



**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIRI PADA  
KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PAKUSARI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Anisa Fiatul Kharimah**

**NIM 142310101014**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIRI PADA  
KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PAKUSARI 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

**Anisa Fiatul Kharimah**

**NIM 142310101014**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sanuri dan Ibunda Rif'ah yang telah memberi doa, motivasi dan dukungan baik secara materil maupun non materil;
2. Kakak Mohammad Zainuddin yang memberikan doa dan dukungan selama penyusunan ini;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen; seluruh guru TK Lestari, SDN Palangan 1, SMP Ma'arif 2 Mayong, dan MA.MATHOLI'UL ANWAR;
4. Nuril Fauziah, Candra Widhi K.S, Eko Prastiawan, Abdul Qodir, Hilfi Harisan Ahmad, Lisca Nurmalika F., Rommiyatun Zainiyah, dan Sofi Fitriyah Santoso, yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi;
5. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas A yang memberi semangat selama penyusunan skripsi ini.

**MOTO**

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”

(Al-Baqarah: 216)\*

Kesabaran, keteguhan hati, dan kerja keras adalah kombinasi mutlak menuju sukses

(Napoleon Hill)\*\*

---

\*) Departemen Agama RI. 2010. *Al-qur'an dan Terjemah*. Jakarta : Penerbit Jabal

\*\*) Surya, Y. 2010. *Mestakung Rahasia Sukses Juara Dunia Olimpiade Fisika*. Jakarta: Hikmah.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisa Fiatul Kharimah

NIM : 142310101014

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Juni 2018

Yang Menyatakan,

Anisa Fiatul Kharimah

NIM 142310101014

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIRI PADA  
KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PAKUSARI KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Anisa Fiatul Kharimah**

**NIM 142310101014**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (*Correlation Between Family Role and Self-care in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in The Area of Public Health Center of Pakusari Jember*).

**Anisa Fiatul Kharimah**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Diabetes causes an increase in blood sugar levels that can lead to various complications. Self-care is required to maintain blood glucose control and one of factors that affect diabetes self care is family role. This study aimed to analyze the correlation between family role and self-care in clients with type 2 DM in the area of Public Health Center of Pakusari Jember. This research applied an observational analytic design with cross-sectional approach. A total of 98 respondents were obtained by consecutive sampling technique. Data collection was conducted by using family role questionnaire and Summary of Diabetes Self-Care Activity (SDSCA). Data analysis was performed by spearman-rank correlation test with significance level of 0.05. The results showed that the median of the family role was 72.00 with a minimum value of 57 and a maximum value of 87, whereas the mean value of self-care was 4.55 with a standard deviation of 1.177. There was a significant correlation between family role and self-care ( $p$  value=0.001;  $r= 0.479$ ). The moderate positive correlation means that the higher the value of family role the better the self-care. Family role considered important in influencing diabetes clients to achieve success in the treatment and disease management. This research indicates that evaluating family role is important to increase self care in type 2 DM.*

*Keywords: type 2 diabetes mellitus, family role, self-care*



## RINGKASAN

### **Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember:**

Anisa Fiatul Kharimah, 142310101014; 2018;xix+165 halaman; program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemi) yang disebabkan sekresi dan kerja insulin maupun keduanya. Kadar gula darah dapat terkontrol dengan melakukan perawatan diri pada klien DM. Aktivitas perawatan diri yaitu pengaturan pola makan, olahraga, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan perawatan kaki. Perawatan diri yang berkelanjutan dapat menurunkan risiko komplikasi pada klien DM. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri pada klien DM tipe 2 yaitu peran keluarga. Peran keluarga yang aktif dapat memberikan dukungan yang optimal dalam perawatan untuk menyelesaikan masalah sehari-hari yang dialami klien DM. Selain itu peran keluarga sangat penting dilakukan untuk memotivasi, mempertahankan dan meningkatkan perannya dalam perawatan diri pada klien DM.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 98 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner peran keluarga untuk mengukur peran keluarga dan kuisioner *Summary of Diabetes Self Care Activity (SDSCA)* untuk mengukur perawatan diri. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan tingkat signifikan 0.05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga mempunyai nilai median peran keluarga yaitu 72.00 (rentang nilai 25-100) dan nilai rerata perawatan



diri yaitu 4,55 (rentang nilai 0-7). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember ( $p$  value= 0.001;  $r=0.479$ ). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember dengan korelasi sedang dan positif yang berarti semakin tinggi peran keluarga maka semakin baik perawatan diri.

Klien DM yang memiliki peran keluarga baik akan memiliki perawatan diri yang lebih baik. Peran keluarga dapat diberikan melalui peran informal maupun peran formal pada klien DM sehingga perawatan diri dapat dijalankan secara maksimal. Pada penelitian ini terdapat hubungan signifikan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Peran keluarga sangat penting bagi klien DM maka perawat harus mampu memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang pentingnya perawatan diri selain itu perawat juga harus mampu menjelaskan bahwa peran keluarga yang aktif dalam perawatan diri pada klien DM akan berdampak baik pada pengelolaan penyakitnya.

## PRAKATA

Puji syukur Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember” dengan baik. Proposal penelitian ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena proposal penelitian ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;

6. Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Pakusari yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
7. Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
8. Ayahanda Sanuri, Ibunda Rif'ah dan Kakak Mohammad Zainuddin, terimakasih atas doa dan semangat serta motivasi dalam menempuh Studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Kawan-kawan Fakultas Keperawatan Angkatan 2014 yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
10. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
11. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Penulis menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan.

Jember, Juni 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>SKRIPSI .....</b>	<b>i</b>
<b>SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL. ....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN. ....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang. ....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah. ....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian. ....</b>	<b>9</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>10</b>
1.4.1 Bagi Peneliti. ....	10
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	10
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	10

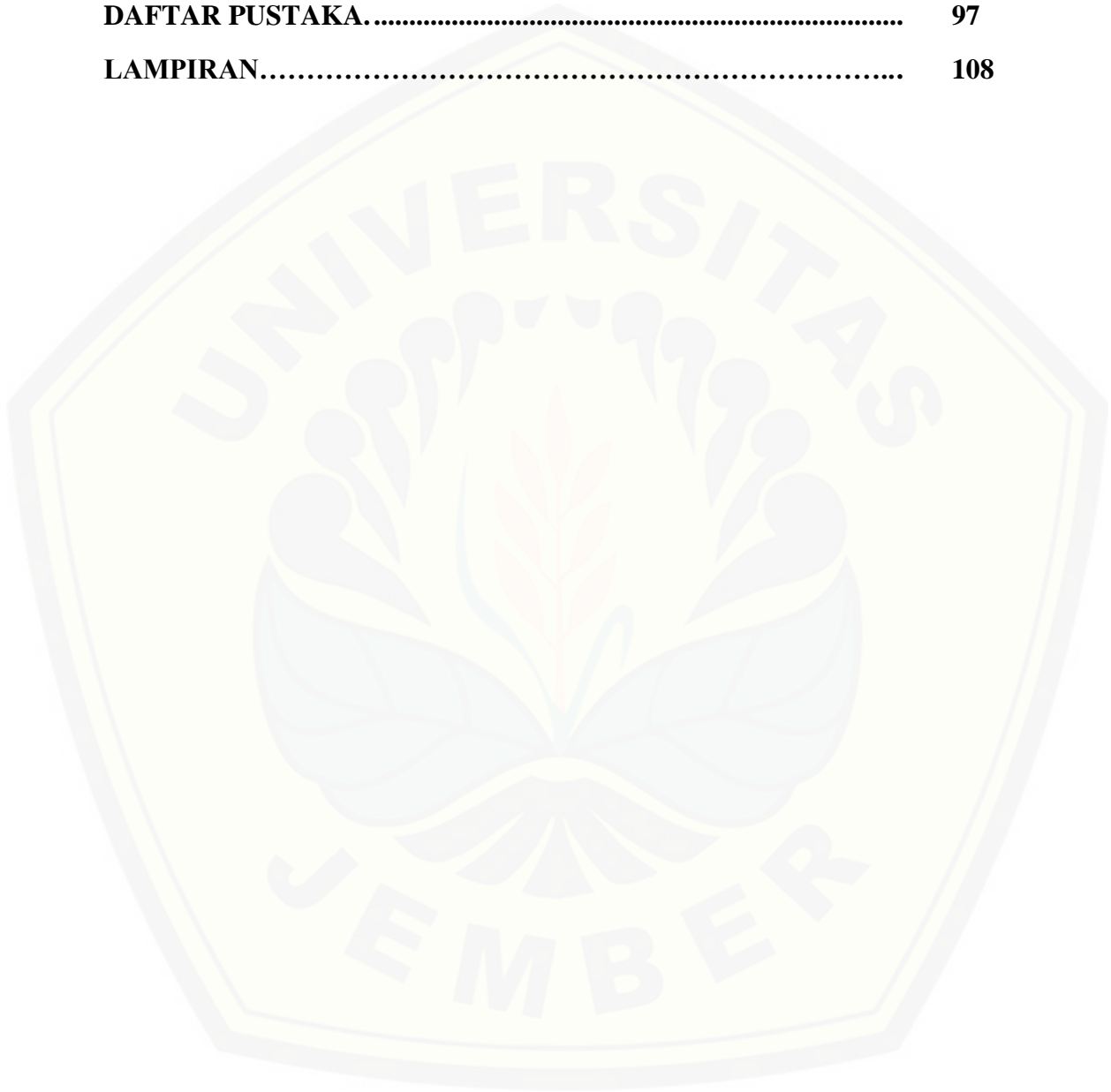
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	10
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	10
<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>11</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Konsep Diabetes Melitus tipe 2.....</b>	<b>13</b>
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus tipe 2.....	13
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus tipe 2.....	13
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus tipe 2.....	14
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus tipe 2.....	15
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus tipe 2.....	16
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus tipe 2.....	17
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus tipe 2.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2.....	19
<b>2.2 Konsep Peran Keluarga.....</b>	<b>21</b>
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	21
2.2.2 Ciri-Ciri Keluarga.....	21
2.2.3 Peran Keluarga.....	22
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Peran Keluarga.....	24
2.2.5 Pengukuran Peran Keluarga.....	25
<b>2.3 Konsep Perawatan Diri.....</b>	<b>31</b>
2.3.1 Aplikasi Teori Orem pada DM.....	31
2.3.2 Pengertian Perawatan.....	32
2.3.3 Perilaku Perawatan Diri.....	32
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Perawatan.....	34
2.3.5 Pengukuran Perawatan Diri Diabetes.....	37

2.4 Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 .....	38
2.5 Kerangka Teori.....	39
<b>Bab 3. Kerangka Konsep.....</b>	<b>40</b>
3.1 Kerangka Konsep. ....	40
3.2 Hipotesis Penelitian. ....	41
<b>Bab 4. Metode Penelitian.....</b>	<b>42</b>
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	42
4.2.1 Populasi Penelitian. ....	42
4.2.2 Sampel Penelitian. ....	43
4.2.3 Teknik Sampling. ....	44
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	44
4.3 Lokasi Penelitian.....	45
4.4 Waktu Penelitian. ....	46
4.5 Definisi Operasional. ....	48
4.6 Pengumpulan Data. ....	50
4.6.1 Sumber Data. ....	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data. ....	50
4.6.3 Instrument Penelitian.....	53
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	57
4.7 Pengolahan Data. ....	58
4.7.1 <i>Editing</i> . ....	58
4.7.2 <i>Coding</i> . ....	59
4.7.3 <i>Entry</i> . ....	60
4.7.4 <i>Cleaning</i> . ....	60



<b>4.8 Analisis Data. ....</b>	<b>60</b>
4.8.1 Analisa Univariat. ....	61
4.8.2 Analisa Bivariat. ....	61
<b>4.9 Etika Penelitian. ....</b>	<b>62</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan . ....	62
4.9.2 Kerahasiaan. ....	63
4.9.3 Keadilan. ....	63
4.9.4 Kemanfaatan. ....	63
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1 Hasil penelitian .....</b>	<b>65</b>
5.1.1 Karakteristik Klien DM .....	65
5.1.2 Peran Keluarga .....	68
5.1.3 Perawatan Diri .....	69
5.1.4 Hubungan Peran Keluarga dan Perawatan Diri pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (n=98) .....	71
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>72</b>
5.2.1 Karakteristik Klien DM .....	72
5.2.2 Peran Keluarga pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember .....	79
5.2.3 Perawatan Diri pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember .....	84
5.2.4 Hubungan Peran Keluarga dan Perawatan Diri pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember .....	89
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>92</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>93</b>
<b>Bab 6. Penutup .....</b>	<b>94</b>

<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>94</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>95</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>97</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>108</b>

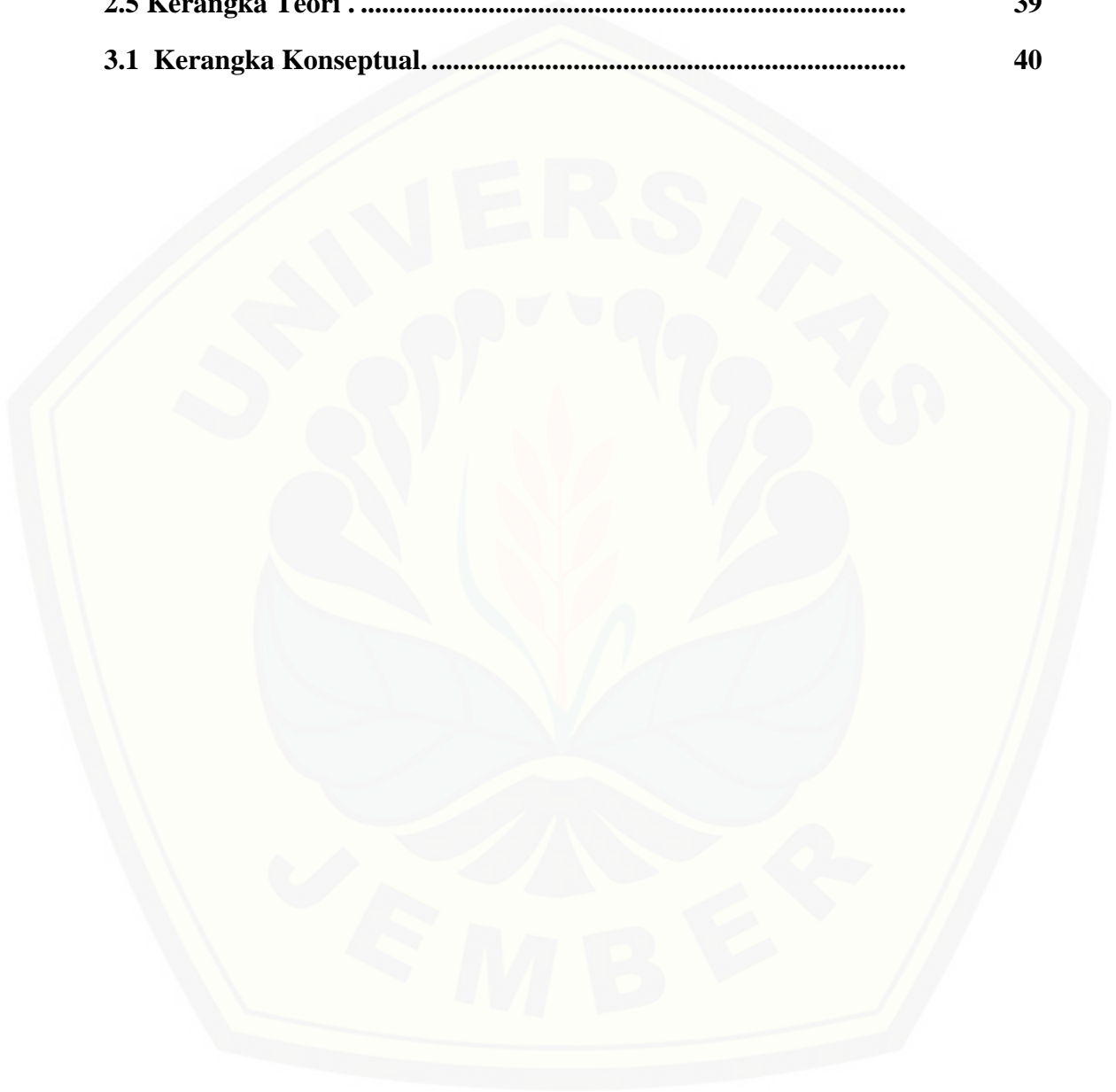


**DAFTAR TABEL**

1.1 Keaslian Penelitian.....	12
4.1 Alokasi Waktu Penelitian .....	47
4.5 Definisi Operasional.....	49
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Peran Keluarga.....	55
4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Perawatan Diri .....	56
4.7 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis .....	62
5.1 Distribusi Usia dan Lama DM .....	66
5.2 Distribusi Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Merokok dan Konsumsi Obat.....	67
5.3 Nilai Rerata Peran Keluarga.....	68
5.4 Nilai Rerata Indikator Peran Keluarga.....	69
5.5 Nilai Rerata Perawatan Diri .....	70
5.6 Nilai Rerata Indikator Perawatan Diri.....	70
5.7 Hasil Analisis Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri .....	71

**DAFTAR GAMBAR**

<b>2.5 Kerangka Teori . . . . .</b>	<b>39</b>
<b>3.1 Kerangka Konseptual. . . . .</b>	<b>40</b>



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A: Lembar <i>Infomed</i> .....	109
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i> .....	110
Lampiran C: Lembar Kuesioner Peran Keluarga.....	111
Lampiran D: Lembar Kuisisioner Perawatan Diri.....	115
Lampiran E: Lembar Pengkajian MMSE dan Hasil Pengkajian.....	118
Lampiran F: Surat Izin Validitas dan Reabilitas.....	121
Lampiran G: Surat Izin Penelitian.....	125
Lampiran H: Surat Selesai Penelitian.....	129
Lampiran I : Lembar Bimbingan Dpu dan Dpa.....	130
Lampiran J : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	135
Lampiran K : Lembar Hasil Spss Data Penelitian.....	137
Lampiran L : Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	144

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) yaitu suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemi) pada saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik (Smeltzer & Bare, 2008). Pada populasi usia dewasa didapatkan 15-20% mengalami DM (Pinzon, 2010). Pada tahun 2015 jumlah klien dengan DM di dunia sebanyak 415 juta orang dan diperkirakan terus bertambah pada tahun 2040 menjadi 642 juta orang. Sekitar 75% hidup dengan pendapatan rendah dan di negara menengah. Pada tahun 2015 peningkatan jumlah orang dengan DM terbesar pada rentang usia 20 sampai 79 tahun yaitu sebanyak 320,5 juta orang dan diperkirakan terus bertambah pada tahun 2040 dengan jumlah 441,3 juta orang. Data kejadian DM pada tahun 2015 jumlah orang dengan gangguan toleransi glukosa sebesar 318 juta orang dan pada tahun 2040 diperkirakan meningkat menjadi 481 juta orang. Sekitar 5 juta jiwa meninggal karena diabetes pada tahun 2015 (*International Diabetes Federation [IDF], 2015*).

