Perawatan Mandiri pada Pasien Diabetes dalam RSUD Mokopido Toli-Toli. *e-journal keperawatan*. 5 (1). [Serial Online] <https://media.neliti.com/media/publications/109416-ID-hubungan-dukkungan-sosial-dan-motivasi-de.pdf>[diakses pada tanggal 15 september 2018].
- Rennata, R.A., Kusumaningrum, N.S.D. 2014. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dan Stres Emosional di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Unit Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*. 2 (2) : 87-93
- Sharoni, A., Shdaifat, E.A., Majid, M.A., Ahmad, F., Zakaria, Z. 2015. Social support and self care activities among the elderly patients with diabetes in Kelantan. *Malays Fam Physician*. 10(1):34-43. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4567891/pdf/MFP-10-34.pdf> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Shigaki, C., Kruse, R.L., Mehr, D., Sheldon, K.M., Ge, B., Moore, C., Lemaster, J., 2010. Motivation and diabetes self-management. *Chronic Illness* 6, 202–214. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20675362>. [Diakses pada 22 oktober 2017].

- Schmitt, A., dkk. 2013. The diabetes self management questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*. [Serial Online] <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-138> [diakses pada tanggal 18 Oktober 2018]
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sonsona, J.B., 2014. *Factors Influencing Diabetes Self-Management of Filipino Americans with Type 2 Diabetes Mellitus: A Holistic Approach. Dissertations*. Walden University [Serial Online] <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=dissertations> [diakses pada tanggal 07 September 2018]
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta Bandung.
- Susanti., Bistara, D.N. 2018. Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 3 (1) [Serial Online] <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo> [diakses pada tanggal 26 Januari 2019]
- Sutandi, A., 2012. Manajemen Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus di dalam keluarga. 29 (321). [Serial Online] <https://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/majalah-ilmiah/article/view/64/61>. [diakses pada tanggal 15 Juni 2018]
- Tamara, E., Bayhakki, dan Nauli, F.A. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 1 (2): 1–7. [Serial Online] <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3433/3329> [diakses pada tanggal 15 Juni 2018]
- Tang, T.S., Brown, M.B., Funnell, M.M., Anderson, M.T. 2008. Social Support, Quality of Life, and Self-Care Behaviors Among African Americans With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*. 34 (2) [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18375776> [diakses pada tanggal 20 September 2018]

- Tantri, S. 2018. Pengaruh Group Support Terhadap Perilaku Perawatan Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Toobert, D.J., Hampson, S.E., Glasgow, R.E. 2000. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. *Original Article*. 23(7) : 943–950. [Serial Online] <http://care.diabetesjournals.org/content/23/7/943.full-text.pdf> [diakses pada tanggal 18 September 2018]
- Waluyo, D., Satus, A. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. [Serial Online] <http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/34> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Wang, J.Q dan Shiu, T.Y. 2004. Diabetes self-efficacy and self-care behaviour of Chinese patients living in Shanghai. *Journal Clinical Nursing*. 13(6). [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15317520>. [Diakses 24 Januari 2018].
- Weinger, K., Butler, H.A., Welch, G.W., Greca, A.M. 2005. Measuring Diabetes Self-Care A psychometric analysis of the Self-Care Inventory-revised with adults. *Diabetes Care*. 28(6) [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15920050> [diakses pada tanggal 15 Oktober 2018)
- Widayati, N. 2015. Hambatan dan Strategi Koping dalam Manajemen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Abstrak dan Executive Summary Penelitian Dosen Pemula*. http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/63419/Nur%20Widayati_pemula_232.pdf?sequence=1. [Diakses pada 26 Januari 2018].
- Wisconsin Department of Health Services. 2017. *Diabetes Self-Care Booklet*. <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p4/p43081.pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2018].
- Wolever, R.Q., Dreusicke, M.H. 2016. Integrative health coaching: a behavior skills approach that improves HbA1c and pharmacy claims-derived medication adherence. *BMJ Open Diabetes Research & Care*. 10