Menurut IDF (2015) Indonesia menempati urutan ke-7 dengan jumlah klien DM terbanyak di dunia. Pada tahun 2007 prevalensi DM di Indonesia yaitu 1,1% dan meningkat menjadi 2,1% tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan laporan tahunan Rumah Sakit tahun 2012 pada Rumah Sakit tipe B bahwa DM merupakan salah satu kasus terbanyak dengan jumlah kasus mencapai 8.370 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2013). DM menempati urutan ke empat



setelah asma, PPOK dan kanker sebagai penyakit tidak menular. Jumlah klien DM di Indonesia lebih di dominasi perempuan sebanyak 6,9%, jumlah di perkotaan (6,8%) dan di pedesaan (7,0%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyatakan pada tahun 2014 jumlah kunjungan klien DM sejumlah 17.897 dan pada tahun 2015 berjumlah 11.985 kunjungan sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 10.941 kunjungan. Jumlah kunjungan DM tipe 2 di Puskesmas Pakusari menempati urutan ke tujuh setelah Puskesmas Jenggawah, Kalisat, Patrang, Puger, Sumbersari, Kencong yaitu sejumlah 230 kunjungan untuk kasus baru dan 624 kunjungan untuk kasus lama (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember pada tahun 2016 di peroleh data dari bulan Januari sampai dengan Agustus tercatat sebanyak 494 kunjungan dan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan Agustus menjadi 471 kunjungan. Jumlah klien DM tipe 2 yang tercatat pada Puskesmas Pakusari dari bulan Januari sampai dengan November 2017 berjumlah 129 orang.

Hasil studi pendahuluan dengan menggunakan kuisioner *Summary of Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) terhadap 10 orang klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari menunjukkan sebanyak 5 orang tidak rutin ke pelayanan kesehatan untuk pengontrolan gula darah, 2 orang tidak melakukan olahraga setiap hari minimal 30 menit selama seminggu, 5 orang tidak mengatur pola makan yang disarankan untuk klien DM, 2 orang tidak patuh meminum obat sesuai resep dokter dan 10 orang tidak pernah memeriksa dan membersihkan kaki.

Penatalaksanaan DM terdapat 5 pilar yaitu edukasi, pengaturan pola makan, olahraga, konsumsi obat anti diabetikum dan monitoring. Pencegahan dan pengendalian komplikasi DM merupakan tujuan dari penatalaksanaan DM (PERKENI, 2015). Penatalaksanaan DM yang efektif memerlukan kontrol glikemik yang berkelanjutan selama bertahun-tahun untuk menurunkan risiko komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular pada orang dengan DM. Rencana diet, menjaga pola makan, olahraga, pemantauan glukosa dan perawatan kaki adalah bentuk aktivitas perawatan diri (Shrivastava *et al.*, 2013).

Klien dewasa dengan diabetes melitus menurut teori *self-care* Orem dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk melaksanakan perawatan diri, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan dengan mengetahui perawatan yang sesuai dengan kondisi penyakitnya (Afelya, 2014). Perawatan diri yaitu kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh klien DM dalam mengontrol penyakitnya serta meminimalkan masalah yang dialami oleh klien DM (Kusniawati, 2011). Perawatan diri merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya serta sebagai aktivitas yang penting untuk dilakukan (Purwandari, 2008). Menurut Suantika (2014) perawatan diri yang efektif dapat menurunkan resiko pada klien DM terhadap kejadian komplikasi jantung koroner dan perawatan diri juga dapat mengontrol kadar gula darah normal, menurunkannya dampak dari DM, dan dapat mengurangi angka morbiditas serta mortalitas pada klien DM. Perawatan diri yang dilakukan secara berkelanjutan dapat membuat seseorang mencegah, mengenali, dan mengelola

penyakit yang dideritanya selain itu juga dapat membuat seseorang meningkatkan kesejahteraan dengan melakukan perawatan yang sesuai dengan keadaan pada seseorang tersebut (Hidayati & Askas, 2015).

Pada penelitian Chaidir *et al.* (2017) didapatkan hasil aktivitas perawatan diri pasien DM pada perawatan kaki dari 10 responden hanya ada 3 responden yang dapat melakukannya. Pada penelitian Sari *et al.* (2013) menyebutkan seluruh responden (100%) tidak patuh dengan jadwal makan, 20 responden (69%) tidak patuh dengan jenis bahan makanan, 19 responden (65,5%) tidak patuh dengan aktifitas fisik dan 13 responden (44,8%) tidak patuh terhadap minum obat. Penelitian Santoso *et al.* (2014) didapatkan hasil aktivitas olahraga pada pasien DM yang berolahraga dengan baik yaitu 25% dan cukup baik 41,67% sedangkan yang melakukan aktivitas olahraga yang kurang baik sebesar 33,33%. Penelitian Dolongseda *et al.* (2017) mengemukakan bahwa pola makan pada pasien DM, 29 responden (38,7%) memiliki pola makan baik dan 46 responden (61,3%) memiliki pola makan tidak baik. Penelitian Handayani & Haryanto (2017) menyimpulkan bahwa 4 responden (40%) tidak patuh terhadap diet DM. Dalam penelitian Ismonah (2009) mengemukakan bahwa manajemen perawatan diri pasien DM sebanyak 71 orang (52,6%) tergolong baik dan kurang baik sebanyak 64 orang (47,4%).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan diabetes melitus antara lain faktor tenaga kesehatan, bertambahnya beban pasien, kurangnya informasi dan fasilitas kesehatan yang belum terjangkau. Peran serta masyarakat terutama keluarga sangat dibutuhkan untuk meminimalisir dampak dari penyakit DM (Sutandi,

2012). Peran keluarga juga diperlukan dalam kehidupan seseorang terutama dalam keadaan sakit dan sebagai penentu sebuah tingkah laku dari anggota keluarga yang sakit. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan individu yang dekat dengan penderita dan juga salah satu fungsi keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman *et al.*, 2010). Peran keluarga sebagai *care giver* yaitu sebagai penolong pertama untuk merawat secara langsung dalam kondisi sehat maupun sakit (Baroroh & Irafayani 2012). Peran keluarga dalam merawat yaitu mengenal adanya masalah, membuat keputusan, merawat anggota keluarga, modifikasi dan memanfaatkan lingkungan (Friedman *et al.*, 2010). Pada penelitian Putri *et al.* (2013) mengatakan bahwa kurangnya peran keluarga dalam memberikan perawatan pada klien DM disebabkan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah sehingga keluarga tidak mengetahui peran yang harus diberikan dalam perawatan untuk membedakan makanan klien DM dengan anggota keluarga yang lain sehingga berdampak pada kadar gula darah klien DM. Penelitian yang dilakukan Prantika (2015) mengatakan bahwa sebagian besar peran keluarga tidak berperan aktif yaitu 66,6% sehingga berpengaruh terhadap ketidakstabilan kadar gula dalam darah.

Hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari pada peran keluarga dalam pengaturan diet DM, 5 orang tidak melakukan pengaturan diet DM, hal ini berkaitan dengan peran keluarga sebagai koordinator yang tidak terlibat seperti menyiapkan menu makanan serta mengawasi jumlah porsi dan jenis makanan yang boleh dimakan. Selain itu peran keluarga sebagai kontributor dalam mengatur diet DM juga tidak terlibat seperti menyarankan dalam hal mengatur makanan yang

dikonsumsi, jumlah dan jadwal makan yang sesuai serta peran pengasuh keluarga yang belum optimal dalam memberikan perawatan klien DM dalam hal mengatur diet DM. Pada pengontrolan kadar gula darah didapatkan 5 orang tidak rutin melakukan pengontrolan ke pelayanan kesehatan, hal tersebut berhubungan dengan peran keluarga sebagai koordinator yang tidak terlibat seperti mendampingi dan mengantar anggota keluarga dengan DM untuk memeriksakan kadar gula darahnya ke pelayanan kesehatan yang jaraknya cukup jauh. Selain itu peran keluarga sebagai kontributor juga tidak berperan seperti keluarga tidak menyarankan untuk mengontrol kadar gula darah secara rutin namun pengontrolan kadar gula darah dilakukan saat klien merasa bahwa kadar gula darahnya tinggi. Pada aktivitas fisik 2 orang tidak melakukan secara mandiri, dalam hal ini keluarga tidak terlibat baik mengingatkan atau menyarankan klien untuk melakukan aktivitas fisik, 8 orang dapat meminum obat secara mandiri karena sebagian besar klien sudah sadar akan pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin, dan pada 10 orang mengatakan keluarga tidak terlibat dalam menjaga kebersihan kaki.

Penelitian Putri *et al.* (2013) menjelaskan bahwa dari sepuluh orang keluarga dengan klien DM didapatkan hasil 3 orang keluarga mengatakan bahwa tidak mengetahui perawatan pada klien DM, 5 orang keluarga mengatakan mengetahui perawatan pada klien DM tetapi mereka tidak melakukan perawatan pada klien dengan alasan yang berbagai macam dan dua orang keluarga mengatakan mengetahui perawatan klien DM dan melakukan perawatan pada klien DM. Menurut Nasir & Muhith (2011) mengatakan bahwa keluarga dengan klien DM dihadapkan pada



tuntutan, tantangan, masalah psikososial, emosional dan kognitif serta perubahan peran dalam keluarga. Selain itu kesulitan keluarga merawat anggota keluarga dengan klien DM terutama membagi waktu antara merawat anggota keluarga dan peran lainnya.

Penelitian Sari *et al.* (2014) mengatakan bahwa peran keluarga yang dapat diberikan pada anggota keluarga dengan DM yaitu peran sebagai koordinator dimana keluarga sebagai seseorang yang mengawasi pola makan klien DM dan untuk mengingatkan jadwal makan, selain peran koordinator keluarga juga mempunyai peran motivator dimana keluarga sebagai seseorang yang mendorong agar anggota keluarganya mengkonsumsi diet DM terutama dalam hal jenis makanan yang boleh dimakan, peran kontributor dalam keluarga juga berperan dalam mengusulkan ide cara pengaturan diet anggota keluarga DM. Peran keluarga dalam latihan fisik yaitu sebagai motivator untuk mendampingi klien saat berolahraga, namun tidak semua keluarga berperan dalam latihan fisik klien DM dikarenakan klien DM sudah memiliki kesadaran dalam hal olahraga. Dalam hal konsumsi obat pengaruh yang besar dari peran keluarga yaitu memantau kesinambungan konsumsi OAD oleh klien DM. Kurangnya peran keluarga dalam pemantauan kadar gula darah yaitu klien DM yang tidak patuh atas ajakan keluarga untuk memeriksakan kadar gula darah selain itu faktor lain yaitu keluarga hanya memotivasi sedangkan untuk menemani dan mengantar keluarga tidak terlibat, hal tersebut yang menyebabkan terhambatnya pengontrolan kadar gula darah ke pelayanan kesehatan.



Menurut Rifki (2009) peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menghadapi stressor kehidupan, sehingga peran keluarga menjadi penting sekali untuk membantu klien mempertahankan diet DM sesuai dengan perencanaan diet DM yang telah dibuat bersama petugas kesehatan. Selain itu, klien dengan DM merupakan bagian dari keluarga yang sepanjang hidupnya selalu berinteraksi dengan anggota keluarga lain yang membutuhkan peran keluarga di dalam hidupnya, termasuk dalam pengelolaan penyakitnya. Peran keluarga sangat penting untuk mengurangi akibat penyakit DM dan peran keluarga juga saling berhubungan serta mempunyai pengaruh antara anggota keluarga yang sakit untuk mencapai keberhasilan dalam melakukan perawatan klien DM (Sari *et al.*, 2014). Pemahaman penyakit DM sangat penting bagi pasien dan keluarga karena adanya pemahaman pada perawatan pasien dengan DM akan berdampak pada kadar gula darah yang terkontrol serta mencegah adanya komplikasi, selain itu keluarga juga berperan penting untuk memberikan motivasi, dukungan dan perawatan pada anggota keluarga dengan DM (Sutandi, 2012). Salah satu bentuk keluarga yang fungsional yaitu dengan adanya keterlibatan secara aktif dan dapat memberikan dukungan optimal dalam perawatan klien untuk menyelesaikan segala masalah sehari-hari yang dialami klien DM (Rondhianto, 2013). Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisa hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember;
- b. Mengidentifikasi peran keluarga pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember;
- c. Mengidentifikasi perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember;
- d. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember;

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan kemampuan bagi peneliti tentang peran keluarga dan perawatan diri pada klien DM tipe 2,

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini sebagai literatur atau sumber rujukan mengenai peran keluarga dan perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2.

### **1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan menjadi literatur dalam menentukan strategi penyelesaian masalah untuk memaksimalkan perawatan diri klien DM.

### **1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan sebagai literatur pada saat memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan peran keluarga dan perawatan diri klien DM tipe 2.

### **1.4.5 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan tentang peran keluarga dan perawatan diri pada klien DM terutama pada keluarga dengan klien DM.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya adalah penelitian Putri *et al.* (2013) yang berjudul “ Hubungan Peran Keluarga dengan Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang”. Tujuan penelitian tersebut yaitu untuk melihat hubungan antara peran keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang pada tahun 2013. Variabel independen yaitu peran keluarga dan variabel dependen adalah pengendalian kadar gula darah. Peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik simple random sampling. Metode analisa data penelitian ini yaitu menggunakan uji chi-square. Hasil analisa ada hubungan antara peran keluarga dengan pengendalian kadar gula dara pada pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang.

Penelitian saat ini yaitu hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2. Variabel independen di penelitian ini yaitu peran keluarga dan perawatan diri pada klien DM tipe 2 merupakan variabel dependen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* serta teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Peran Keluarga dengan Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang	Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Kien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang	di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2013	2018
Peneliti	Putri, H., F. Yeni, dan T. Handayani	Anisa Fiatul Kharimah
Variabel Independen	Peran keluarga	Peran keluarga
Variabel Dependen	Pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus	Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2
Teknik Sampling	Simple random sampling	<i>consecutive sampling</i>
Instrument Penelitian	kuesioner peran keluarga dan pemeriksaan kadar gula darah	Kuisisioner peran keluarga dan <i>summary of diabetes self care activities (SDSCA)</i>
Uji Statistik	Uji chi-square	<i>Spearman-rank</i>

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Diabetes Melitus**

#### **2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes yaitu kelompok penyakit metabolik ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemi) yang disebabkan sekresi dan kerja insulin maupun keduanya (Levene & Donnelly, 2007). DM adalah penyakit dengan adanya hiperglikemi, berkurangnya atau tidak terbentuk hormon insulin pada pankreas (Baughman & Hackley, 2000). DM merupakan suatu kondisi dengan tanda adanya peningkatan kadar gula darah dengan tidak adanya insulin atau berkurangnya aktivasi sel terhadap insulin (Corwin, 2009). Diabetes melitus terjadi disebabkan tubuh tidak dapat merubah makanan menjadi energi (Aurora, 2009).

#### **2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus**

Menurut Irwan (2016) etiologi dari DM yaitu terdapat kerusakan pada kelenjar pankreas sebagai penghasil hormon insulin, faktor keturunan, dan faktor pola konsumsi makanan dan minuman. Beberapa faktor resiko DM menurut Riyadi & Sukarmin (2008) yaitu

- a. Faktor genetik
- b. Usia
- c. Stress
- d. Pola makan yang salah



- e. Obesitas
- f. Infeksi
- g. Riwayat melahirkan dengan berat badan saat bayi lahir melebihi 4000 gram atau mempunyai riwayat DM gestasional (DMG)
- h. Riwayat melahirkan dengan BB yang rendah yaitu kurang dari 2,5 kg.

### 2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

DM dibagi menjadi beberapa klasifikasi menurut *American Diabetes Association* (2014) klasifikasi DM dibagi menjadi 4 yaitu

#### a. DM Tipe 1

DM tipe 1 disebabkan autoimun sehingga sistem pertahanan tubuh menyerang sel  $\beta$  penghasil insulin di pankreas. Pada DM tipe 1 pengeluaran insulin hanya sedikit atau sama sekali tidak ada ditentukan level protein c-peptida dengan jumlah sedikit atau sama sekali tidak ada. Ketoasidosis merupakan tanda gejala utama pada DM tipe 1.

#### b. DM Tipe 2

DM tipe 2 menyebabkan tubuh mengalami penurunan untuk menghasilkan insulin dan menghambat hati memproduksi glukosa yang disebabkan adanya hipersulinemia tetapi insulin tidak bisa menyalurkan glukosa masuk ke jaringan disebabkan adanya resisten insulin. Dimana resisten insulin menyebabkan defisiensi relatif insulin yang akan menyebabkan kurangnya sekresi insulin pada glukosa dengan bahan sekresi insulin lainnya sehingga sel  $\beta$  pankreas terjadi desensitisasi

pada glukosa. Resistensi insulin akan secara perlahan menyebabkan sensitivitas reseptor glukosa berkurang. Komplikasi merupakan diagnosis yang sering pada DM tipe 2.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe lain disebabkan adanya kerusakan sel  $\beta$ , kerusakan kerja insulin, infeksi virus, penyakit sistem kekebalan tubuh, penyakit eksokrin dan endokrin dan gangguan genetik.

d. Diabetes Melitus Gestasional

DM gestasional merupakan diabetes yang terjadi karena intoleransi glukosa dan diketahui pada kehamilan di minggu ke 2 dan ke 3 selain itu diabetes ini terjadi pada masa kehamilan. Pada DM gestasional mempunyai resiko lebih tinggi menyandang DM tetap dalam kurun waktu 5-10 tahun setelah melahirkan dan DM tipe ini berhubungan dengan adanya peningkatan komplikasi perinatal.

#### 2.1.4 Patofisiologi DM Tipe 2

DM tipe 2 mempunyai ciri yaitu ketidaksensitifan insulin karena resistensi insulin, penurunan produksi insulin, dan akhirnya terjadi kegagalan pada sel  $\beta$  pankreas. Hal tersebut mengakibatkan penurunan pengangkutan glukosa ke hati dan sel lemak. Menurunnya kemampuan sel  $\beta$  dalam mensekresikan insulin akan menyebabkan gangguan sekresi insulin (Price & Wilson, 2005). Sel  $\beta$  pankreas akan meningkatkan jumlah sekresi insulin melalui peningkatan aktivitas inkretin adalah

strategi untuk menangani sekresi insulin dan untuk mencegah glukosa terbentuk di darah (Smeltzer & Bare, 2008).

Jaringan amiloid terjadi saat adanya penambahan sekresi insulin diikuti dengan sekresi amylin dari sel  $\beta$  yang menumpuk. Sel  $\beta$  akan terdesak jika peningkatan sekresi insulin berlangsung lama dan jumlah sel  $\beta$  di pulau langerhans akan mengalami penurunan 50-60% pada jumlah normal. Penambahan aktivitas inkretin akan menyebabkan penumpukan amiloid sehingga berpengaruh langsung meningkatkan proliferasi sel  $\beta$ , menambah sekresi insulin serta berkurangnya apoptosis sel  $\beta$  (DeFronzo, 2008 dalam Suyono, 2009). DM tipe 2 terjadi apabila sel  $\beta$  tidak seimbang antara penambahan kebutuhan insulin dengan penambahan kadar glukosa (Smelzer & Bare, 2008).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pasien DM (Baughman & Hackley, 2000; Corwin, 2009) yaitu

- a. Gejala yang sering muncul yaitu kelelahan, poliuria (meningkatnya produksi urin), polidipsia (meningkatnya rasa haus), polifagia (peningkatan rasa lapar), sulit sembuh pada kulit yang terdapat luka, infeksi vagina, dan gangguan pada penglihatan (apabila kadar gula darah tinggi).
- b. Komplikasi jangka panjang juga akan muncul apabila DM tidak diketahui beberapa tahun seperti gangguan pada mata, gangguan vaskular perifer dan neuropati perifer.

### 2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Corwin (2009) komplikasi pada DM yaitu

#### a. Sistem Kardiovaskular

DM kronis dapat berdampak pada sistem kardiovaskular yang mengakibatkan rusaknya mikrovaskular pada arteriol kecil, kapiler dan venula terjadi disebabkan adanya penebalan membran basal pembuluh kecil yang berkaitan dengan kadar gula darah yang tinggi. Selain itu pada sistem kardiovaskular juga menyebabkan rusaknya pada arteri besar dan sedang diakibatkan aterosklerosis (pengerasan arteri). Komplikasi makrovaskular juga mengakibatkan gangguan pada aliran darah, dampak penyulit jangka panjang dan meningkatnya jumlah kematian.

#### b. Gangguan Penglihatan

Komplikasi DM jangka panjang juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan. Pada gangguan penglihatan ancaman yang dapat mengancam yaitu retinopati karena retina tidak memperoleh oksigen yang cukup.

#### c. Kerusakan Ginjal

Kerusakan ginjal juga merupakan salah satu dampak komplikasi jangka panjang dari DM. Di ginjal kerusakan paling parah yaitu pada bagian kapiler glomerulus yang disebabkan adanya hipertensi dan tingginya glukosa plasma sehingga mengakibatkan penebalan membran basal serta melebarnya glomerulus. Pada glomerulus akan terbentuk lesi-lesi sklerotik nodular sehingga menghambat darah dan nefron akan rusak.

#### d. Sistem Saraf Perifer

Komplikasi jangka panjang DM juga dapat mengakibatkan kerusakan sistem saraf ,komponen sensorik, motorik divisi somatik dan otonom. Neuropti diabetik diakibatkan kurangnya oksigen pada sel saraf yang kronis dan dampak dari tingginya kadar gula termasuk hiperglikosisasi protein.

#### 2.1.7 Diagnosa

Identifikasi pasien DM atau pra DM memungkinkan dilakukan intervensi sebelumnya dengan potensi pengurangan tingkat komplikasi lebih lanjut. Sekitar 25% pasien dengan DM tipe 2 sudah memiliki komplikasi mikrovaskuler pada saat didiagnosis dan menderita penyakit DM lebih dari 5 tahun. Menurut PERKENDI (2015) DM dapat terdiagnosis dengan kriteria yaitu

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl. Pada keadaan puasa yaitu keadaan tubuh tidak mendapatkan asupan minimal 8 jam
- b. Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik
- d. Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan metode yang terstandar oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP)

### 2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015) penatalaksanaan pada DM yaitu

#### a. Edukasi

Edukasi merupakan upaya pencegahan dengan tujuan untuk promosi hidup sehat dan bagian pengelolaan DM secara holistik. Materi yang diberikan yaitu materi pembelajaran untuk pemula dan materi tingkat lanjutan. Materi pembelajaran untuk pemula yaitu proses penyakit DM, tanda gejala, pengontrolan penyakit, intervensi dan latihan jasmani sedangkan materi lanjutan meliputi mencegah penyulit akut DM, penatalaksanaan dan rencana untuk kegiatan khusus.

#### b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM yaitu hal yang penting dari penatalaksanaan secara menyeluruh. Salah satu kunci keberhasilan yaitu pendampingan oleh anggota tim kesehatan. Pengaturan makan pada penyandang DM yaitu makan seimbang sesuai kalori dan zat gizi setiap orang. Hal yang harus diperhatikan pada pengaturan makan yaitu jadwal, jenis dan jumlah kalori terutama untuk klien yang mengkonsumsi obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin.

#### c. Jasmani

Kegiatan latihan fisik dapat dikerjakan dengan rutin sebanyak 3-5 kali seminggu selama 30-45 menit, total 150 menit seminggu. Jarak antar latihan tidak melebihi 2 hari berturut-turut. Kegiatan jasmani ini bisa menurunkan berat badan sekaligus perbaikan sensitivitas insulin sehingga glukosa darah dapat terkendali. Salah satu contoh latihan jasmani yaitu jalan cepat, bersepeda, *jogging* dan berenang.



#### d. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dibagi menjadi dua yaitu obat dalam bentuk oral dan suntik

##### 1) Obat Antihiperqlikemia Oral

Obat antihiperqlikemi terdiri dari lima jenis menurut cara kerjanya yaitu pemacu sekresi insulin, peningkatan sensitivitas terhadap insulin, penghambat absorpsi glukosa pada sistem pencernaan, penghambat DPP-IV (*dipeptidyl peptidase-IV*), penghambat SGLT-2 (*sodium glucose cotransporter 2*).

##### 2) Obat Antihiperqlikemia Suntik

Insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

###### a) Insulin

Menurut jenis dan lamanya kerja insulin dibedakan lima golongan yaitu insulin kerja cepat (*rapid-acting insulin*), insulin kerja pendek (*short-acting insulin*), insulin kerja menengah (*intermediateacting insulin*), insulin kerja panjang (*long-actin insulin*) dan insulin kerja ultra panjang (*ultra long-acting insulin*).

###### b) Agonis GLP-1

Agonis GLP-1 bekerja di sel  $\beta$  sehingga dapat meningkatkan pelepasan insulin, mempunyai dampak penurunan pada berat badan, penghambatan pelepasan glukagon, dan menghambat keinginan untuk makan.

###### c) Terapi Kombinasi

Terapi kombinasi obat antihiperqlikemia oral baik dipisah maupun di kombinasi dengan menggunakan obat dan kerja yang berbeda.

## 2.2 Konsep Peran Keluarga

### 2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga yaitu sebuah kelompok individu yang saling terbuka, saling tergantung dan dipengaruhi oleh lingkungan internal maupun eksternal. Keluarga yaitu beberapa individu yang tinggal dalam satu rumah dengan adanya ikatan pernikahan, darah, dan adopsi. Keluarga juga di definisikan sebagai sekumpulan yang terdiri dari dua individu atau lebih dengan hubungan darah atau hukum yang hidup bersama dan memiliki kedekatan emosional (Friedman *et al.*, 2010). Keluarga yaitu individu yang memiliki ikatan persaudaraan, ikatan darah, bertempat tinggal di satu rumah, memiliki peran tersendiri dan memiliki ikatan emosional (Harnilawati, 2013).

### 2.2.2 Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Ali (2006) ciri keluarga yaitu

- a. Keluarga yaitu bagian terkecil dari masyarakat
- b. Terdiri dua individu atau lebih yang bertempat tinggal di satu rumah serta memiliki ikatan persaudaraan atau darah
- c. Sebuah kelompok yang dibawah asuhan kepala rumah tangga yang saling bergantung dan berhubungan antar anggota keluarga
- d. Anggota keluarga memiliki peranan tersendiri yang dikomunikasikan kepala keluarga
- e. Memiliki keunikan, nilai dan norma kehidupan masing-masing berdasarkan budaya yang ada

- f. Memiliki hak untuk mengatur keluarganya seperti dalam hal kesehatan keluarga

### 2.2.3 Peran Keluarga

Peran keluarga yaitu tingkah laku yang ada dalam diri seseorang, sifat, dan aktivitas yang berkaitan dengan seseorang di posisi tertentu. Semua anggota keluarga memiliki peran tersendiri (Ali, 2006). Peran keluarga dianggap dibutuhkan pada tahap perawatan kesehatan yang dimulai pada tahap meningkatkan kesehatan, pengontrolan, pengobatan, hingga tahap rehabilitasi (Efendi & Makhfudli, 2009). Suatu peran dapat berjalan seimbang jika menjalankan peran formal dan informal. Peran formal merupakan peran yang dijalankan untuk tercapainya keseimbangan dalam keluarga. Sedangkan peran informal merupakan peran sebagai koordinator, pelopor, kompromi, mempertahankan keharmonisan, dorongan dan peran untuk berkontribusi dalam menghadapi masalah (Supartini, 2004).

Menurut Friedman *et al.* (2010) peran keluarga dibagi menjadi yaitu

#### a. Peran Formal

##### 1) Peran Parenteral dan Perkawinan

##### a) Peran Sebagai *Provider* (Penyedia)

Peran sebagai *provider* yaitu peran yang diharapkan dipunyai dalam menyediakan tempat untuk tinggal, belajar, menyiapkan obat dan keinginan keluarga.

b) Peran mengatur Rumah Tangga

Peran sebagai pengatur rumah tangga merupakan suatu tingkah laku yang diinginkan oleh keluarga untuk mengatur rumah tangga.

c) Peran Perawatan Anak

Peran perawatan anak yaitu peran yang diharapkan untuk melakukan proses atau melakukan pemeliharaan dalam kondisi sehat maupun sakit pada anak.

d) Peran Sosialisasi Anak

Peran sosialisasi anak merupakan peran yang diinginkan keluarga untuk mengajarkan anak bersosialisasi sesama teman, lingkungan dan masyarakat.

e) Peran persaudaraan yaitu peran untuk menjalin tali persaudaraan keluarga yang berasal dari keluarga ibu dan ayah.

f) Peran terapeutik merupakan peran keluarga untuk terpenuhinya kebutuhan afektif pasangan.

2) Peran Perkawinan

Pada peran perkawinan dibutuhkan bagi pasangan untuk memelihara hubungan perkawinan yang kuat terutama adanya seorang anak. Peran perkawinan berfokus pada interaksi suami-istri, sementara peran orang tua berfokus pada interaksi orang tua- anak dan tanggung jawab orang tua. Pada peran perkawinan ini mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan diidentifikasi sebagai salah satu tugas perkembangan keluarga yang penting seiring perjalanan selama siklus hidup.

#### b. Peran Informal

- 1) Pengharmonis sebagai penengah adanya perbedaan pada anggota, menghibur dan menyatukan kembali pendapat.
- 2) Insiater-kontributor yaitu menyarankan atau mengusulkan ide atau perubahan cara berkenaan dengan masalah atau tujuan kelompok.
- 3) Pendamai yaitu pengambil hati, selalu mencoba menyenangkan, dan tidak pernah tidak setuju.
- 4) Pengasuh keluarga yaitu anggota keluarga yang diperlukan untuk mengasuh dan merawat anggota keluarga lain yang membutuhkan.
- 5) Koordinator keluarga yaitu mengatur aktivitas yang berfungsi meningkatkan keterikatan.

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Peran Keluarga

Struktur peran keluarga di pengaruhi beberapa hal yaitu (Friedman *et al.*, 2010) yaitu

##### a. Pengaruh Kelas Sosial

Pada kelas sosial berpengaruh pada latar belakang sosial pada struktur peran formal dan informal di keluarga.

##### b. Pengaruh Etnik Atau Budaya

Kebudayaan dan agama mempengaruhi struktur peran yang ada di keluarga.

c. Pengaruh Perkembangan atau Siklus Hidup

Tingkah laku pada peran sekarang dari anggota keluarga berdasarkan pada berbagai perubahan yang telah dilewati.

d. Peristiwa Situasional, termasuk Perubahan Sehat dan Sakit

Pada peristiwa situasional, termasuk perubahan sehat dan sakit ini anggota keluarga yang dapat menerima penyesuaian diri pada peran baru dan bagaimana individu dalam keluarga dengan permasalahan kesehatan bertindak terhadap perubahan berbagai peran.

### 2.2.5 Pengukuran peran keluarga

Pada variabel peran keluarga menggunakan kuisioner peran keluar yang dibuat dari *Nursing Outcome Classification* (NOC) yang terdiri dari 14 indikator, yaitu

a. Pengetahuan proses penyakit

Pengetahuan proses penyakit adalah tingkat pemahaman yang disampaikan tentang proses penyakit tertentu dan komplikasinya.

Indikator :

- 1) Karakteristik spesifik penyakit
- 2) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi
- 3) Faktor resiko
- 4) Tanda dan gejala penyakit
- 5) Proses perjalanan penyakit biasanya



b. Pengetahuan pengobatan

Pengetahuan pengobatan adalah tingkat pemahaman yang disampaikan tentang penggunaan obat yang aman.

Indikator:

- 1) Nama obat yang benar
- 2) Efek samping obat
- 3) Tampilan obat
- 4) Penggunaan yang benar dari obat yang diresepkan
- 5) Penyimpanan obat yang benar

c. Kepatuhan pengobatan

Kepatuhan pengobatan adalah tindakan personal untuk mengelola keamanan obat yang memenuhi efek terapeutik pada kondisi tertentu yang direkomendasikan.

Indikator:

- 1) Membuat daftar semua obat-obatan dengan dosis dan frekuensi pemberian
- 2) Memperoleh obat yang dibutuhkan
- 3) Menginformasikan professional kesehatan mengenai semua obat yang sudah dikonsumsi
- 4) Mengonsumsi semua obat sesuai waktu yang ditentukan
- 5) Minum obat sesuai dosis

d. Kinerja prosedur

Kinerja prosedur adalah kesiapan *caregiver* untuk bertanggung jawab dalam perawatan kesehatan anggota keluarga di rumah.

Indikator:

- 1) Pengetahuan mengenai prosedur yang direkomendasikan
  - 2) Pengetahuan tentang peran pemberi rawatan
- e. Bantuan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari

Bantuan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari adalah tindakan seseorang untuk melakukan tugas fisik paling dasar dan aktivitas perawatan diri secara mandiri tanpa bantuan orang atau alat.

Indikator:

- 1) Makan
  - 2) Berjalan
  - 3) Berpindah
  - 4) Memposisikan diri
- f. Bantuan kebutuhan aktivitas instrumental

Bantuan kebutuhan aktivitas instrumental adalah tindakan seorang untuk menunjukkan kebutuhan aktivitas untuk bisa berguna di rumah atau di komunitas secara mandiri, dengan atau tanpa alat bantu.

Indikator:

- 1) Menyajikan makanan
- 2) Penggunaan transportasi
- 3) Melakukan pekerjaan rumah tangga

g. Pemberian dukungan emosi

Adalah kesejahteraan emosi anggota keluarga yang memberikan perawatan selama merawat anggota keluarga yang sakit

Indikator:

- 1) Merasa terbebani
- 2) Kepuasan akan hidup
- 3) Merasakan hubungan sosial

h. Surveilans status kesehatan

Surveilans status kesehatan adalah keseluruhan kompetensi kesehatan dan social keluarga.

Indikator:

- 1) Kesehatan fisik anggota keluarga
- 2) Penyedia secara tepat perawatan orang dewasa yang memiliki ketergantungan
- 3) Sumber daya perawatan kesehatan yang tepat

i. Surveilans perilaku

Surveilans perilaku adalah pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan.

Indikator:

- 1) Praktik gizi yang sehat
- 2) Manfaat olahraga teratur

j. Antisipasi kebutuhan

Adalah tingkat persepsi positif terhadap bantuan keperawatan untuk mencapai mobilitas dan perawatan diri.

Indikator:

- 1) Membantu perawatan
- 2) Dilibatkan dalam perencanaan waktu yang terjadwal untuk perawatan diri

k. Perhatian positif

Adalah tingkat persepsi positif mengenai kepedulian terhadap klien

Indikator:

- 1) Mempertimbangkan perasaan
- 2) Kepedulian yang ditunjukkan untuk kebutuhan individu

l. Kemampuan dalam merawat

Adalah keterlibatan pribadi dalam memilih dan mengevaluasi pilihan perawatan kesehatan untuk mencapai *outcome* yang di inginkan.

Indikator:

- 1) Mencari pelayanan perawatan kesehatan untuk mencapai *outcome* yang diinginkan
- 2) Menunjukkan kemampuan diri dalam membuat keputusan

m. Percaya diri

Adalah tindakan penerima rawatan untuk mengarahkan orang lain yang membantu atau melakukan tugas-tugas fisik dan kesehatan pribadi.

Indikator:

- 1) Menentukan tujuan kesehatan
- 2) Menggambarkan perawatan yang tepat
- 3) Mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan

n. Penyedia lingkungan yang aman

Adalah penataan fisik untuk meminimalkan faktor yang bisa menyebabkan cedera fisik di rumah.

Indikator:

- 1) Ruang dalam hunian untuk bergerak dengan aman
- 2) Kebersihan hunian
- 3) Ketersediaan alat bantu

Literature lain yaitu dari kuisioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale*

(HDFSS) terdiri dari 4 dimensi yaitu

- a. Dimensi emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan membantu memulihkan keadaan selain itu keluarga mampu membantu dalam menguasai emosi.
- b. Dimensi penghargaan adalah keluarga sebagai sumber identitas keluarga seperti memberikan pengakuan, penghargaan, penilaian positif dan negatif bagi setiap anggota, dimana keluarga bertindak sebagai pembimbing dan pemecah masalah dalam keluarga.
- c. Dimensi instrumental adalah suatu dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa sumber pertolongan praktis dan konkrit.

- d. Dimensi informasi adalah dukungan keluarga yang mempunyai fungsi sebagai sumber informasi dan juga penyebar informasi baik dari internal maupun eksternal.

Literature berikutnya yaitu menurut PERKENI (2005) tentang penatalaksanaan DM meliputi edukasi, terapi nutrisi medis, jasmani, dan terapi farmakologi.

## 2.3 Konsep Perawatan Diri

### 2.3.1 Aplikasi teori Orem pada DM

Berdasarkan teori Orem kebutuhan *self care* dibagi menjadi 3 yaitu

- a. *Universal self care requisites* (kebutuhan perawatan diri universal)

Kebutuhan perawatan diri universal yaitu kebutuhan yang dibutuhkan klien selama siklus hidupnya untuk mempertahankan keadaan yang seimbang meliputi udara, air, makanan, eliminasi, istirahat, dan interaksi social serta menghadapi resiko yang membahayakan kehidupan. Pada klien DM, kebutuhan tersebut mengalami perubahan yang dapat diminimalkan dengan melakukan perawatan diri seperti melakukan pengaturan pola makan, olahraga, dan pengontrolan kadar glukosa darah (Afelya, 2014).