- World Health Organization. 2016. Global report on diabetes. *Isbn*. 978.88 [Serial online]http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf [diakses pada tanggal 18 september 2018)
- Vaccaro, J.A., Exebio, J.C., Zarini, G.G., Huffman, F.G. 2014. The Role of Family/Friend Social Support in Diabetes Self-Management for Minorities with Type 2 Diabetes. *Florida International University FIU Digital Commons*. 2 (1) [Serial Online] <https://pdfs.semanticscholar.org/24f7/b9bc94c08e4735181c93a040a65f6a989ec6.pdf> [diakses pada tanggal 25 Januari 2019]
- Yamin, A., Sari, C.W.M. 2018. Relationship of Family Support Towards Self-Management and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 6 (2) [Serial Online] <http://jkp.fkep.unpad.ac.id> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Yee, K.C., Said, S.M., Manaf, R.A. 2018. Identifying self-care behaviour and its predictors among type 2 diabetes mellitus patients at a district of Northern Peninsular Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 14 (2) : 17 – 29.
- Yusra, A., 2011. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia [Serial Online] [diakses pada tanggal 10 September 2018]
- Zhou, Y., Liao, L., Sun, M., He, G. 2013. Self-care practices of Chinese individuals with diabetes. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 5 [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23599736>[diakses pada tanggal 24 Januari 2019]



LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar *Informed*

KODE RESPONDEN :

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Calon Responden

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyuningtias Rahmadani

NIM : 152310101097

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln Mastrip Gg Blora No 23 Sumbersari Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Soisal Keluarga sdengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember“. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien diabetes mellitus tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah lembar kuesioner skala dukungan sosial keluarga yaitu menggunakan HDFSS dan skala perawatan diri menggunakan SDSCA.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,2018

Wahyuningtias Rahmadani

NIM 152310101097

Lampiran B. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN :

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Wahyuningtias Rahmadani

NIM : 152310101097

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami bahwa prosedur tindakan yang dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2018

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Demografi

Kode Responden:

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA
DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA KLIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALIWATES KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
- Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada pilihan yang dipilih

A. Karakteristik Demografi Responden

- Nama responden (inisial) :
- Usia :tahun
- Jenis Kelamin : laki-laki /perempuan
- Alamat :
- Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....
- Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Pedagang
<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Karyawan Swasta
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Tukang Becak
<input type="checkbox"/> PNS/ Pensiunan	
- Lama mengalami DM :bulan/tahun

Lampiran : Kuesioner Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)**PETUNJUK:**

1. Pertanyaan di bawah ini menanyakan tentang dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien diabetes melitus.
2. Beri tanda (√) disamping pertanyaan.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Keluarga memberi saran supaya saya control ke dokter				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes.				
3	Keluarga memeberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
8	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
9	Keluarga mendukung usaha saya untuk olah raga				
10	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan				
11	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
12	Keluarga makan makanan pantangan saya di dekat saya				
13	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah.				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes.				
15	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
16	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan				

	waktu diet				
17	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya.				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter.				
19	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter.				
20	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter.				
21	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya.				
22	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya				
23	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet				
24	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes.				
25	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter.				
26	Keluarga membantu ketika saya cemas dengan diabetes				
27	Keluarga memahami jika saya sedih dengan diabetes.				
28	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya.				
29	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes.				

(Hensarling, 2009 ; Yusra, 2011)

Kuesioner *The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)***PETUNJUK:**

1. Pertanyaan di bawah ini menanyakan tentang aktivitas perawatan diabetes mandiri yang anda lakukan selama 7 hari terakhir pada kondisi sehat.
2. Beri tanda (√) disamping pertanyaan yang menggambarkan jumlah hari yang anda lakukan pada aktivitas tersebut.

No.	Pertanyaan	Skor							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai dengan diet DM yang dianjurkan?								
2	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu membatasi jumlah kalori yang dimakan sesuai dengan anjuran untuk mengontrol diabetes?								
3	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat?								
4	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu makan sayuran?								
5	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu makan-makanan yang mengandung lemak (seperti daging, makanan yang mengandung minyak atau mentega dll)?								
6	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan makanan yang banyak mengandung gula (seperti kue, biskuit, selai, dan lain-lain)?								
7	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan fisik sedikitnya dalam waktu 20-30 menit?								
8	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan ringan seperti jalan kaki di sekitar rumah?								
9	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah?								

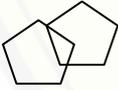
10	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan petunjuk dokter?								
11	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki?								
12	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membersihkan kaki?								
13	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
14	Dalam satu hari terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan?								