- b. *Evelopment self care requites* (kebutuhan perawatan diri pengembangan)

Kebutuhan perawatan diri pengembangan pada klien DM akan mengalami perubahan fungsi yang berkaitan dengan fungsi perannya. Perubahan fisik pada klien DM antara lain timbul peningkatan rasa haus, selera makan, berkemih, keletihan,



penyembuhan yang lama pada area kulit yang terdapat luka, dan pandangan kabur (jika kondisi kadar gula darah tinggi) ( Afelya, 2014).

c. *Health deviation self care requisites* (kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan)

Kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan yaitu dimana kebutuhan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan kesehatan seperti hipotensi, perubahan sensori, kejang-kejang, takikardi, dan hemiparesis. Pada klien DM terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan yang harus dipenuhi dengan kemampuan yang dimiliki. Klien DM akan mengalami penurunan pola makan dan adanya komplikasi yang dapat mengurangi keharmonisan pasangan seperti infeksi vagina dan bagian tubuh lainnya) (Afelya, 2014).

### 2.3.2 Pengertian Perawatan Diri

Perawatan diri yaitu keikutsertaan yang berlanjut pada orang dewasa untuk kesehatan dan kesejahteraan (Asmadi, 2008). Perawatan diri merupakan tindakan atau perilaku yang dipelajari dari suatu kebutuhan (DeLaune & Ladner, 2002). Perawatan diri yaitu perilaku yang ditujukan untuk diri sendiri atau lingkungan dalam mengatur hidup seseorang (Orem 1985 dalam Nursalam, 2013). Perawatan diri dapat diartikan juga bentuk dari perilaku individu untuk mengurus kehidupan, kesehatan dan perubahan dalam hidup sekitar (Baker & Denyes, 2008).

### 2.3.3 Perilaku Perawatan Diri

Menurut *American Association of Diabetes Educators* (AADE, 2014) pada klien DM terdapat 7 bentuk aktifitas perawatan diri yaitu

#### a. Makan Sehat

Makanan yang dikonsumsi klien DM akan berpengaruh pada kadar gula darah sehingga pada klien DM memerlukan pengaturan pada jumlah makanan yang dikonsumsi dan juga membuat pilihan makanan untuk mengontrol DM dan mencegah masalah kesehatan yang lain.

#### b. Aktivitas Fisik

Pada klien DM aktifitas yang dapat dilakukan yaitu jalan kaki selama 30 menit, *jogging* dan berjalan cepat selama 20 menit. Aktifitas fisik ini dapat dilakukan dalam 3 sampai 5 kali dalam seminggu namun tidak dianjurkan melakukan aktifitas fisik pada klien DM yang mempunyai kadar gula darah  $>250$  mg/dL karena mengakibatkan peningkatan kadar gula dalam darah dan keton.

#### c. Pemantauan Kadar Gula Darah

Pemantauan kadar gula darah dapat dilakukan untuk menurunkan risiko komplikasi mikrovaskuler jangka panjang. Klien DM perlu memahami tentang tujuan dari pengontrolan kadar gula darah secara rutin untuk meningkatkan kepedulian klien dalam mengelola penyakitnya.

#### d. Manajemen Obat

Pada klien DM manajemen obat dibutuhkan untuk membantu mengontrol kadar gula darah tetap stabil. DM juga dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah

jantung atau ginjal sehingga manajemen obat juga diperlukan untuk membantu mengatasi masalah tersebut.

e. Kemampuan Penyelesaian Masalah (*Problem Solving*)

*Problem solving* yaitu kemampuan untuk memecahkan masalah berdasarkan informasi dan data yang akurat sehingga kesimpulan yang di dapat menjadi tepat dan cermat. Pada klien DM *problem solving* dapat membantu dalam membuat rencana dalam menghadapi masalah serupa di masa mendatang.

f. Mengurangi Resiko

Pada klien DM untuk mengurangi komplikasi yang menyertai seperti risiko serangan jantung, stroke, kerusakan pada ginjal dan gangguan pada penglihatan diperlukan untuk mengkonsumsi makanan yang sehat, manajemen obat dan melakukan aktifitas fisik adalah cara untuk mengontrol kadar gula darah sehingga mengurangi resiko pada klien DM.

g. Koping yang Sehat

Pada klien DM sering merasa stress, kecil hati dan dapat mengalami depresi, metode koping yang sehat bagi klien DM yaitu dapat mengikuti kegiatan keagamaan, meditasi, olahraga, hobi.

#### 2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri Diabetes

Menurut Kusniawati (2011) beberapa faktor yang dapat berpengaruh pada seseorang untuk melakukan perawatan diri yaitu :

a. Usia

Usia mempunyai ikatan erat pada perawatan diri diabetes. Dengan usia yang bertambah, pemikiran seseorang semakin lebih sesuai tentang manfaat yang di dapat jika melakukan perawatan diri pada aktivitas sehari-hari.

b. Sosial Ekonomi

Perilaku perawatan diri pada seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka perilaku perawatan diri diabetes juga mengalami peningkatan (Bai *et al.*, 2009). Status ekonomi klien yang rendah akan mengakibatkan sulitnya untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin (Kusniawati, 2011).

c. Lama menyangand Diabetes Melitus

Seseorang yang mempunyai DM dengan jangka waktu yang lama maka perawatan diri klien tersebut lebih baik daripada seseorang dengan waktu yang lebih singkat menyangand DM. Jangka waktu yang lama akan membuat seseorang mempunyai pemahaman yang lebih mengenai perawatan diri sehingga klien tersebut akan berusaha mencari informasi tentang perawatan diri diabetes (Rantung, 2013).

d. Aspek Emosional

Pada aspek emosional klien dengan DM memiliki beberapa masalah yaitu stress, sedih, takut akan masa depan, pemikiran tentang komplikasi yang dialami, berkurangnya minat dan bosan untuk melakukan program yang dijalankan, kekhawatiran mengenai berubahnya kadar gula. Pada aspek emosional ini klien

dengan DM akan berpengaruh kepada perawatan diri klien. Seseorang yang memiliki penyesuaian emosional akan berdampak pada perilaku perawatan dirinya.

e. Motivasi

Motivasi yaitu hal yang penting untuk klien DM dikarenakan dapat memberikan dukungan dalam perawatan diri. Motivasi yaitu hal penting yang dapat berpengaruh pada klien DM dalam menjaga pola makan dan pengontrolan kadar gula darah (Shigaki *et al.*, 2010 dalam Kusniawati, 2011). Motivasi yang baik pada klien DM dalam menjalankan perawatan diri akan berdampak pada terkontrolnya kadar gula darah sehingga penyulit DM dapat diminimalkan.

f. Komunikasi dengan Tenaga Kesehatan

Komunikasi penting dilakukan termasuk dengan tenaga kesehatan sehingga kepatuhan dalam menjalankan program pengobatan mengalami peningkatan. Hal yang harus dikomunikasikan yaitu mengenai pengaturan pola makan, olahraga, pengontrolan gula darah, konsumsi obat, dan perawatan kaki (Kusniawati, 2011).

g. Pengetahuan

Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi, dapat berfikir kritis dan mampu mengambil keputusan bagi dirinya sendiri. Ketika seseorang mampu melakukan *self care* diabetes secara mandiri, klien akan merasa membutuhkan tindakan tersebut untuk melakukan pencegahan dini terhadap komplikasi dari penyakit DM tipe 2. Klien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi, mampu melakukan *self care* secara mandiri dengan baik. Sedangkan klien dengan tingkat pengetahuan rendah, *self care* diabetes pun rendah pula.



#### h. Peran keluarga

Peran keluarga dalam perawatan klien DM sangat penting untuk memperbaiki kadar gula, dan meminimalkan resiko terjadinya komplikasi. Beberapa aspek dalam peran keluarga yang dapat dilakukan yaitu pengaturan pola makan, terapi farmakologi, latihan fisik dan perawatan kaki DM. Peran keluarga sangat penting dilakukan untuk memotivasi, mempertahankan dan meningkatkan perannya dalam perawatan klien DM (Setyawati, 2006).

#### 2.3.5 Pengukuran Perawatan Diri Diabetes

Instrument *Summary of Self Care Diabetes Activity* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert *et al.* (2000) ini untuk tingkat perawatan diri pada klien DM. Pada *Summary of Self Care Diabetes Activity* (SDSCA) menilai 5 aspek yaitu pola makan (diet), olahraga, pengobatan, tes glukosa darah dan perawatan kaki. Pada instrument ini penilaian dilakukan selama 7 hari sebelumnya untuk menilai tingkat perawatan diri dan patuh atau tidak terhadap pengobatan yang ditentukan. Pada kuisisioner ini terdapat 14 pertanyaan untuk menilai aktifitas perawatan diri pada klien tipe 2, terdapat pertanyaan *favourable* yang terdiri 12 pertanyaan yaitu pada nomor 1 sampai 4 dan 7 sampai 14 serta pertanyaan *unfavourable* pada nomor 5-6.



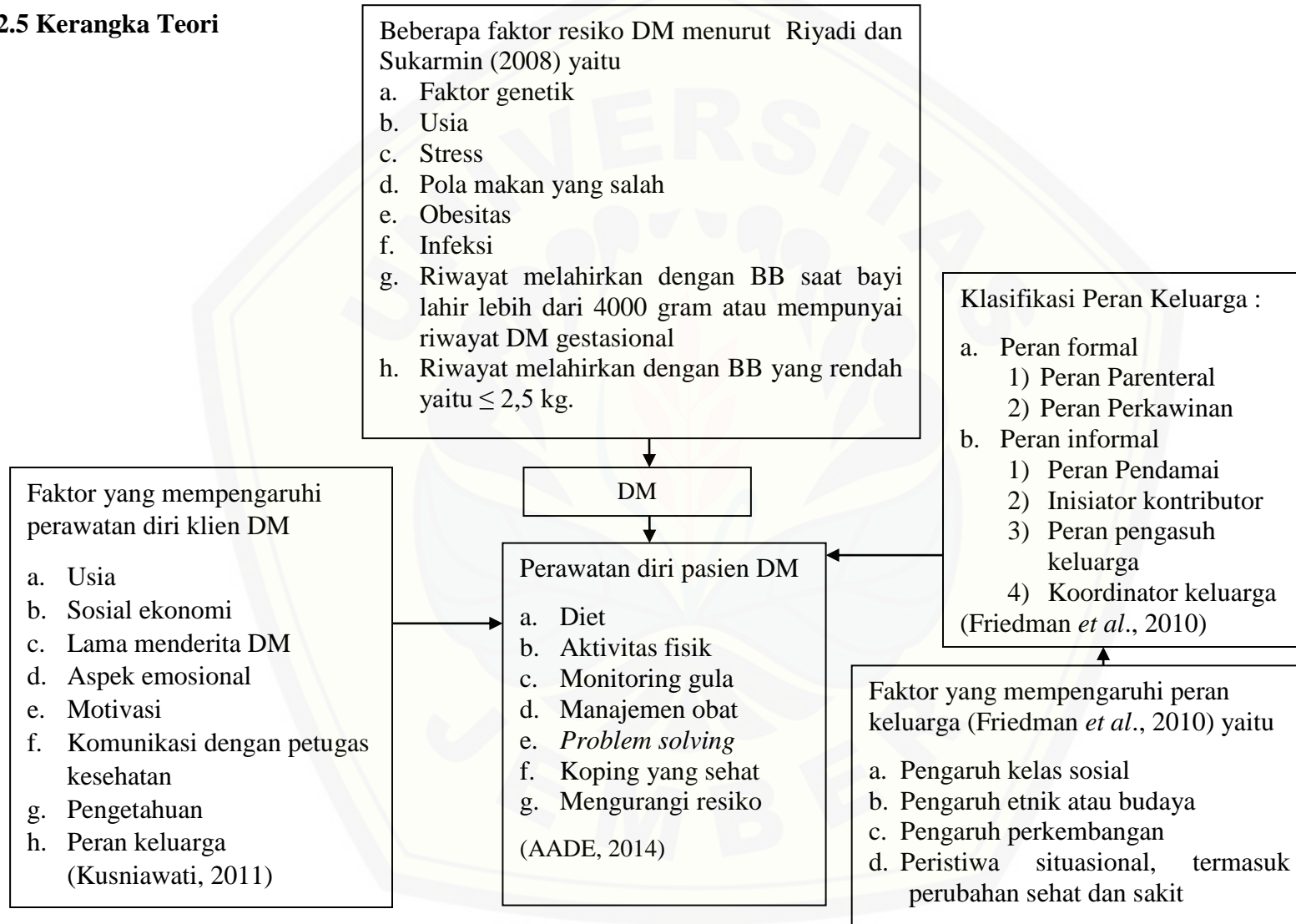
## 2.4 Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pasien Diabetes

### Melitus Tipe 2

Diabetes melitus yaitu penyakit kronis yang disebabkan adanya masalah pada tubuh yang berkaitan dengan metabolisme lemak, karbohidrat dan protein (Lanywati, 2001). Klien dengan DM akan membutuhkan kontrol glikemik yang berkelanjutan selama bertahun-tahun untuk menurunkan resiko komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular (Shrivastava *et al.*, 2013). Klien DM yang sudah mengalami komplikasi atau tidak dapat mengontrol gula darah memerlukan *care giver* untuk memberikan perawatan serta bantuan aktivitas yang tidak dapat dikerjakan sendiri (Sujatmiko, 2016). Menurut Harris (2009) keluarga akan mengambil peran sebagai *care giver* secara spontan apabila terdapat anggota keluarga membutuhkannya.

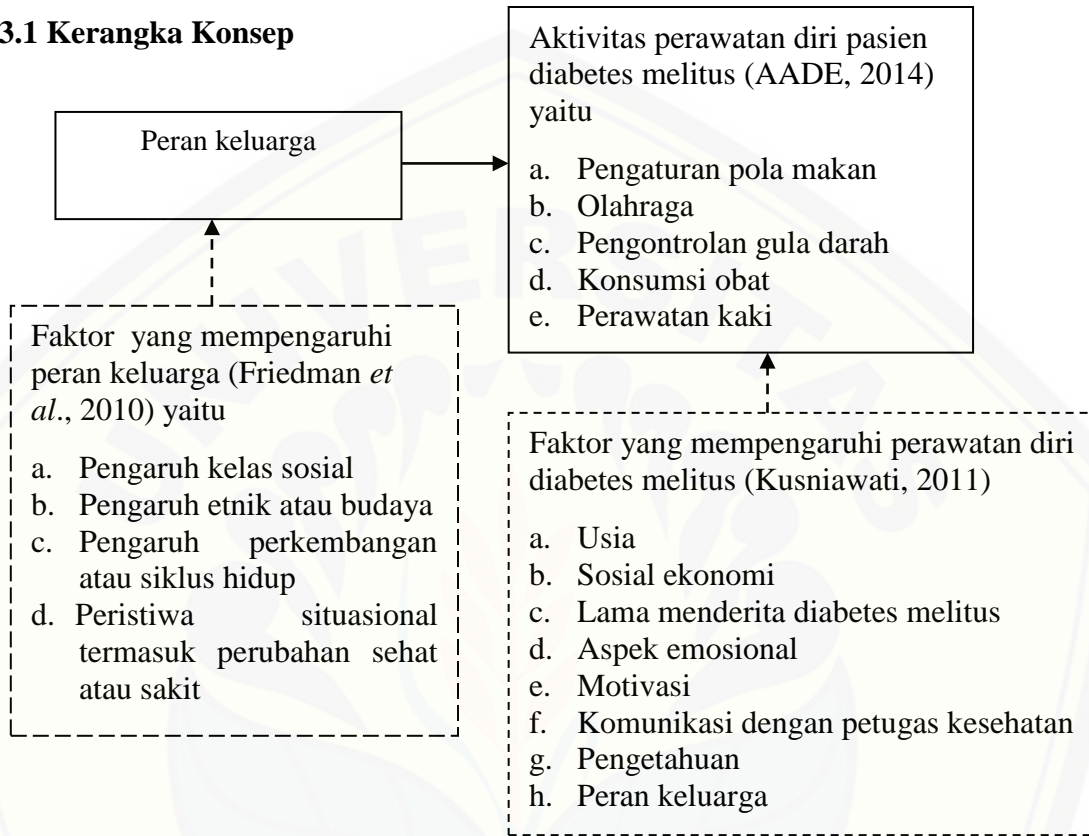
Peran keluarga sebagai *care giver* yaitu sebagai penolong pertama untuk merawat secara langsung baik dalam kondisi sehat maupun sakit (Baroroh & Irafayani, 2012). Salah satu bentuk keluarga yang fungsional yaitu dengan adanya keterlibatan keluarga secara aktif dan memberikan dukungan optimal dalam perawatan klien untuk menyelesaikan segala masalah sehari-hari yang dialami klien DM (Rondhianto, 2013). Menurut Baroroh & Irafayani (2012) terdapat hubungan signifikan peran keluarga sebagai *care giver* dalam mengelola aktifitas, peran keluarga yang baik akan berdampak pada peningkatan pengelolaan aktivitas. Penelitian yang dilakukan Prantika (2015) mengatakan bahwa sebagian besar peran keluarga kurang aktif (66,6% ) sehingga berpengaruh pada kadar gula darah yang tidak stabil.

2.5 Kerangka Teori



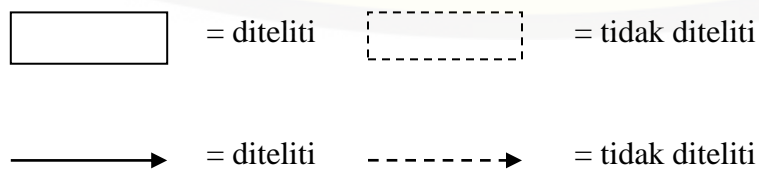
**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian

Keterangan :



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yaitu kesimpulan, pendapat, dugaan sementara dari rumusan masalah (Setiadi, 2007). Hipotesis pada penelitian ini adalah ada Hubungan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan yaitu 0,05.  $H_0$  ditolak jika hasil yang didapatkan  $p\text{ value} > \alpha$  dan  $H_0$  gagal ditolak jika  $p\text{ value} < \alpha$ .



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Metode *cross sectional* adalah penelitian tentang hubungan antara faktor resiko, observasi dan data yang dikumpulkan dalam satu kali waktu serta tidak ada kelanjutannya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menganalisis tentang Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Pengambilan data dilakukan dengan cara *door to door* pada klien DM yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari dengan urutan nama klien yang berkunjung dari bulan Januari sampai November 2017. Variabel peran keluarga dan variabel perawatan diri pada klien DM tipe 2 diambil dalam satu kali waktu dan dilakukan bersamaan.