(Toobert & Glasgow, 2000; Kusniawati, 2011)

Lampiran F : Pengkajian MMSE

Kode Responden:

Pemeriksaan Status Mental MiniMini Mental State Examination (MMSE)

NO	PERTANYAAN	NILAI MAKS	NILAI
1	ORIENTASI Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	
2	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, rumah sakit, lantai /kamar	5	
3	REGISTRASI Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
4	ATENSI DAN KALKULASI Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhentilah setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya "DUNIA" dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : "AINUD"	5	
5	RECALL/ MENGINGAT KEMBALI Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya	3	
6	BAHASA Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	
7	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata "namun", "tanpa", "bila"	1	
8	Meminta pasien untuk melakukan perintah, "ambil kertas ini dengan tangan anda"	3	
9	Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda"	1	
10	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan	1	
11	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini 	1	
	Total	30	

Sumber: Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

Keterangan :

24-30 : normal

17-23 : *probable* gangguan kognitif<17 : *definite* gangguan kognitif

Lampiran G : Analisa Data

a. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	34	40.5	40.5	40.5
Perempuan	50	59.5	59.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	23	27.4	27.4	27.4
SD	13	15.5	15.5	42.9
SMP	15	17.9	17.9	60.7
SMA	29	34.5	34.5	95.2
PT	4	4.8	4.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	20	23.8	23.8	23.8
Ibu Rumah Tangga	26	31.0	31.0	54.8
Wiraswasta	17	20.2	20.2	75.0
PNS/Pensiunan	8	9.5	9.5	84.5
Pedagang	6	7.1	7.1	91.7
Karyawan Swasta	6	7.1	7.1	98.8
Tukang Becak	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

b. Uji Normalitas Usia dan Lama DM

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	.069	84	.200*	.989	84	.681
LamaDM	.216	84	.000	.897	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

c. Nilai Rerata Usia dan Lama DM

Statistics

		usia	LamaDM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		57.64	6.1661
Median		58.50	5.0000
Std. Deviation		8.837	4.20819
Minimum		39	.25
Maximum		80	15.00

d. Uji Normalitas Variabel Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DukunganSosialKeluar ga	.133	84	.001	.934	84	.000
PerilakuPerawatanDiri	.096	84	.055	.936	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

- e. Nilai Uji Korelasi Variabel Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri

Correlations

		Dukungan Sosial Keluarga	Perilaku Perawatan Diri
Spearman's rho	Dukungan Sosial Keluarga	1.000	.378**
	Correlation Coefficient	.	.000
	Sig. (2-tailed)		
	N	84	84
Perilaku Perawatan Diri	Perilaku Perawatan Diri	.378**	1.000
	Correlation Coefficient	.000	.
	Sig. (2-tailed)		
	N	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

- f. Nilai Rerata Indikator Dukungan Sosial Keluarga

Statistics

		Dukungan Emosional	Dukungan Penghargaan	Dukungan Instrumental	Dukungan Informasi
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.2000	2.6220	3.1399	2.5357
Median		3.2000	2.6250	3.1250	2.6667
Std. Deviation		.17355	.20256	.24498	.43297
Minimum		2.60	2.25	2.38	1.67
Maximum		3.90	3.38	3.88	4.00

g. Nilai Rerata Indikator Perilaku Perawatan Diri

Statistics

	Diet	Olahraga	Pemeriksaan Glukosa Darah	Manajemen Obat	Perawatan Kaki
N Valid	84	84	84	84	84
Missing	0	0	0	0	0
Mean	4.4742	1.9226	.7143	5.2619	.1250
Median	4.5000	1.5000	1.0000	7.0000	.0000
Std. Deviation	.65731	1.95660	.65070	2.96615	.65572
Minimum	.00	.00	.00	.00	.00
Maximum	5.33	7.00	3.00	7.00	5.25

h. Nilai Rerata Dukungan Sosial Keluarga

Statistics

Dukungan Sosial Keluarga

N Valid	84
Missing	0
Mean	85.7024
Median	86.0000
Std. Deviation	5.01030
Minimum	69.00
Maximum	106.00