### 4.2 Populasi dan sampel penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yaitu seluruh objek atau subyek yang memiliki ciri yang sesuai dengan peneliti untuk dipelajari kemudian akan diambil kesimpulannya (Sugiono, 2017). Populasi penelitian ini yaitu seluruh klien DM tipe 2 yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari pada bulan Januari sampai dengan November 2017 yaitu berjumlah 129 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yaitu sebagian jumlah yang dipunyai oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel dari penelitian ini yaitu klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Menurut Setiawan (2007) mengatakan bahwa rumus Slovin dipakai untuk menentukan besaran sampel. Rumus Slovin biasa dipakai jika populasi (N) mulai dari sebesar 10 - 100.000. Nilai d (presisi) yaitu kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir dan nilai d yang bisa digunakan misalnya, 1%, 5%, 10% (Umar, 2002; Juliandi *et al*, 2014). Dalam penelitian ini pada nilai d (presisi) menggunakan 5% .

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kesalahan (5%  
atau 0,05)

Hasil perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin:

$$\begin{aligned} n &= \frac{129}{129 \cdot (0,05)^2 + 1} \\ &= \frac{129}{1,3225} \\ &= 98 \text{ orang} \end{aligned}$$



### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan subjek yang memenuhi kriteria inklusi sampai kurun waktu yang ditetapkan sampai jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2013). Sampel penelitian ini yaitu klien dengan DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari yang memenuhi kriteria penelitian. Batas waktu yang ditentukan yaitu 3 minggu dengan cara *door to door* dengan jumlah klien setiap harinya minimal 5 orang. Sampel penelitian ditentukan berdasarkan urutan nama klien yang berkunjung di Puskesmas Pakusari dari bulan Januari sampai November 2017.

### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Dalam menentukan penelitian, peneliti memiliki beberapa kriteria sampel untuk setiap responden. Kriteria sampel penelitian terdiri atas 2 kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu ciri yang diperlukan atau dipunyai reponden dalam penelitian untuk digunakan menjadi sampel (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan sampel yaitu klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

#### 1) Usia 30- 79 tahun

- 2) Tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember;
  - 3) Lama menyandang DM minimal  $\geq 3$  bulan;
  - 4) Klien DM yang tinggal bersama keluarga
  - 5) Mampu berkomunikasi dengan baik;
  - 6) Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu karakteristik yang dipunyai responden yang mengakibatkan responden tersebut tidak bisa menjadi sampel atau tidak termasuk dalam kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu

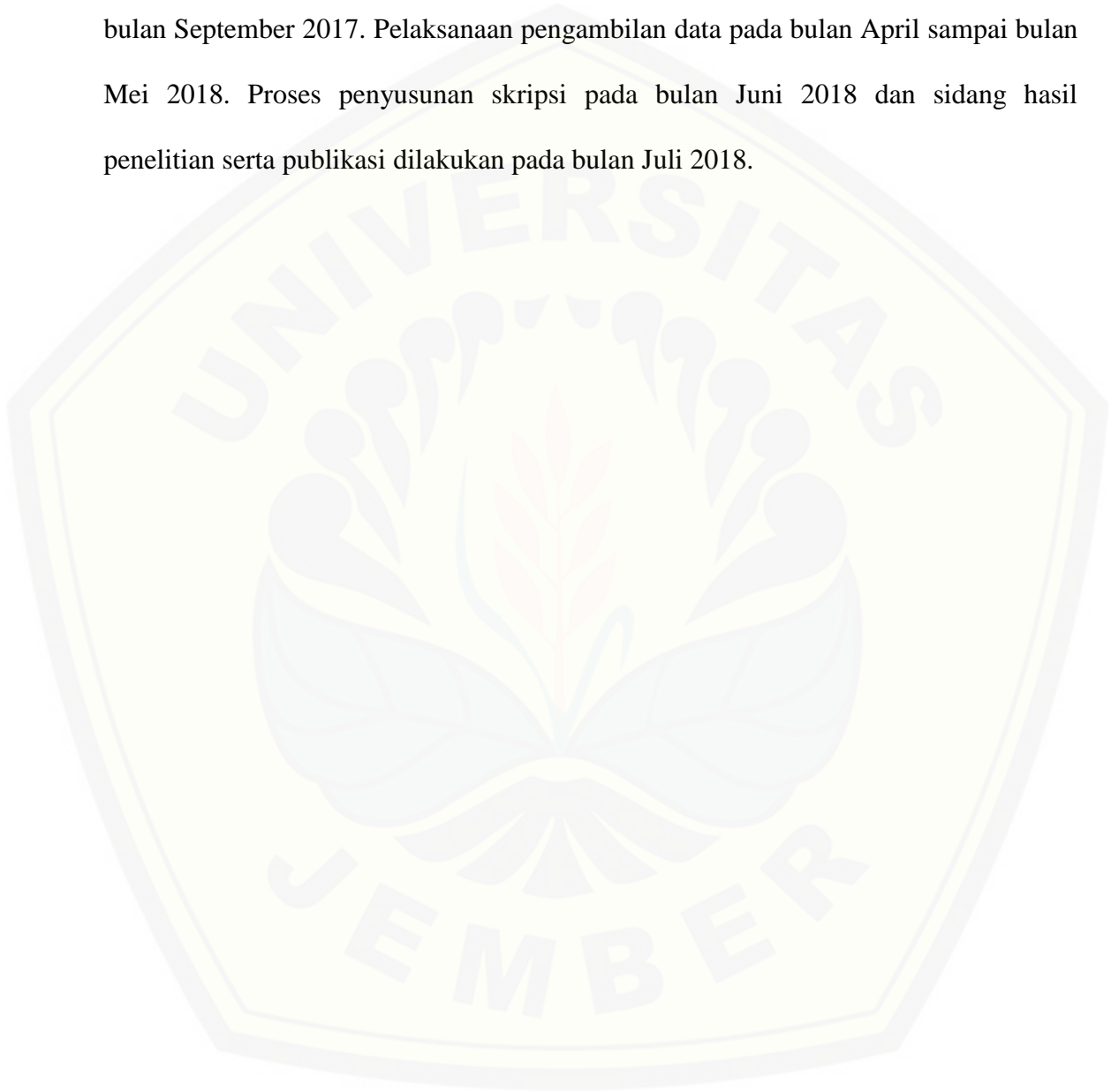
- a. Klien yang mempunyai keterbatasan fisik atau yang dapat menghambat komunikasi seperti buta dan tuli;
- b. Klien DM memiliki keterbatasan mental atau kognitif yang dapat mengganggu penilaian (diukur menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE)). Klien dengan interpretasi berat maka tidak dimasukkan dalam sampel penelitian.
- c. Klien dengan penyakit penyerta seperti stroke.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember dan data diambil dengan cara mendatangi rumah klien dengan DM tipe 2.

#### **4.4 Waktu penelitian**

Penelitian ini dimulai dengan pengajuan judul dan penyusunan proposal pada bulan September 2017. Pelaksanaan pengambilan data pada bulan April sampai bulan Mei 2018. Proses penyusunan skripsi pada bulan Juni 2018 dan sidang hasil penelitian serta publikasi dilakukan pada bulan Juli 2018.





#### 4.5 Definisi operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdapat 2 variabel. Variabel independen penelitian ini yaitu peran keluarga, dan untuk variabel dependen yaitu perawatan diri pada klien DM tipe 2.



Tabel 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Peran keluarga</b>	Suatu tingkah laku yang ditunjukkan oleh keluarga untuk berpartisipasi dalam merawat anggota keluarga dengan klien DM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan proses penyakit</li> <li>2. Pengetahuan pengobatan</li> <li>3. Kepatuhan pengobatan</li> <li>4. Kinerja prosedur</li> <li>5. Bantuan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari</li> <li>6. Bantuan kebutuhan aktivitas instrumental hidup sehari hari</li> <li>7. Dukungan emosi</li> <li>8. Surveilans status kesehatan</li> <li>9. Surveilans perilaku</li> <li>10. Antisipasi kebutuhan</li> <li>11. Perhatian positif</li> <li>12. Kemampuan dalam merawat</li> <li>13. Percaya diri</li> <li>14. Penyediaan lingkungan yang aman</li> </ol>	Kuisisioner peran keluarga	Interval	Nilai minimal = 25 Nilai maksimal = 100
<b>Perawatan diri</b>	Sebuah kegiatan oleh penyandang DM tipe 2 dalam 7 hari terakhir yaitu dengan melakukan pengaturan pola makan, olahraga, pengontrolan gula darah, konsumsi obat dan perawatan kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaturan pola makan</li> <li>2. Olahraga</li> <li>3. Pengontrolan gula darah</li> <li>4. Konsumsi obat</li> <li>5. Perawatan kaki</li> </ol>	<i>Summary Of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>	Interval	Nilai minimal:0 Nilai maksimal:7



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung melalui pengamatan, pengukuran, atau survey dan juga bisa menggunakan melalui kuisisioner atau angket (Setiadi, 2007; Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian data primer didapatkan dengan memakai kuesioner peran keluarga dan kuisisioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Di dalam kuisisioner tersebut terdapat beberapa pertanyaan untuk penilaian.

#### b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan peneliti dari sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mengetahui jumlah populasi terbanyak penyandang DM tipe 2 dan data dari Puskesmas Pakusari pada tahun 2017 untuk mengetahui jumlah klien di Puskesmas tersebut serta data berupa nama, nama orangtua kandung, jenis kelamin, usia, alamat, diagnosa, obat yang diberikan.

### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam melakukan uji validitas di Puskesmas Patrang sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat untuk melakukan uji validitas dan reabilitas ke Dekan Fakultas Keperawatan, Badan

Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan yang terakhir di Puskesmas Patrang.

- b. Peneliti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas untuk melakukan uji validitas dan pelaksanaan uji validitas di Puskesmas Patrang.
- c. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria penelitian klien DM Tipe 2 yang melakukan kunjungan di Puskesmas Patrang.
- d. Peneliti kemudian mengumpulkan data dengan mengkaji satu persatu klien DM tipe 2 yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Patrang yaitu sebanyak 20 responden.
- e. Peneliti menjelaskan pada klien mengenai tujuan dan manfaat pada penelitian yang dilakukan, dan jika bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar (*informed consent*) serta bagaimana proses untuk mengisi kuisioner serta waktu yang dibutuhkan yaitu 10-15 menit untuk mengisi kuisioner tersebut.
- f. Responden yang berusia  $\geq 60$  tahun dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental yang sedang dialami seperti demensia, alzheimer dll. Klien yang mempunyai nilai MMSE berat maka tidak dimasukkan dalam penelitian.
- g. Peneliti meminta klien DM tipe 2 untuk membaca dan mengisi kuisioner tersebut, apabila responden tidak dapat membaca maka peneliti membacakan pertanyaan yang ada dalam kuisioner tersebut.

- h. Peneliti melakukan pengecekan ulang untuk mengetahui apakah kuisioner ada yang terlewat atau tidak, jika ada pertanyaan yang terlewat maka segera meminta responden untuk mengisi atau menjawab pertanyaan yang terlewat.

Teknik pengumpulan data yaitu teknik yang digunakan dalam pengambilan data dalam penelitian. Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisioner peran keluarga dan kuisioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Langkah-langkah untuk pengumpulan data adalah

- a. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengajukan surat penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Kepala Puskesmas Pakusari.
- b. Peneliti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas untuk mengetahui jumlah klien DM tipe 2 yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- c. Setelah mengetahui jumlah klien DM tipe 2, pengambilan sampel dilakukan berdasarkan urutan nama klien yang terdata di Puskesmas dari bulan Januari sampai dengan November 2017.
- d. Peneliti kemudian mengumpulkan data dengan cara *door to door* yaitu mendatangi klien DM tipe 2 dari rumah ke rumah dalam waktu 3 minggu.
- e. Peneliti menjelaskan pada klien mengenai tujuan dan manfaat pada penelitian yang dilakukan, dan jika bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar (*informed consent*) serta bagaimana proses untuk

mengisi kuisisioner serta waktu yang dibutuhkan yaitu 15-30 menit untuk mengisi kuisisioner tersebut.

- f. Responden yang berusia  $\geq 60$  tahun dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental yang sedang dialami seperti demensia, alzheimer dll. Klien yang mempunyai nilai MMSE berat maka tidak dimasukkan dalam penelitian. Terdapat 21 responden yang berusia  $\geq 60$  tahun dengan interpretasi baik sebanyak 7 orang dan interpretasi ringan sebanyak 14 orang sehingga klien memenuhi menjadi sampel penelitian.
- g. Peneliti meminta klien DM tipe 2 untuk membaca dan mengisi kuisisioner tersebut, apabila responden tidak dapat membaca maka peneliti membacakan pertanyaan yang ada dalam kuisisioner tersebut.
- h. Peneliti melakukan pengecekan ulang untuk mengetahui apakah kuisisioner ada yang terlewat atau tidak, jika ada pertanyaan yang terlewat maka segera meminta responden untuk mengisi atau menjawab pertanyaan yang terlewat.

#### 4.6.3 Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan yaitu kuisisioner. Kuisisioner berisi tentang beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh responden secara tertulis (Hamid, 2007). Instrument penelitian menggunakan kuisisioner mengenai variabel independen dan dependen. Kuisisioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu

a. Karakteristik Responden

Kuisisioner karakteristik responden yaitu inisial, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status merokok, konsumsi obat dan lama menderita DM.

b. Kuisisioner Peran Keluarga

Pada variabel peran keluarga pada klien DM tipe 2 menggunakan kuisisioner peran keluarga yang dimodifikasi dari *Nursing Outcomes Classification* (NOC) yang terdiri dari 14 indikator, kuisisioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dilihat dari 4 dimensi meliputi dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi, serta penatalaksanaan DM menurut PERKENI (2005) yang meliputi edukasi, terapi nutrisi medis, jasmani, dan terapi farmakologi. Kuisisioner peran keluarga terdiri dari 28 pertanyaan, setelah dilakukan uji validitas dan reabilitas menjadi 25 pertanyaan. Item pertanyaan tersebut terdiri dari pertanyaan positif (*favourable*) berjumlah 18 pertanyaan dan pertanyaan negatif (*unfavourable*) berjumlah 7 pertanyaan. Setiap pertanyaan *favourable* dengan penilaian pada baik = 4, cukup baik = 3, kurang baik = 2, dan tidak baik = 1. Sedangkan item *unfavourable* nilai jawaban baik = 1, cukup baik = 2, kurang baik = 3, dan tidak baik = 4. Nilai minimal dalam penilaian kuisisioner peran keluarga sebesar 25 dan nilai maksimal sebesar 100.



Tabel 4.2 *Blue Print* Kuisiomer Peran Keluarga

Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah butir
1. Pengetahuan proses penyakit	1,2	-	2
2. Pengetahuan pengobatan	3,4	-	2
3. Kepatuhan pengobatan	6	5	2
4. Kinerja prosedur	7	-	1
5. Bantuan kebutuhan aktivitas hidup sehari hari	8	9	2
6. Bantuan kebutuhan aktivitas instrumental hidup sehari hari	10	11	2
7. Pemberian dukungan emosi	13	12	2
8. Surveilans status kesehatan	15	14	2
9. Surveilans perilaku	16	17	2
10. Antisipasi kebutuhan	18,19	-	2
11. Perhatian positif	-	20	1
12. Kemampuan dalam merawat	21,22	-	2
13. Percaya diri	23	-	1
14. Penyediaan lingkungan yang aman	24,25	-	2
Total	18	7	25

Sumber: *Nursing Outcomes Classification (NOC)*

### c. Kuisiomer Perawatan Diri

Alat pengumpulan data yang dipakai yaitu kuisiomer *Summary of Diabetes Self-Care Activity (SDSCA)* dikembangkan Toobert *et al.* (2000) dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia serta dimodifikasi Kusniawati (2011). Pada kuisiomer ini terdiri dari 14 pertanyaan yang terdiri dari pengaturan pola makan, olahraga, pengukuran gula darah, konsumsi obat, dan perawatan kaki. Terdapat 8 jawaban mulai dari 0 hari sampai 7 hari. Dalam kuisiomer *Summary of Diabetes Self Care Activity (SDSCA)* terdapat pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*.



Pada pertanyaan *favorable* terdapat 12 pertanyaan, yaitu pada nomer 1 sampai 4 dan 7 sampai 14, tidak pernah mengerjakan akan diberi nilai 0, mengerjakan 1 hari akan diberi nilai 1, mengerjakan 2 hari akan diberi nilai 2, mengerjakan 3 hari akan diberi nilai 3, mengerjakan 4 hari akan diberi nilai 4, mengerjakan 5 hari akan diberi nilai 5, mengerjakan 6 hari akan diberi nilai 6, mengerjakan 7 hari akan diberi nilai 7. Pertanyaan *unfavorable* terdapat pada nomer 5 dan 6, pada pertanyaan *unfavorable* dalam pemberian nilai keterbalikan dengan pertanyaan *favorable*. Untuk yang tidak pernah mengerjakan akan diberi nilai 7, mengerjakan 1 hari diberi nilai 6, mengerjakan 2 hari akan diberi nilai 5, mengerjakan 3 hari akan diberi nilai 4, mengerjakan 4 hari akan diberi nilai 3, mengerjakan 5 hari akan diberi nilai 2, mengerjakan 6 hari akan diberi nilai 1, mengerjakan 7 hari akan diberi nilai 0. Pemberian nilai kepada responden dengan cara menjumlahkan nilai keseluruhan pertanyaan dan akan dibagi dengan 14. Untuk nilai terendah yaitu 0 dan 7 adalah nilai tertinggi.

Table 4.2 *Blue Print* Kuisisioner Perawatan Diri

<b>Indikator</b>	<b><i>Favourable</i></b>	<b><i>Unfavourable</i></b>	<b>Jumlah</b>
Pengaturan pola makan	1,2,3,4	5,6	6
Olahraga	7,8	-	2
Pemeriksaan kadar gula darah	9	-	1
Konsumsi obat	10	-	1
Perawatan kaki	11,12,13,14		4
<b>Total</b>	12	2	14

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

##### a. Uji Validitas

Uji validitas yaitu instrument atau alat ukur yang dapat dipakai untuk mendapatkan hasil yang hendak di ukur (Sugioyo, 2017). Pada uji validitas rumus yang digunakan yaitu rumus uji *pearson product moment*, dimana suatu instrument itu dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Uji validitas membutuhkan 20 responden untuk mendapatkan hasil ukur yang normal (Notoatmodjo, 2012). Kuisisioner keluarga dimodifikasi dari *Nursing Outcomes Classification* (NOC) yang terdiri dari 14 indikator, kuisisioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dilihat dari 4 dimensi meliputi dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi, dan penatalaksanaan DM menurut PERKENI (2005) yang meliputi edukasi, terapi nutrisi medis, olahraga dan terapi obat-obatan sudah dilakukan uji validitas serta uji validitas dilakukan di tempat yang mempunyai karakteristik klien dan wilayah yang serupa dengan Puskesmas Pakusari yaitu Puskesmas Patrang.

Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 20 responden di Puskesmas Patrang pada 28 item pertanyaan mengenai peran keluarga dan terdapat 3 item pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 8, 20 dan 26. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan peneliti, maka kuisisioner peran keluarga yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 25 item pertanyaan dengan nilai  $r = 0,474$  sampai  $0,892$ .