i. Nilai Rerata Perilaku Perawatan Diri

Statistics

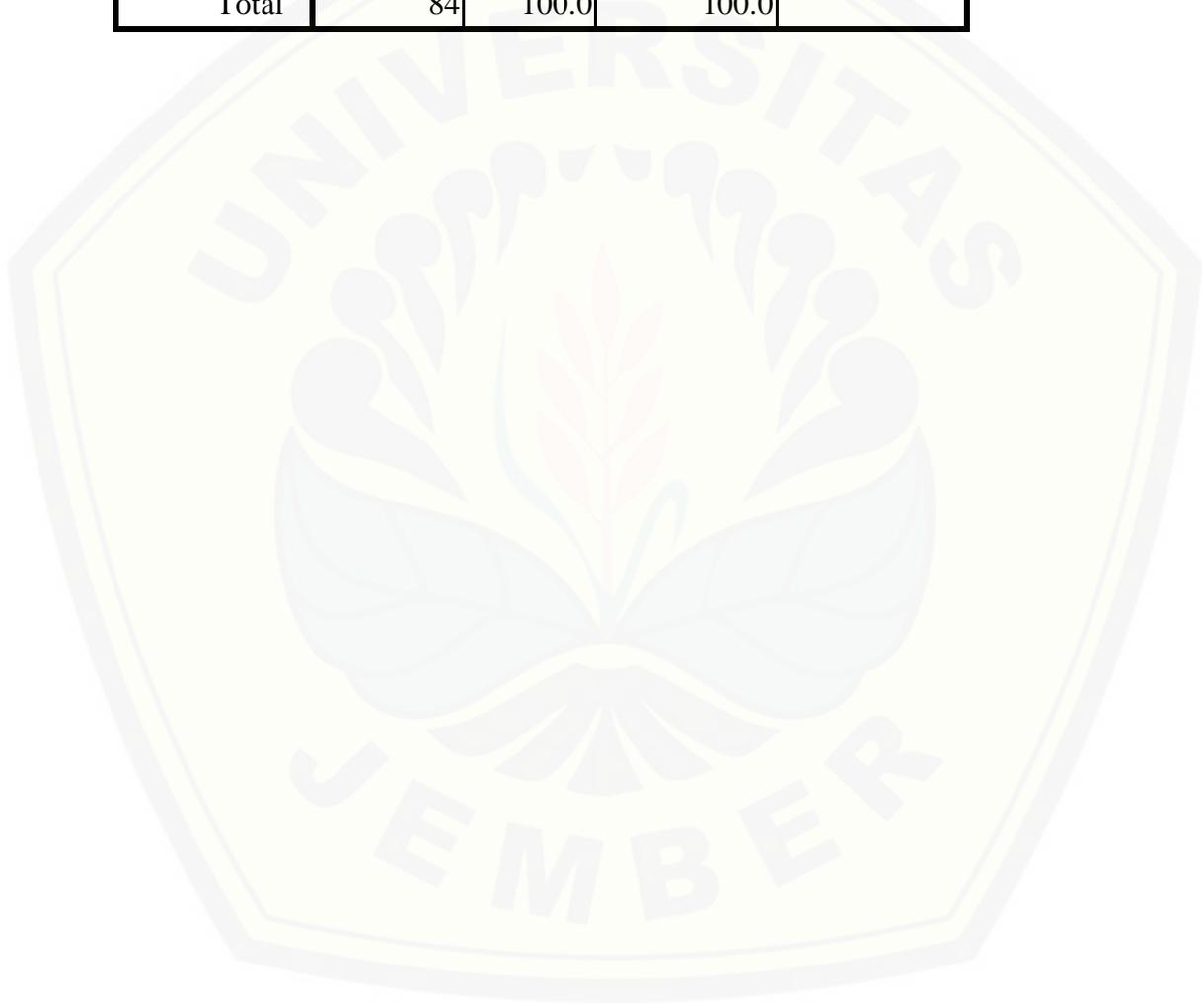
Perawatan Diri

N Valid	84
Missing	0
Mean	2.2789
Median	2.2143
Std. Deviation	.45157
Minimum	.07
Maximum	3.71

j. Nilai kategori Dukungan Sosial Keluarga

Kategori dukungan sosial keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	2	2.4	2.4	2.4
Baik	82	97.6	97.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	



Lampiran H : Surat Pernyataan Stupen

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

NIP : 19761219 200212 2 003

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Wahyuningtias Rahmadani

NIM : 152310101097

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan studi pendahuluan literature untuk menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember".

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 25 Oktober 2018

Dosen Pembimbing Utama



(Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep)
NIP19761219 200212 2 003

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6956/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 28 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wahyuningtias Rahmadani
N I M : 152310101097
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Dekan
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5318 /UN25.3.1/LT/2018

5 Desember 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6956/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 28 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Wahyuningtias Rahmadani
 NIM : 152310101097
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Bloro No.23 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

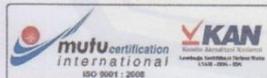


Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

1. Kepala Puskesmas Kaliwates;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3002/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 05 Desember 2018 Nomor : 5318/UN25.3.1/LT/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Wahyuningtias Rahmadani / 152310101097
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora 23 Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2018 s/d Pebruari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 28-12-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DAVID S.Sos
 Penget. 1
 NIP. 196909121996021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 28 Desember 2018

Nomor : 440/P/250311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :

- Yth. Sdr
1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 3. Plt. Kepala Puskesmas Kaliwates