Kuisisioner *Summary of Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) dikembangkan oleh Toobert *et al.* (2000) dan di terjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Kusniawati (2011) dengan nilai hasil uji validitas  $r$  di rentang  $r= 0,200 - 0,743$ .

#### b. Uji Reabilitas

Uji realibitas yaitu hasil pengukuran pada subjek yang sama, waktu yang berbeda dan didapatkan hasil yang sama (Nursalam, 2013). Pada kuisisioner peran keluarga sudah dilakukan uji reliable dengan nilai reabilitas *Cronbach's Alpha* =0,966.

Kuisisioner *Summary of Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) dikembangkan oleh Toobert *et al.* (2000) dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Kusniawati (2011) sudah dilakukan uji reliable dengan nilai reabilitas *Cronbach's alpha*= 0,812.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* yaitu suatu tindakan atau kegiatan untuk melakukan pengecekan pada hasil wawancara, kuisisioner dan hasil yang didapatkan dari lapangan. Pada proses editing apabila didapatkan ketidaklengkapan akan dilakukan pengambilan data ulang (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.7.2 Coding

*Coding* yaitu proses dimana data yang semula dalam bentuk kalimat diubah menjadi data angka, untuk memudahkan peneliti dalam proses perhitungan data (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini diberikan kode yaitu:

##### a. Jenis Kelamin

- 1) Laki-laki : 1
- 2) Perempuan : 2

##### b. Pendidikan Responden

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

##### c. Pekerjaan Responden

- 1) Tidak bekerja : 1
- 2) IRT : 2
- 3) Tani : 3
- 4) Buruh : 4
- 5) Dagang : 5
- 6) Pegawai swasta : 6
- 7) PNS : 7
- 8) Lain-lain : 8

d. Status Merokok

- 1) Merokok : 1
- 2) Tidak merokok : 2

e. Konsumsi Obat

- 1) Resep dokter : 1
- 2) Obat tradisional : 2
- 3) Tidak mengkonsumsi obat : 3

4.7.3 *Entry Data*

*Entry data* yaitu proses memasukkan jawaban yang sudah diberi kode melalui pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2012).

4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pemeriksaan ulang data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui kesalahan, kode yang telah diberikan, dan kesalahan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

**4.8 Analisis Data**

Analisis data digunakan untuk menyusun data sehingga mudah untuk dipahami. Pada analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat.

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu menggambarkan kriteria dari tiap-tiap variabel di dalam penelitian sehingga mendapatkan hasil distribusi presentase dan frekuensi dari tiap-tiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi seperti jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status merokok dan konsumsi obat sedangkan jenis data numerik ditampilkan dalam bentuk nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal seperti lama menderita DM dan usia.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu uji yang biasa dilakukan pada variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis data pada penelitian ini yaitu hubungan peran keluarga dengan perawatan diri klien DM tipe 2. Untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak perlu dilakukan uji normalitas data. Penelitian ini menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dapat digunakan pada sampel yang lebih dari 50 (Dahlan, 2011). Data dikatakan terdistribusi normal, jika  $p > 0,05$ .

Pada penelitian ini didapatkan bahwa variabel peran keluarga terdistribusi tidak normal dengan nilai  $p = 0,030$  dan variabel perawatan diri terdistribusi normal dengan nilai  $p = 0,088$ , sehingga uji analisis kolerasi menggunakan uji analisis *spearman rank*. Dasar pengambilan keputusan ( $H_a$  diterima) berdasarkan nilai  $p$ -value  $< 0,05$  (Sujarweni, 2015).



**Tabel 4.7 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
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara pelaksanaan peran keluarga dan tingkat keberhasilan diet diabetes melitus
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara pelaksanaan peran keluarga dan tingkat keberhasilan diet diabetes mellitus
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber: Dahlan (2011)

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan lembar penelitian yang diberikan pada responden yang ikut serta atau masuk dalam kriteria inklusi, dalam hal ini juga responden dapat menolak atau tidak bersedia menjadi responden jika tidak setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti akan memberikan penjelasan mengenai penelitian dan bagaimana responden berperan dalam penelitian ini, selanjutnya responden diberikan kesempatan untuk menolak atau bersedia dalam penelitian ini, apabila responden bersedia maka akan diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti bahwa responden bersedia.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam sebuah penelitian juga diperlukan etika penelitian yaitu kerahasiaan dimana responden memiliki hak untuk informasi mengenai responden tetap bersifat rahasia atau pribadi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini informasi yang di dapatkan selama penelitian tetap menjadi hak untuk dijaga kerahasiaannya, dan dalam laporan penelitian data yang ditampilkan hanya data tertentu dalam hal ini akan menggunakan anonim sebagai kode responden.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan suatu prinsip dimana didalam penelitian memperlakukan responden dengan sama yang artinya tidak membedakan dari jenis kelamin, agama, dan budaya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini akan memperlakukan responden dengan sama berdasarkan martabat, nilai moral dan hak yang dimiliki setiap orang.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan yaitu suatu prinsip dimana didalam penelitian seharusnya mendapatkan manfaat bagi masyarakat dan dampak yang timbul harus seminimal mungkin serta tidak merugikan responden (Notoatmodjo, 2012). Manfaat yang didapatkan adalah mengetahui hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM sehingga responden dan keluarga dapat meningkatkan kepedulian atau

dapat memainkan peran saat terdapat anggota keluarga yang sakit terutama dalam ini adalah pasien DM.



## **BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelaksanaan penelitian ini adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari terletak di bagian timur Kabupaten Jember. Puskesmas Pakusari termasuk dalam urutan ke 7 dengan jumlah kunjungan pasien 471 selama tahun 2017. Jumlah pasien yang berkunjung di Puskesmas Pakusari mulai bulan Januari sampai dengan November 2017 sebanyak 129 orang. Wilayah Kerja Pakusari meliputi 7 desa yaitu Desa Patemon, Desa Bedadung, Desa Sumberpinang, Desa Subo, Desa Kertosari, Desa Jatian, dan Desa Pakusari. Proses pengambilan data dilakukan selama tiga minggu dimulai pada tanggal 23 April sampai dengan 13 Mei 2018. Hasil pengambilan data akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan untuk pembahasan akan ditampilkan dalam bentuk narasi. Hasil data penelitian yang ditampilkan yaitu analisis univariat dan bivariat.

### **5.1 Hasil Penelitian**

#### **5.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, usia, status merokok, konsumsi obat, dan lama mengalami DM. karakteristik responden terdiri dari dua data yaitu data numerik dan kategorik. Jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, status merokok dan konsumsi obat masuk pada data kategorik. Usia dan lama DM masuk pada data numerik. Tabel responden menurut usia dan lama DM dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi klien Menurut Usia dan Lama DM pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (Mei, 2018; n=98)

Variabel	Mean	Median	Min-Maks
Usia (Tahun)	52,27	51,50	34-75
Lama Sakit (tahun)	3	2	0,25-20

Sumber : Data Primer Penelitian, Mei 2018

Pada tabel 5.1 distribusi klien menurut usia dan lama DM di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember, pada data tersebut didapatkan uji normalitas menunjukkan data terdistribusi tidak normal, maka penyajian data berupa nilai median, nilai minimal dan maksimal. Nilai median pada karakteristik usia yaitu 51,50 tahun dengan nilai minimal 34 dan nilai maksimal 75 tahun. Pada lama DM responden didapatkan nilai median yaitu 2 tahun dengan nilai minimal 0,25 dan nilai maksimal 20 tahun. Tabel responden menurut jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status merokok dan konsumsi obat disajikan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Jenis Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Status Merokok dan Konsumsi Obat Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupate Jember (Mei 2018; n: 98)

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
<b>1. Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-Laki	36	36,7
b. Perempuan	62	63,3
<b>Total</b>	98	100
<b>2. Pendidikan Terakhir</b>		
a. Tidak Sekolah	15	15,3
b. SD	44	44,9
c. SMP	26	26,5
d. SMA/SMK	10	10,2
e. Sarjana	3	3,1
<b>Total</b>	98	100
<b>3. Pekerjaan</b>		
a. Tidak Bekerja	19	19,4
b. IRT	17	17,3
c. Tani	28	28,6
d. Buruh	5	5,1
e. Dagang	16	16,3
f. Pegawai swasta	5	5,1
g. PNS	4	4,1
h. Lain-lain	4	4,1
<b>Total</b>	98	100
<b>4. Konsumsi obat</b>		
a. Resep dokter	63	64,3
b. Obat tradisional	16	16,3
c. Tidak mengkonsumsi obat	19	19,4
<b>Total</b>	98	100
<b>5. Status merokok</b>		
a. Merokok	33	33,7
b. Tidak merokok	65	66,3
<b>Total</b>	98	100

Sumber : Data primer penelitian, Mei 2018



Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu sejumlah 62 orang (63,3%). Tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SD sebanyak 44 orang (44,9%). Jenis pekerjaan responden yang paling banyak yaitu petani sejumlah 28 (28,6%). Konsumsi obat responden paling banyak yaitu sesuai resep dokter sebanyak 63 orang (64,3%). Status merokok didapatkan lebih banyak responden tidak merokok yaitu 65 orang (66,3%).

### 5.1.2 Peran Keluarga

Variabel peran keluarga disajikan dalam tabel 5.3 dan untuk hasil pengukuran dari indikator peran keluarga disajikan dalam tabel 5.4.

Tabel 5.3 Nilai Rata-Rata Peran Keluarga pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (Mei, 2018; n=98)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Peran Keluarga	70,89	72,00	6,614	57-87

Sumber : data primer penelitian , Mei 2018

Pada tabel 5.3 didapatkan bahwa nilai median peran keluarga adalah 72,00 dengan nilai minimal 57 dan nilai maksimal 87.

Tabel 5.4 Nilai Rata-Rata Indikator Peran Keluarga klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (Mei, 2018; n=98).

Variabel	Nilai rerata
Pengetahuan proses penyakit	3,55
Pengetahuan pengobatan	2,87
Kepatuhan pengobatan	2,48
Kinerja prosedur	2,00
Bantuan kebutuhan aktivitas hidup sehari hari	3,29
Bantuan kebutuhan aktivitas instrumental hidup sehari hari	2,42
Pemberian dukungan emosi	2,56
Surveilans status kesehatan	2,51
Surveilans perilaku	2,56
Antisipasi kebutuhan	3,11
Perhatian positif	1,76
Kemampuan dalam merawat	3,12
Percaya diri	2,83
Penyediaan lingkungan yang aman	3,22

Sumber : Data primer penelitian, Mei 2018

Tabel 5.4 menunjukkan nilai rata-rata tertinggi dari indikator peran keluarga adalah yang pertama pengetahuan proses penyakit dengan nilai rata-rata 3,55, yang kedua bantuan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari dengan nilai rata-rata 3,29, dan yang ketiga penyedia lingkungan yang aman dengan nilai rata-rata 3,22, sedangkan indikator dengan nilai terendah adalah perhatian positif dengan nilai rata-rata sebesar 1,76.

### 5.1.3 Perawatan Diri

Variabel perawatan diri disajikan dalam tabel 5.5 dan untuk hasil pengukuran dari indikator perawatan diri disajikan dalam tabel 5.6.

Tabel 5.5 Nilai Rata-Rata Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (Mei, 2018; n=98)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Perawatan diri	4,55	4,57	1,177	1-7

Sumber: Data primer penelitian, Mei 2018

Tabel 5.5 menunjukkan nilai rata-rata dari perawatan diri yaitu 4,55 dengan nilai standar deviasi yaitu 1,177.

Tabel 5.6 Nilai Rata-Rata Indikator Perawatan Diri klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (Mei, 2018; n=98).

Indikator Variabel	Nilai rerata
Pengaturan pola makan	5,46
Olahraga	5,45
Pemeriksaan kadar gula darah	1,61
Konsumsi obat	4,26
Perawatan kaki	1,75

Sumber: Data primer penelitian, Mei 2018

Tabel 5.6 menunjukkan nilai rata-rata setiap indikator perawatan diri klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Indikator dengan nilai tertinggi yang pertama yaitu pengaturan pola makan dengan nilai rata-rata 5,46 dan nilai tertinggi kedua yaitu olahraga dengan nilai rata-rata yaitu 5,45 dan indikator terendah adalah pemeriksaan kadar gula darah sebesar 1,61.

#### 5.1.4 Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (n=98)

Hasil dan analisis hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember ditampilkan pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Hubungan peran keluarga dengan perawatan diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (Mei, 2018; n=98)

Variabel	R	p Value	Arah korelasi
Peran keluarga Perawatan diri	0,479	0,001	+ (positif)

Sumber : Data primer penelitian, Mei 2018

Tabel 5.7 menunjukkan hasil analisis data untuk melihat korelasi antara dua variabel, hasil tersebut didapatkan dari hasil uji statistik dan didapat nilai p value dengan uji *spearman-rank* sebesar 0,001 dan lebih kecil dari nilai signifikan 0,05 yang berarti ada hubungan antara variabel yaitu peran keluarga dengan perawatan diri klien DM tipe 2 atau  $H_0$  gagal ditolak. Korelasi antara dua variabel didapatkan sebesar 0,479 yang menunjukkan bahwa tingkat korelasi sedang antara peran keluarga dengan perawatan diri klien DM tipe 2. Nilai korelasi bersifat positif yang artinya antara variabel memiliki hubungan searah semakin baik peran keluarga maka semakin baik perawatan diri klien DM tipe 2.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Rentan usia responden adalah 34-75 tahun dan nilai tengah lama DM adalah 2 tahun. Pada karakteristik jenis kelamin lebih didominasi perempuan dibandingkan dengan laki-laki, status pendidikan terakhir lebih banyak berpendidikan SD, pekerjaan responden lebih banyak sebagai petani, responden lebih banyak yang tidak merokok dan status mengkonsumsi obat didominasi konsumsi obat sesuai dengan resep dokter.
- b. Nilai median peran keluarga adalah 72,00 dengan nilai minimum 57 dan nilai maksimum 87. Nilai indikator tertinggi yang pertama yaitu indikator pengetahuan proses penyakit dengan nilai rerata 3,55, nilai tertinggi kedua yaitu bantuan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari dengan nilai rerata 3,29, dan nilai tertinggi ketiga yaitu penyedia lingkungan dengan rata-rata 3,22. Sedangkan indikator paling rendah adalah perhatian positif dengan nilai rata-rata 1,76.
- c. Nilai rata-rata perawatan diri yaitu 4,55 hari/minggu. Indikator tertinggi pertama yaitu pengaturan pola makan dengan nilai rerata 5,46 dan indikator tertinggi kedua yaitu olahraga dengan rata-rata 5,45. Untuk indikator terendah yaitu pemeriksaan kadar gula darah dengan nilai rata-rata 1,61.

- d. Ada hubungan dengan tingkat kekuatan sedang antara peran keluarga dengan perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2. Nilai korelasi bersifat positif yang berarti semakin tinggi peran keluarga maka semakin tinggi perawatan diri.

## 6.2 Saran

Penelitian ini selain memberikan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu mengelola penyakit DM melalui peran keluarga dan perawatan diri sebagai berikut:

- a. Bagi peneliti

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel lain atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi perawatan diri pada klien DM tipe 2.

- b. Bagi masyarakat

Klien, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan peran keluarga seperti mengingatkan dan menyediakan pengaturan pola makan, olahraga, konsumsi obat, pemeriksaan kadar gula darah dan perawatan kaki pada klien DM tipe 2 sehingga gula darah dapat terkontrol menjadi lebih baik.

- c. Bagi profesi keperawatan

Perawat perlu mengkaji secara komprehensif termasuk pada peran keluarga klien dan diharapkan memberikan edukasi atau pengetahuan pada klien dan keluarga akan pentingnya perawatan diri sehingga klien dan keluarga paham akan pentingnya perawatan diri.



d. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan menjadi sumber rujukan dalam proses pembelajaran mengenai peran keluarga pada mata kuliah keperawatan keluarga.

e. Bagi pelayanan kesehatan

Pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai perawatan diri pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember sehingga pihak puskesmas dapat memberikan edukasi kepada klien dan keluarga akan pentingnya perawatan diri klien DM tipe 2 untuk mengontrol kadar gula lebih baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adisa R, T.O. Fakeye., dan A. Fasanmade. 2011. Medication Adherence Among Ambulatory Patients with Type 2 Diabetes in a Tertiary Healthcare Setting in Southwestern Nigeria. *Pharm Pract* 9(2): 72-81.
- Adhitia. 2012. Efek Perseptif Penggunaan Antidiabetes Herbal Bersamaan dengan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kotamadya Depok. *Skripsi*. Depok: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi Depok.
- Afelya, I. 2014. *Penerapan Teori Self-Care Dorothe Orem pada Asuhan Keperawatan Pasien DM Tipe 2 dengan Multiple Ulkus, CKD ST V, dan Hipoglikemia Berulang di RSUPN Cipto Mangukusumo*. <http://lib.ui.ac.id/file=digital/2016-2/20391318-SPTiti%iswanti%20Afelya.pdf> . [ Diakses pada 25 Maret 2018].
- Akhsyari, F. Z. 2016. Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Dr. SOEHADI PRIJONEGORO Sragen Tahun 2015. *Publikasi Ilmiah*. Surakarta : Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Akoit, E.E. 2015. Dukungan Sosial dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Info Kesehatan* 14(2):953-966.
- Albikawi, Z.F dan M. Abuadas. 2015. Diabetes Self Care Management Behaviors among Jordania Type Two Diabetes Patients. *American International Journal of Contemporary Research* 5(3): 87-95.
- Ali, Z. 2006. *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta : EGC.
- Arsyad, KHM dan N. Fitriani. 2015. Karakteristik Penderita Rawat Inap Diabetes Melitus Komplikasi di Bagian Penyakit dalam RS Muhammadiyah Palembang Periode Januari 2013- Desember 2013. *Syifa' MEDIKA* 6(1): 53-62.
- Asdie, A.H. 2000. *Pathogenesis dan Therapy DM Tie 2*. Yogyakarta: Medika FK UGM.

Asmadi. 2008. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta : EGC.

American Association of Diabetes Educator. 2014. *AADE 7 Self Care Behaviors<sup>tm</sup>*. <http://www.diabeteseducator.org/patient-resources/aade7-self-care-behaviors>. [Diakses Pada 9 Februari 2018].

American Diabetes Association. 2014. *Standards of Medical Care in Diabetes 2014*. Diabetes Care. [http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement\\_1/S14.extract](http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14.extract). [ Diakses Pada 2 Desember 2017].

Ariyani, Y. 2011. Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP.H. Adam Malik Medan. Tesis. Depok: Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medical Bedal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Aurora, A. 2009. *5 Langkah Mencegah dan Mengobati Diabetes*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Popular.

Bai, .K., Chhiou, C.P., dan Chang, Y.Y. 2009. Self-Care Behavior and Related Factor in Older People with Type 2 Diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. <http://www.nlm.nih.gov/pubmed/19930088> [Diakses Pada 2 Desember 2017].

Baig, A.A., A. Benitez., M.T. Quinn dan D. L. Burnet. 2015. Family Interventions to Improve Diabetes Outcomes for Adults. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2015:89-112.

Baker, L.K, dan Denyes. M.J. 2008. Predictor of Self-Care in Adolenscent With Cystic Fibrosis : a Test of Orem's Theories of Self Care and Self Care Defisit. *Journal of Pediatric Nursing* [.http://www.ncbi.nlm.Nih.Gov/Pubmed/18207046](http://www.ncbi.nlm.Nih.Gov/Pubmed/18207046) [Diakses Pada 2 Desember 2017].

Baroroh, D. B., dan N. Irafayani.2012. Peran Keluarga Sebagai *Care Giver* Terhadap Pengelolaan Aktifitas Pada Lansia dengan Pendekatan NIC (*Nursing Intervention Classification*) dan NOC (*Nursing Outcome Classification*).*Jurnal Keperawatan*. 3(2): 141-151.

- Basuki, E. 2005. *Penyuluhan Diabetes Melitus, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Baumann, L.C., C.K. Opio., M .Otim.,L. Olson dan S. Ellison. 2010. Self Care Beliefs and Behaviours in Ugandan Adults with Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator* 36 (2):293-299.
- Baughman, D.C dan J. C. Hackley.2000. *Keperawatan Medical- Bedah Buku Saku dari Brunner & Suddarth*.Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- Boyoh, M.E., A. Kaawoan dan H.Bidjuni. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)* 3 (3): 1-6.
- Chaidir, R., A.S. Wahyuni, dan D.W. Furkhani. 2017. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Journal Endurance* 2(2): 132-144.
- Cardenas L.,C.Vallbona., S.Baker dan S.Yusim.1987. Adult Onset Diabetes Mellitus: Glycemic Control and Family Function. *Diabetes and family function* 293 (1):28–33.
- Carver, C. S. dan M. F. Scheier. 1989. Assessing Coping Strategies: a Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*.56(2): 267-283 [Http://Citeseerx.Ist.Psu.Edu](http://Citeseerx.Ist.Psu.Edu) [Diakses Pada 29 Mei 2018].
- Chesla, C.A., L.Fisher. M.M. Skaff, J.T. Mullan. C.L. Gillis dan R. Kanter. 2003. Family Predictors of Disease Management Over One Year in Latino and European American Patients with Type 2 Diabetes. *US National Library of Medicine, National Intitues of Health* 43(3): 375-900.
- Chukwu, B.N., V.O. Ezebuio, E. S. Samuel, dan K.C. Nwachukwu. 2013. Gender Differential in the Incidence of Diabetes Mellitus among the Patients In Udi Local Government Area of Enugu State, Nigeria. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 4 (8): 131-138.
- Corwin, E.J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Ed 3. Jakarta : EGC.
- Dahlan, S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.

- Delaune, S.C dan Ladner, P.K. 2002. *Fundamentals Of Nursing: Standart and Practice 2<sup>nd</sup> Ed.* New York : Thomson Delmar Learning.
- Dahliyani.2014. Hubungan Aktivitas Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Merawat Penderita DM Tipe 2. *Skripsi.* Riau: Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Dinas Kesehatan Kab. Jember. 2017. *Laporan PTM 2017.* Jember: Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Provil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012.* Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dolongseda.F.V., G.N.M. Masi, dan Y.B. Bataha. 2017. Hubungan Pola Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.*E-Journal Keperawatan* 5(1) : 1-8.
- Efendi dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan .* Jakarta : Salemba Medika.
- Fajriyah, N.N. N. Aktifa dan F. Faradisi. 2017. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Non Ulkus yang Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Studi Awal). *Media Publikasi Penelitian* 15(1): 27-33.
- Firdaus, A. 2013. Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Poli Penyakit dalam RSD Dr. Soebandi Jember.*Skripsi.* Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Fisher, L., C.A. Chesla., R.J.Bartz., C. Gilliss., Faan., M.A.Skaff., F. Sabogal., R.A. Kanter.,Face., dan C.P. Lutz.1998. The Family and Type 2 Diabetes: a Framework for Intervention. *The Diabetes Educator* 24(5); 599–607.
- Friedman, M. M., Vicky R.B., dan Elaine G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik.* Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gusti, S. 2013. *Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Keluarga.* Jakarta:TIM.
- Hamid, A.Y. 2007.*Buku Ajar Riset Keperawatan : Konsep, Etika, dan Instrument.* Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Handayani, Y. N.L, dan I. Haryanto.2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di



- Klinik Bhakti Husada Purwakarta. *Journal of Holistic and Health Sciences* 1(1) : 1-13.
- Harris, R.W. 2009. *Caring for Caregiver*. Oklahoma : Tate Publishing & Enterprise, LLC.
- Hapsari, P.N. 2014. Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi pada Pasien Diabetes Mellitus Instalasi Rawat Jalan Di RS X Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta : Fakultas Farmasi Univeristas Muhammdiyah Surakarta.
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam.
- Hidayati.W dan Y. Askas. 2015. Pengaruh Penerapan *Self Care* pada Keluarga Pasien Terhadap Penggunaan Obat Insulin Injeksi pada Pasien DM di ruang Rawat Inap RSUD. Salewangang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 6 (1): 2302-1721.
- Hensarling. 2009. Development and Psychometric Testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale. *Dissertation*. Texa's : Degree of Doctor of Philosophi in The Graduate School of Texa's Women'S University.
- International Diabetes Federation. 2015. *Diabetes Atlas*. Seventh edition.<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html> [Diakses pada 21 September 2017].
- Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Irwan. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Ed 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Ismonah.2009. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Self Care Management Pasien Diabetes Melitus dalam Konteks Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *J. Keperawatan dan Kebidanan* 1(1) : 12-32.
- Juliandi, A., I dan S. Manurung. 2014. *Metodologi Penelitian Bismis Konsep dan Aplikasi*. Medan : UMSU PRESS.



- Karter, A. J., A. Ferrara., J. A. Darbinian., L.M. Ackerson dan J.V. Selby. 2000. Self-Monitoring of Blood Glucose: Language and Financial Barriers in a Managed Care Population with Diabetes. *Diabetes Care* 23:477-483.
- Kelly, M. 2017. *a new study on diabetes rates among different occupational groups shows a concerning trend for farmers who use pesticides*. <https://newfoodeconomy.org/why-do-so-many-farmers-have-diabetes/> [diakses pada tanggal 28 juni 2018].
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riseksdas%202013.Pdf> [Diakses Pada 15 Oktober 2017].
- Kirwanto, A. 2013. Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah dengan menggunakan Modifikasi Diet Pare pada Penderita Dabetes Mellitus di Klinik Sehat Migunani Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* 2(2): 41-155.
- Kusniawati. 2011. *Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Self care Diabetes pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang*. <http://lib.ui.ac.id> [Diakses Pada Tanggal 2 Desember 2017].
- Lanywati, E. 2001. *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta : Kanisius.
- Levene, S dan R. Donnelly. 2007. *Diabetes Mellitus a Practical Guide*. Second Edition. USA : Elsevier's Health Sciences Rights Department.
- Mayberry, L. S., L. E. Egede., J.A. Wagner dan C.Y. Osborn. 2014. Stress, Depression and Medication Non adherence in Diabetes: Test of The Exacerbating and Buffering Effects of Family Support. *J BehavMed*: 1-9.
- Mochtar, S.D., M. Muis dan M.R. Rahim. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Stress Kerja pada Pedagang Tradisional Pasar Daya Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan dan Keselamatan Kerja FKM Unhas* : 1-11.
- Morhead, S., M. Johnson., M.L. Maas dan E. Swanson. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5<sup>th</sup> Edition. Singapore : Elsevier. Terjemahan oleh Nurjannah. I dan R.D. Tumanggor. 2013. Pengukuran Outcomes Kesehatan. Jakarta : CV Mocomedia.
- Murad, M.A., S. S. Abdulmageed, R. Iftikhar dan B.K. Saga. 2014. Assessment of the Common Risk Factors Associated with Type 2 Diabetes Mellitus in Jeddah. *International Journal of Endocrinology* 2014 (9): 616145.

- Nasir, A dan A. Muhith. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nyenwe, E.A., O.J. Odia., A.E. Ihekwaba., A. Ojule dan S. Babatunde. 2003. Type 2 Diabetes in Adult Nigerians: a Study of its Prevalence and Risk Factors in Port Harcourt, Nigeria. *Diabetes Research and Clinical Practice*62(3): 177-185.
- Omolafe dan Alexander. 2010. We Are Family : Family History of Diabetes Among African American and its Association to Perceived Severity Knowledge Risk Factors, and Phisycal Activity Level. *Californian Journal of Health Promotion* 1: 88-97.
- PERKENI.2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*.[Http://Pbperkeni.Or.Id/Doc/Konsensus.Pdf](http://Pbperkeni.Or.Id/Doc/Konsensus.Pdf)[ Diakses Pada 21 September 2017].
- Pinzon, R dan L, Asanti. 2010. *Awas Stroke!-Pengertian, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Ed.1. Yogyakarta: Andi Offset.
- Purwandari, A. 2008. *Konsep Kebidanan: Sejarah dan Profesionalisme*. Jakarta : ECG.
- Putri, H., F. Yeni, dan T. Handayani.2013. Hubungan Peran Keluarga dengan Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. *Ners Jurnal Keperawatan* 9(2): 133-139.
- Putrid, L.R dan Y.D. Hastuti. 2016. Gambaran *Self Care* Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Semarang. *Jurnal Departemen Keperawatan*: 1-8.
- Putro P.J.S dan Suprihatin. 2012. Pola Diit Jumlah, Jadwal, dan Jenis Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal STIKES Kediri* : 1-10.
- Prantika, L. 2015. Hubungan Peran Keluarga dengan Kadar Glukosa pada Lansia Penderita Diabetes Melitus di Posyandu Desa Rowotengah Kec.

- Sumberbaru Kab. Jember .*Skripsi*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Prasetyani, D dan Sodikin.2017. Analisis Faktoryang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)* 10 (2) : 1-9.
- Prasetyorini, D.A.2015. Pengaruh Senam Diabetes Melitus Terhadap Risiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Rambipuji Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Price, A. S. dan Wilson.M.L.2005. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : ECG.
- Rantung, J. 2013. *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (DM) Di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Cimahi*.[http://lib.ui.ac.id/login.jsp?requester=file?file=digital/20337158-T33035 Jeanny Rantung.pdf](http://lib.ui.ac.id/login.jsp?requester=file?file=digital/20337158-T33035%20Jeanny%20Rantung.pdf)[ Diakses Pada 2 Desember 2017].
- Rasdianah, N., S. Martodiharjo., T.M. Andayani., dan L. Hakim. 2016. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* 5(4): 249-257.
- Retnowati, A. 2012.Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Makan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Prawirodirjan Yogyakarta.Naskah Publikasi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Rifki, N. N. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes dengan Pendekatan Keluarga, dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Edisi Ke-5. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Riyadi, S., dan Sukarmin.2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin pada Pankreas*.Yogyakarta : Graham Ilmu.
- Rondhianto. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Hambatan Diet Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari Kabupaten Bondowoso. *Jurnal IKESMA* 9 (1): 9-17.
- Rutebemberwa, E., M. Lubega., S. K. Katureebe., A. Oundo., F. Kuweewa dan D. Mukanga. 2013. Use of Traditional Medicine for the Treatment of Diabetes

- in Eastern Uganda: a Qualitative Exploration of Reasons for Choice. *International Health & Human Rights* 13(1): 1-7.
- Santoso, R., S.U. Chasanah, dan M. 2014. Hubungan Pola Makan dengan Aktivitas Olahraga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1):192-198.
- Sari, A.D. P., C. Kesumasari, dan S. Alharini.2013. Upaya Penanganan dan Perilaku Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*: 1-13.
- Sari, N.P.W.P., N.L. Susanti, dan E. Sukmawati.2014. Peran Keluarga dalam Merawat Klien Diabetik di Rumah. *Jurnal Ners Lentera* 2:7-18.
- Senja, P. 2013 Pengaruh Terapi Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Pukesmas Purwokerto Utara II. *Skripsi*. Purwokerto: Fakultas Keperawatan Universitas Jendral Soedirman Purwokerto.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya: Graham Ilmu.
- Setiawan, N. 2007. Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie-Morgan: Telaah Konsep dan Aplikasinya. *Makalah Diskusi Ilmiah*. Bandung : Diskusi Ilmiah Jurusan Sosial Ekonomi Fakultas Peternakan Unpad. 22 November.
- Setyawati, I. 2006. Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri Di Rumah. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Shigaki, C., R.L. Kruse., D. Mehr., K.M. Sheldon., B. Ge., C. Moored dan J. Lemaster. 2010. Motivation and Diabetes Self Management. *Cronic Illness* 2010 (6):202-214.
- Shrivastava, S. R., P.S. Shrivastava, dan J. Ramasamy. 2013. Role of Self-Care in Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 12(14) : 1-5.
- Smeltzer dan Bare. 2008. *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.



- Soegondo S. 2009. Prinsip Dan Strategi Edukasi Diabetes. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Stephens, M.A.P., K.S. Rook., M.M. Fanks., M. Lida dan R.C. Hemphill. 2013. Spouses' Attempts to Regulate Day-to-Day Dietary Adherence among Patients with Type 2 Diabetes. *Health Psychology* 32 (10). 1029-1037.
- Suantika P.I.R. 2014. Hubungan *Self Care* Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bandung. *Skripsi*. Bali : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Sujarweni, W. 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Sujatmiko.E.P. 2016. Dukungan Sosial pada *Caregiver* Pasangan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Supartini, Y.E. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sutandi, A. 2012. Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternative dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus di dalam Keluarga. *Manajemen* 321: 47-52.
- Suyono, S. 2009. *Diabetes Melitus Di Indonesia : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi V. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Sousa, V.D., & J.A. Zauszniewski,. 2005. Toward a Theory of Diabetes Self-Care Management. *The Journal of Theory Construction & Testing*. <http://Content.Ebscohost.Com/Contentserver.Asp?T=P&P=AN&K=20953549&S=R&D=A9h&Ebscocontent=Dgjymnhr7esep7e4y9fwolcmr06eprdsrq4tk6wxws&Contentcustomer=Dgjympgnrkqurrjuepfgeyx44dt6fia>. [3 Juni 2018].
- Turner R,. 1998. Intensive Blood-Glucose Control with Sulphonylureas or Insulin Compared with Conventional Treatment and Risk of Complications in Patients with Type 2 Diabetes(UKPDS 33). *Diabetes Research Laboratories* 352:837-853.
- Toobert, D.J., Hampson, S.E., & Glasgow, R.E.2000. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. *Diabetes Care* 23 (7): 1-8.

- Ulfa, M. 2015. Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Beresiko Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Umar, H. 2002. *Metode Riset Bisnis Panduan Mahasiswa untuk Melaksanakan Riset dilengkapi Contoh Proposal dan Hasil Riset Bidang Manajemen Dan Akuntansi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Yasmin, R.A. W.D. Ayu dan L.Rijai. 2016. Karakteristik dan Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Di RSUD A.W. SJAHRANIE Periode Desember 2015- Januari 2016. *Seminar Nasional*. Samarinda: Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian Ke-3 Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman. 20-21 April.
- Waspadji, S. 2009. *Diabetes Melitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Walker, R.J., M. Gebregziabher., B.M.Harris dan L.E. Egede. 2015. Quantifying Direct Effects of Social Determinants of Health on Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Technollogy & Therapeutics* 17 (2):1-8.
- Widyawati, H. Sudibyso dan H. Failasufa. 2018. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes dengan Kesehatan Jaringan Periodontal pada Pasien Prolanis Diabetes Melitus Tipe II: Studi Kasus di Puskesmas Mranggen III. *Jurnal Kesehatan* 2 (4) : 1-8.





# LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Sehubungan dengan penelitian yang akansaya lakukan, saya membuat lembar permohonan untuk para responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Judul Penelitian : Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Nama Peneliti : Anisa Fiatul Kharimah

NIM : 142310101014

E-mail : [anisa.fiatulk14@gmail.com](mailto:anisa.fiatulk14@gmail.com)

Pekerjaan : Mahasiswa

Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Dalam hal ini, penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuisisioner yang akan saya berikan. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Anisa Fiatul Kharimah

Lampiran B. Lembar *Consent***SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama Peneliti : Anisa Fiatul Kharimah  
NIM : 142310101014  
E-mail : [anisa.fiatulk14@gmail.com](mailto:anisa.fiatulk14@gmail.com)  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga, sehingga saya bersedia menjadi responden.

Jember,...../...../2018

Responden

Peneliti

(.....)

Anisa Fiatul Kharimah

Nama terang dan tanda tangan

NIM 142310101014

## Lampiran C. Lembar Kuisisioner Peran Keluarga

Kode responden :



## Kuisisioner Peran Keluarga

Petunjuk pengisian kuisisioner:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Istilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (√) pada kotak
  - a. Baik
  - b. Cukup Baik
  - c. Kurang Baik
  - d. Tidak Baik
3. Dalam kuisisioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang bapak atau ibu ketahui dan hanya perlu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

## A. Kuisisioner identitas responden

- Usia :
- Jenis kelamin :  laki-laki       perempuan
- Pendidikan terakhir :  tidak sekolah       SD  
 SMP       SMA/SMK  
 Akademi/sarjana
- Pekerjaan :  tidak bekerja       IRT (ibu rumah tangga)  
 Tani       buruh       dagang  
 Pegawai swasta       PNS  
 Lain-lain (.....)

## B. Kuisisioner Peran Keluarga

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik
1.	Keluarga saya mengetahui tanda dan gejala Diabetes melitus				
2.	Keluarga saya mengetahui penyebab diabetes melitus				
3.	Keluarga saya mengetahui obat diabetes yang akan saya minum				
4.	Keluarga saya mengetahui efek dari pengobatan diabetes				
5.	Keluarga saya mengabaikan saat persediaan obat diabetes saya habis				
6.	Keluarga saya mengingatkan waktu untuk minum obat diabetes				
7.	Keluarga saya menyiapkan obat diabetes sesuai resep				
8.	Keluarga saya membantu menyiapkan makanan sesuai diet diabetes (pengaturan makan) yang saya jalani				
9.	Keluarga saya mengatur makan makanan yang mengandung tinggi lemak				
10.	Keluarga saya mengantarkan ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan gula darah atau kontrol kesehatan				

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik
11.	Keluarga saya mengabaikan semua kebutuhan sehari-hari saya				
12.	Keluarga saya merasa terbebani dengan kondisi saya				
13.	Keluarga saya memberikan motivasi untuk mengatur pola makan, meminum obat dan olahraga				
14.	Keluarga saya mengabaikan perubahan kondisi saya				
15.	Keluarga saya mengetahui jadwal untuk melakukan pengecekan gula darah				
16.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk melakukan olahraga minimal 30 menit setiap kali olahraga				
17.	Keluarga saya merasa bosan untuk mengingatkan saya tentang keteraturan pola makan				
18.	Keluarga saya mengetahui risiko komplikasi diabetes melitus				
19.	Keluarga saya membantu membiayai pengobatan diabetes saya				
20.	Keluarga saya mengabaikan saat saya mengalami masalah yang berhubungan dengan diabetes melitus				



No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik
21.	Keluarga saya mengingatkan untuk mengontrol kadar gula darah saat saya lupa				
22.	Keluarga saya melarang saya tidur di pagi hari				
23.	Keluarga saya memberikan saran untuk mengikuti edukasi (pembelajaran) tentang diabetes melitus				
24.	Keluarga saya mengingatkan untuk menggunakan alas kaki/sandal				
25.	Keluarga saya mampu menciptakan lingkungan yang aman di dalam rumah				

Sumber: *Nursing Outcome Classification*, kuisisioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dan PERKENI (2005).