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3002/415/2018, Tanggal 28 Desember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Wahyuningtias Rahmadani
NIM : 152310101097
Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora 23 Sumbersari, Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 28 Desember 2018 s/d 28 Januari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran J. Surat Ijin Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.272/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Correlation Between Family Social Support And Self Care Behaviour In Client With Type 2 Diabetes Mellitus In The Area Of Public Health Center Of Kaliwates Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Wahyuningtias Rahmadani

Member of research : -

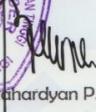
Responsible Physician : Wahyuningtias Rahmadani

Date of approval : December 12th, 2018

Place of research : Wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember

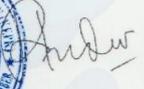
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, January 9th, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Prof. Dr. Gita Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran K. Surat Keterangan Selesai Penelitian.**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KALIWATES**

Alamat : Jl.Jend.BasukiRachmat No.199 Telp.(0331) 321301
Email : Puskesmas.Kaliwates@yahoo.co.id
Jember

Kode Pos. 68132

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800 / 1142 / 311.03 / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a : dr. Sri Isna Amelia A
NIP : 19830930 201412 2 001
Jabatan : Plt. Kepala UPT Puskesmas Kaliwates

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Wahyuningtias Rahmadani
NIM : 152310101097

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Kaliwates tentang "*Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Militus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember*", terhitung sejak 28 Desember 2018 s/d 28 Januari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 07 Februari 2019

Plt. Kepala UPT Puskesmas Kaliwates



dr. Sri Isna Amelia A

NIP: 19830930 201412 2 001

Lampiran L. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner di kediaman Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuesioner di kediaman Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan Pengisian Kuesioner di kediaman Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan Pengisian Kuesioner di kediaman Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember

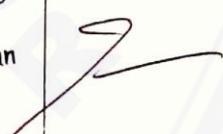
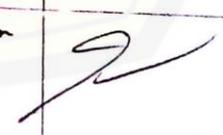
Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Wahyuningtias Rahmadani

NIM : 152310101097

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/08/2018	Konsultasi Judul	Perimbangan Variabelnya	
05/09/2018	Konsultasi BAB 1.	Tolong dilengkapi dari BAB 1-4. Bab 1 sesuai dengan fenomena yang ada.	
14/09/2018	Konsultasi BAB 2.	BAB 2 sesuai dengan teori apa yang mau dipakai dan saling berkaitan.	
29/09/2018	Konsultasi BAB 1-3.	lengkapi kerangka sampai BAB 4.	

15/10 2018	Konsultasi Bab 1-4 & Kuesioner	Perimbangan Teknik Penelitian.	✓
19/10 2018	Konsultasi Bab 1-4 & Lampiran - Lampiran	Penulisan diperbaiki lagi sesuai dengan Buku PPT	✓
23/10 2018	- Konsultasi Bab 1-4 & Lampiran - Lampiran.	ACC	✓
29/01/2018	- Konsul Hasil & SPSS.	Lampiran Pembahasan & Lembaran.	✓
1/02/2019	- Konsul Abstrak, Hasil & Pembahasan	Perbaikan penulisan Tabel	✓
7/02/2019	- Konsul Bab 1-6	Pembahasan di tulis dengan Bahasa yang rapi.	✓
12/02/2019	Konsultasi Bab -1-6 Lampiran "	ACC	✓

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Wahyuningtias Rahmadani

NIM : 152310101097

Dosen Pembimbing Akademik : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin 8/10/2018	Konsultasi BAB 1-4	Dilatar Belakang ditambahkan 2 Variabel - Sediakan indikator pada kuisioner.	
Selasa 9/10/2018	Konsultasi BAB 1-4	Siapkan untuk turnitin	
Senin 23/10/2018	Turnitin		
Rabu 13/02/2019	Konsul Hasil & SPSS. & pembahasan		
Kamis 14/02/2019	Konsul Pembahasan	Perbaiki Pembahasan dengan kote yang dimengerti.	

Lampiran N. Hasil Skrining MMSE**Daftar Responden Pengkajian MMSE**

No	Kode Responden	Nilai MMSE	Keterangan
1	07	27	Normal
2	12	26	Normal
3	25	25	Normal
4	26	25	Normal
5	27	24	Normal
6	28	24	Normal
7	30	24	Normal
8	40	25	Normal
9	42	25	Normal
10	45	24	Normal
11	62	25	Normal
12	67	24	Normal
13	68	26	Normal
14	73	24	Normal
15	74	24	Normal
16	76	25	Normal
17	82	25	Normal
18	83	26	Normal