5.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu makan makanan yang mengandung tinggi lemak (seperti daging, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain-lain)								
6.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu makan makanan selingan 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 dnegan 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 minggu terkahir ini berapa hari bapak/ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan								

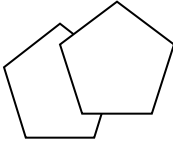
Sumber :Tobbert *et al*, 2000; Kusniawati,2011)

**Lampiran E. Mini Mental State Examination (MMSE)**

KODE RESPONDEN:
-----------------

**PEMERIKSAAN STATUS MENTAL MINI  
MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**

No	Tes	Nilai maks	Nilai
	<b>ORIENTASI</b>		
1.	Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	
2.	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota kabupaten	5	
	<b>REGISTRASI</b>		
3.	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
	<b>ATENSI DAN KALKULASI</b>		
4.	Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti 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	
	<b>RECALL/ MENGINGAT KEMBALI</b>		
5.	Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda sebelumnya	3	
	<b>BAHASA</b>		
6.	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 dibawah ini. 	1	
<b>Total</b>		30	

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

Keterangan: 25-30 : aspek kognitif dan mental baik  
20-25 : kerusakan aspek kognitif ringan  
10-20 : kerusakan aspek kognitif sedang  
0-10 : kerusakan aspek kognitif berat



Hasil *Mini Mental State Examination* (MMSE)

No.	Kode responden	Nilai	Interpretasi
1.	8	28	Aspek kognitif dan mental baik
2.	15	24	Kerusakan aspek kognitif ringan
3.	17	29	Aspek kognitif dan mental baik
4.	18	24	Kerusakan aspek kognitif ringan
5.	21	29	Aspek kognitif dan mental baik
6.	23	22	Kerusakan aspek kognitif ringan
7.	26	27	Aspek kognitif dan mental baik
8.	27	20	Kerusakan aspek kognitif ringan
9.	32	27	Aspek kognitif dan mental baik
10.	33	23	Kerusakan aspek kognitif ringan
11.	37	24	Kerusakan aspek kognitif ringan
12.	42	28	Aspek kognitif dan mental baik
13.	43	23	Kerusakan aspek kognitif ringan
14.	48	24	Kerusakan aspek kognitif ringan
15.	49	21	Kerusakan aspek kognitif ringan
16.	51	23	Kerusakan aspek kognitif ringan
17.	52	23	Kerusakan aspek kognitif ringan
18.	53	28	Aspek kognitif dan mental baik
19.	70	21	Kerusakan aspek kognitif ringan
20.	76	22	Kerusakan aspek kognitif ringan
21.	77	21	Kerusakan aspek kognitif ringan

## Lampiran F. Izin Uji Validitas dan Reabilitas

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

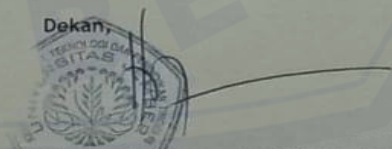
---

Nomor : 1538/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 26 March 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

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

nama : Anisa Fiatul Kharimah  
N I M : 142310101014  
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas  
judul penelitian : Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang 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. Lantih Sullistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

  
**PEMERINTAH 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 : 072/856/415/2018

Tentang  
**UJI VALIDITAS**

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 Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 Maret 2018 Nomor : 1538/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Uji Validitas

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama /NIM. : Anisa Fiatul Kharimah / 142310101014  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kab. Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

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 : 28-03-2018  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

  
**ACHMAD DAVID** S.Sos  
Penata  
NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. 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](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 10 April 2018

Nomor : 440 / 19526 /311/ 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Patrang

di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/856/415/2018, Tanggal 28 Maret 2018, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Anisa Fiatul Kharimah  
NIM : 142310101014  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang :  
> Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kab. Jember  
Waktu Pelaksanaan : 10 April 2018 s/d 31 Mei 2018


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

1. Uji Validitas dan Reliabilitas 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





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT.PUSKESMAS PATRANG**  
Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

SURAT - KETERANGAN

NOMOR : 440/263/311.06/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.T.Ninik Widyawati  
NIP : 19710827 200212 2 005  
Pangkat/Gol : Pembina / IV a  
Jabatan : Plt.Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

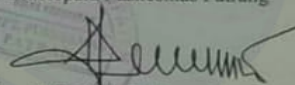
Nama : Anisa Fiatul Kharimah  
NIM : 142310101014  
Alamat : Jl.Kalimantan no: 37 Jember  
Fakultas : Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan Uji Validitas dan Reabilitas Hubungan Peran Keluarga dengan perawatan diri pada klien pada klien Diabetes Melius Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 24 April 2018

Plt.Kepala Puskesmas Patrang

  
dr. T.Ninik Widyawati  
NIP. 19710827 200212 2 005

## Lampiran G: Izin Penelitian

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

---

Nomor : 1776/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 06 April 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

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

nama : Anisa Fiatul Kharimah  
N I M : 142310101014  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari 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 : 1418/UN25.3.1/LT/2018 16 April 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  
 1776/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 6 April 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Anisa Fiatul Kharimah  
 NIM : 142310101014  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Brantas 15 No.101 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Klient  
 Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari  
 Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 April-30 Mei 2018)

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.

  
 Ketua  
 Departemen II,  
 Dr. Samsanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
 1. Kepala Puskesmas Pakusari Kab. Jember;  
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
 3. Mahasiswa ybs; ✓  
 4. Arsip.


  
 CERTIFICATE NO : GMS/173

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

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1117/415/2018  
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 16 April 2018 Nomor : 1418/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Anisa Fiatul Kharimah / 142310101014  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Brantas 15/101 Sumbersari, Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan Judul :  
"Hubungan Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018


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 : 19-04-2018  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris  
  
Drs. HERI WIDODO  
Rembina Tk. I  
NIP. 19611224 198812 1 001

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

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdejember@yahoo.co.id](mailto:sikdejember@yahoo.co.id)

Jember, 23 April 2018

Nomor : 440/23963/311/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Pht. Kepala Puskesmas Pakusari  
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1117/415/2018, Tanggal 19 April 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Anisa Fiaatul Kharimah  
NIM : 142310101014  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
➢ Hubungan Keperawatan Diri Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 23 April 2018 s/d 30 Juni 2018

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 H: Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PAKUSARI  
JL. PB. SUDIRMAN NO. 87 PAKUSARI TELP. (0331) 334010

Jember, 24 Mei 2018

Nomor : 444 / 478 / 311.38 / 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Telah melaksanakan penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tertanggal 23 April 2018 dengan nomor : 440 / 23963/ 311 / 2018 perihal ijin Penelitian , dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Anisa Fiatul Kharimah  
NIM : 142310101014  
Judul : Hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Pakusari dari tanggal 23 April 2018 s/d 30 Juni 2018

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

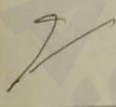

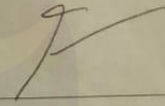
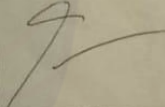
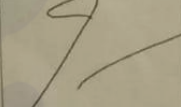
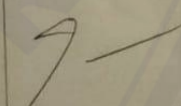
Pt. KEPALA UPT PUSKESMAS PAKUSARI  
  
dr. YENI RACHMAWATI K  
NIP. 19890103201001 2 018



## Lampiran I : Lembar Bimbingan DPU dan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Anisa fiatul kharimah  
NIM : 142310101014  
Dosen Pembimbing Utama: Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep




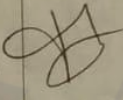
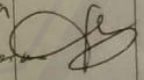
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 19 Desember 2017	Konsul Kuisisioner	- Mengacu pada buku Keperawatan Keluarga (Friedman)	
Senin, 8 Januari 2018	Konsul Kuisisioner	- Mengacu pada buku Noc (Nursing outcome classification)	
Selasa, 16 Januari 2018	- Konsul Kuisisioner - Konsul Bab 1-4	- Perbaiki kuisisioner - Tambah materi di tinjauan Pustaka	
Jumat, 2 Februari 2018	- Konsul Kuisisioner - Konsul Bab 1-4	Acc.	
Selasa, 22 Mei 2018	- Konsul hasil Penelitian	- lanjutkan pembahasan	
Senin, 28 Mei 2018	- Konsul Pembahasan	- Hapus karakteristik responden di Pembahasan	

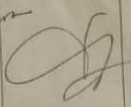


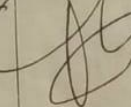
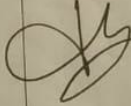
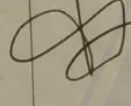
Senin, 4 Juli 2018	- Konsul Pembahasan	- Tambahkan karakteristik & Variabel	✓
Selasa, 5 Juni 2018	- Konsul Pembahasan	ACC.	✓
Selasa, 26 Juni 2018	- Konsul Ringkasan	- Tambahkan Pentingnya Peran keluarga dan Perawatan diri	✓
Kamis, 28 Juni 2018	- Konsul Ringkasan - Konsul Abstrak	ACC. <sup>28/6/18</sup>	✓

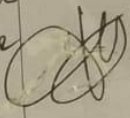

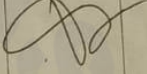
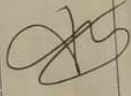


**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**NAMA** : Anisa Fiatul Kharimah  
**NIM** : 142310101014  
**Dosen Pembimbing** : Ns. Nur Widayati, MN.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	Konsul jurnal	Baca jurnal	
	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tata tulis</li> <li>- tambahkan masalah &amp; latar belakang</li> <li>- pelajari metode penelitian</li> </ul>	
Selasa, 31 Oktober 2017	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambarkan permasalahan DM pada perawatan diri</li> <li>- Mencari jurnal penelitian tentang perawatan diri</li> </ul>	
Jum'at, 17 November 2017	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambarkan Hubungan antara peran keluarga dengan perawatan diri</li> </ul>	
Senin, 5 Februari 2017	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tata tulis</li> <li>- pelajari konsep peran keluarga</li> <li>- pelajari fraksi peran keluarga</li> <li>- pelajari statistik</li> </ul>	

Senin, 12 Februari 2018	-Konsul bab 1-4 -Konsul kuisisioner	Konsultasi kuesioner pers keluarga ke WPU Perbaikan data hasil 2151 - Pelajari metopen.	
Rabu, 28 Februari 2018	-Konsul bab 1-4 -Konsul kuisisioner	-Perbaiki tata tulis pertanyaan kuisisioner -Cari Referensi tentang Rumus Slovin	
Kamis, 8 Maret 2018	-Konsul bab 1-4 -Konsul kuisisioner	-Perbaiki Penulisan Pertanyaan Kuisisioner -Pelajari tentang Rumus Slovin	
Jum'at, 9 Maret 2018		-Perbaiki tegori surat -Cek turminin -Dcc lengkap.	
J, 19 April 2018	-Konsul uji validitas	- lanjut penelitian	
Jum'at, 8 Juni 2018	-Konsul hasil dan Pembahasan	- tambahkan konklusi dan	

<p>Jum'at, 22 Juni 2018</p>	<p>- konsul Pembahasan</p>	<p>- tambahkan karakteristik dan pembahasan - siapkan abstrak e - ringkasan</p>	
<p>Senin, 25 Juni 2018</p>	<p>- konsul Pembahasan</p>	<p>- Perbaiki tata tulis - Pelajari Uji Normalitas - Tambahkan kaitan pada karakteristik dengan kesesuaian DM - Tambahkan jurnal internasional</p>	
<p>Kamis, 28 Juni 2018</p>	<p>- konsul Pembahasan dan Abstrak</p>	<p>- Perbaiki Abstrak - Perbaiki pembahasan</p>	
<p>Jum'at, 29 Juni 2018</p>	<p>- konsul Abstrak</p>	<p>Perbaiki abstrak Acc ring</p>	
<td data-bbox="548 1140 841 1318"> <td data-bbox="841 1140 1247 1318"> <td data-bbox="1247 1140 1304 1318"> </td> </td></td>	<td data-bbox="841 1140 1247 1318"> <td data-bbox="1247 1140 1304 1318"> </td> </td>	<td data-bbox="1247 1140 1304 1318"> </td>	
<td data-bbox="548 1318 841 1497"> <td data-bbox="841 1318 1247 1497"> <td data-bbox="1247 1318 1304 1497"> </td> </td></td>	<td data-bbox="841 1318 1247 1497"> <td data-bbox="1247 1318 1304 1497"> </td> </td>	<td data-bbox="1247 1318 1304 1497"> </td>	
<td data-bbox="548 1497 841 1675"> <td data-bbox="841 1497 1247 1675"> <td data-bbox="1247 1497 1304 1675"> </td> </td></td>	<td data-bbox="841 1497 1247 1675"> <td data-bbox="1247 1497 1304 1675"> </td> </td>	<td data-bbox="1247 1497 1304 1675"> </td>	

## Lampiran J: hasil uji validitas dan reabilitas

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	25

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	84.00	154.421	.508	.966
item_2	84.20	147.537	.671	.965
item_3	84.50	141.632	.886	.963
item_4	84.45	143.629	.777	.964
item_5	83.95	156.366	.500	.966
item_6	84.25	147.039	.848	.963
item_7	84.25	149.987	.665	.965
item_9	84.30	145.063	.877	.963
item_10	84.25	151.987	.543	.966
item_11	84.05	153.524	.680	.965
item_12	84.00	156.211	.474	.966
item_13	84.40	145.305	.802	.963
item_14	84.20	149.116	.825	.963
item_15	84.20	152.063	.620	.965
item_16	84.10	150.937	.720	.964
item_17	84.40	145.095	.892	.963
item_18	84.40	145.305	.802	.963
item_19	84.20	153.116	.476	.966
item_21	84.10	150.937	.720	.964



item_22	84.40	145.095	.892	.963
item_23	84.35	147.082	.767	.964
item_24	84.20	153.116	.476	.966
item_25	84.35	147.187	.849	.963
item_27	84.25	149.355	.805	.964
item_28	84.25	149.145	.820	.963

Interpretasi : dari 25 item pertanyaan nilai valid dan reliable





## Lampiran K : Lembar Hasil Spss Data Penelitian

## a. Karakteristik responden

## jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	36.7	36.7	36.7
	perempuan	62	63.3	63.3	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	15	15.3	15.3	15.3
	SD	44	44.9	44.9	60.2
	SMP	26	26.5	26.5	86.7
	SMA	10	10.2	10.2	96.9
	SARJANA	3	3.1	3.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## status merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	33	33.7	33.7	33.7
	tidak merokok	65	66.3	66.3	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	19	19.4	19.4	19.4
	IRT	17	17.3	17.3	36.7
	Tani	28	28.6	28.6	65.3
	Buruh	5	5.1	5.1	70.4
	Dagang	16	16.3	16.3	86.7
	pegawai swasta	5	5.1	5.1	91.8
	PNS	4	4.1	4.1	95.9
	lain-lain	4	4.1	4.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**konsumsi obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resep dokter	63	64.3	64.3	64.3
	obat tradisional	16	16.3	16.3	80.6
	tidak mengkonsumsi obat	19	19.4	19.4	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## b. Uji Normalitas Usia dan Lama DM

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	.093	98	.035	.982	98	.184
lama DM	.218	98	.000	.723	98	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## c. Nilai rerata usia dan lama DM

		usia	lama DM
N	Valid	98	98
	Missing	0	0
Mean		52.27	3.3269
Median		51.50	2.0000
Std. Deviation		9.107	3.46737
Minimum		34	.25
Maximum		75	20.00

## d. Uji Normalitas Variabel Peran Keluarga dan Perawatan Diri

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor_perankeluarga	.095	98	.030	.980	98	.142
skor_perawatandiri	.075	98	.200*	.975	98	.062

a. Lilliefors Significance Correction

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

e. Nilai uji korelasi variabel peran keluarga dan perawatan diri

			skor_perankeluarga	skor_perawatan diri
Spearman's rho	skor_perankeluarga	Correlation Coefficient	1.000	.479**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	98	98
	skor_perawatandiri	Correlation Coefficient	.479**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	98	98

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

f. Nilai rerata peran keluarga dan perawatan diri

		Statistic	Std. Error
skor_perankeluarga	Mean	70.89	.668
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	69.56	
	Upper Bound	72.21	
	5% Trimmed Mean	70.91	
	Median	72.00	
	Variance	43.750	
	Std. Deviation	6.614	
	Minimum	57	
	Maximum	87	
	Range	30	
	Interquartile Range	10	

	Skewness		-.143	.244
	Kurtosis		-.496	.483
skor_perawatandiri	Mean		4.55	.119
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.31	
		Upper Bound	4.78	
	5% Trimmed Mean		4.57	
	Median		4.57	
	Variance		1.385	
	Std. Deviation		1.177	
	Minimum		1	
	Maximum		7	
	Range		5	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.188	.244
	Kurtosis		-.150	.483



g. Nilai rerata peran keluarga

**Statistics**

	pengetahuan proses penyakit	pengetahuan pengobatan	kepatuhan pengobatan	kinerja prosedur	bantuan kebutuhan aktivitas hidup	bantuan kebutuhan instrumetal	dukungan emosional	surveilans status kesehatan	surveilans perilaku	antisipasi kebutuhan	perhatian positif	kemampuan dalam merawat	percaya diri	penyediaan lingkungan yang aman
NValid	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3.55	2.87	2.48	2.00	3.29	2.42	2.56	2.51	2.56	3.11	1.76	3.12	2.83	3.22
Median	4.00	3.00	2.50	2.00	3.50	2.50	2.50	2.50	2.50	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00
Std. Deviation	.644	.951	.226	.000	.609	.534	.412	.500	.481	.599	.690	.780	.774	.803
Minimum	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1
Maximum	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4

## h. Rerata Variabel Perawatan Diri

**Statistics**

		pengaturan_po lamakan	Olahraga	konsumsi_obat	pengontrolan_k adargula	perawatan_kak i
N	Valid	98	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		5.46	5.45	4.26	1.61	1.75
Median		6.17	7.00	7.00	1.00	1.75
Std. Deviation		1.823	2.291	3.300	1.809	.000
Minimum		0	0	0	0	2
Maximum		7	7	7	7	2

Lampiran L : Dokumentasi Kegiatan Penelitian



