



**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN
EFIKASI DIRI KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAKUSARI**

SKRIPSI

oleh

**Nuril Fauziah
NIM 142310101103**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN
EFIKASI DIRI KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAKUSARI**

SKRIPSI

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

oleh

**Nuril Fauziah
NIM 142310101103**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

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

1. Ayahanda Miseriadi dan Ibunda Ruswanti yang telah memberikan dukungan doa dan kasih sayang serta dukungan lain secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah terbalaskan;
2. Adik Afifa Nurchalim yang turut serta memberikan dukungan doa dan kasih sayang selama proses penyusunan skripsi;
3. Almamater TK Dharma Wanita 02 Pundungsari, SDN 02 Pundungsari, SMPN 01 Tempursari, dan SMAN 02 Lumajang serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan Ilmu;
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu selama ini;
5. Teman-teman Angkatan 2014 terutama kelas C yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
6. Segenap santriwan dan santriwati PPM Syafiur'rohman dan teman-teman angkatan 2014 yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Sahabat saya Candra Widhi yang senantiasa menemani dan membantu saya sejak mahasiswa baru hingga terselesaikannya skripsi ini.
8. Teman-teman saya Nilam, Putri, Iva, Firda, Ane, Nadiya, Asri, Hanny, Santi dan Arin yang selalu menemani dan membantu saya ketika saya dalam kesulitan selama menempuh pendidikan di Universitas Jember.
9. Teman penelitian saya Anissa Fiatul yang telah sabra menemani saya sejak awal mulai skripsi ini hingga selesai menyusun skripsi diwaktu yang bersamaan.

MOTTO

Saat kita memperbaiki hubungan dengan Allah, niscaya Allah akan memperbaiki segala sesuatunya untuk kita
(Dr. Bilal Phillips)

Karunia Allah yang paling lengkap adalah kehidupan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan
(Ali bin abi thalib)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan
(QS Al Insyirah 5-6)*)

*) Departemen Agama. 2009. Al-Quran dan Terjemahan. Bandung: Syamil Quran

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nuril Fauziah

NIM : 142310101103

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, Juni 2018

Yang menyatakan,

Nuril Fauziah

NIM 142310101103

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN
EFIKASI DIRI KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAKUSARI**

oleh

**Nuril Fauziah
NIM 142310101103**

Pembimbing

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari” karya Nuril Fauziah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Rabu, 04 Juli 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

NIP 19820314 200604 2 002

Ns. Nur Widayati S.Kep.,MN

NIP 19810610 200604 2 001

Penguji I

Penguji II

Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP 19840102 201504 1 002

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

NIP 760016843

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari (*The Correlation between Emotional Support of Family and Self-Efficacy in Client with Type 2 Diabetes Mellitus (DM) in the area of Public Health Center of Pakusari*)

Nuril Fauziah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

DM requires lifelong treatment so that there is often a psychological problem that reduces self-efficacy on DM clients. Efficacy is required during management of DM and one of factors that support self-efficacy is emotional support of family. The study aimed to analyze the correlation between emotional support of family and self-efficacy of type 2 DM clients. This research used 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 a family's emotional support questionnaire and Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES). Data analysis was performed by Pearson correlation test with α of 0.05. The results showed that the mean of family emotional support was 66.08 (value range 23-92), SD was 5,618. The mean of self-efficacy was 58.76 (value range 20-100), SD was 6,873. There was a significant correlation between emotional support of family and self-efficacy of type 2 DM clients (p value = 0.001; $r = 0.478$). The moderate positive correlation indicates that the higher the emotional support of the family the better the self-efficacy of type 2 DM clients. Emotional support from family such as attention and empathy can provide a sense of security and comfort which can increase self-efficacy in type 2 DM clients. Nurses should be able to provide health education to family members with a type 2 DM about the importance of self-efficacy for DM management and how to manage DM.

Keywords: *Diabetes Mellitus type 2, Family's Emotional Support, self efficacy*

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari; Nuril Fauziah. 142310101103; 2018: xix + 143 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik dalam tubuh, dimana ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi insulin dan ketidakmampuan tubuh dalam menggunakan insulin sehingga terjadi penumpukan glukosa di dalam darah. Menjaga normalitas nilai kadar glukosa darah merupakan bentuk perawatan DM untuk mencegah komplikasi. Selama proses penatalaksanaan klien DM sendiri yang bertanggung jawab selama pengobatan. Selain itu penatalaksanaan penyakit DM dilakukan seumur hidup dan seringkali memunculkan kejenuhan dan masalah psikologi. Masalah psikologi yang ada menyebabkan penurunan efikasi diri klien DM tipe 2. Efikasi diri adalah suatu keyakinan diri yang baik dan akan membantu seseorang untuk berperilaku positif untuk menyelesaikan tugas-tugasnya atau masalahnya. Efikasi diri yang kurang akan mengganggu proses penatalaksanaan DM tipe 2. Salah satu faktor yang mampu meningkatkan efikasi diri seseorang adalah dukungan emosional keluarga yang baik.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Sampel penelitian menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling* sehingga diperoleh 98 klien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan emosional keluarga dan *Diabetes Mellitus Self Efficacy Scale (DMSES)*. Uji statistik dalam analisis data menggunakan *pearson* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata dukungan emosional keluarga adalah 66,08 (rentang nilai 23-92) dan nilai rata-rata efikasi diri adalah 58,76 (rentang nilai 20-100). Hasil uji statistik menggunakan *pearson correlation* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 (*p value*= 0,001 dan nilai *r*= 0,478). Hasil tersebut menunjukkan terdapat korelasi positif dengan nilai kekuatan sedang yang diartikan semakin tinggi nilai dukungan emosional keluarga maka semakin tinggi nilai efikasi diri pasien DM tipe 2.

Pasien DM tipe 2 yang memiliki dukungan emosional keluarga yang baik cenderung memiliki efikasi diri yang baik. Dukungan emosional dari keluarga berupa perhatian dan rasa empati mampu memberikan rasa aman dan nyaman pada klien DM tipe 2 sehingga efikasi bisa menjadi baik dan penatalaksanaan DM bisa berjalan maksimal. Efikasi diri yang baik mampu meningkatkan perawatan diri pada klien DM tipe 2. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan emosional keluarga terhadap efikasi diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari. Melihat pentingnya efikasi diri bagi klien DM maka perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan tidak hanya kepada klien DM tipe 2 tapi juga mampu memberikan pendidikan kesehatan terhadap anggota keluarga dengan DM tipe 2 tentang pentingnya efikasi diri terhadap penatalaksanaan DM dan mengajarkan bagaimana cara penatalaksanaan DM yang baik.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku dosen pembimbing anggota yang juga telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Jon Hafan S,M. Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen penguji utama dan Ns. Kholid Rosyidi M. N., S. Kep., MNS selaku dosen penguji anggota yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu proses penyusunan skripsi agar tersusun dengan baik;
5. Pihak Puskesmas Pakusari yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;

6. Klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini;
7. Ayahanda Miseriadi, ibunda Ruswanti, serta adik Afifa Nurchalim, terimakasih atas doa dan dukungan yang diberikan selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 dan keluarga besar kelas C yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Keluarga besar PPM Syafiur'rohman yang telah menjadi keluarga selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
10. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini.

Jember, Juni 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Masyarakat atau responden	8
1.4.4 Bagi Tenaga keperawatan	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Konsep Diabetes Melitus	10
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	10

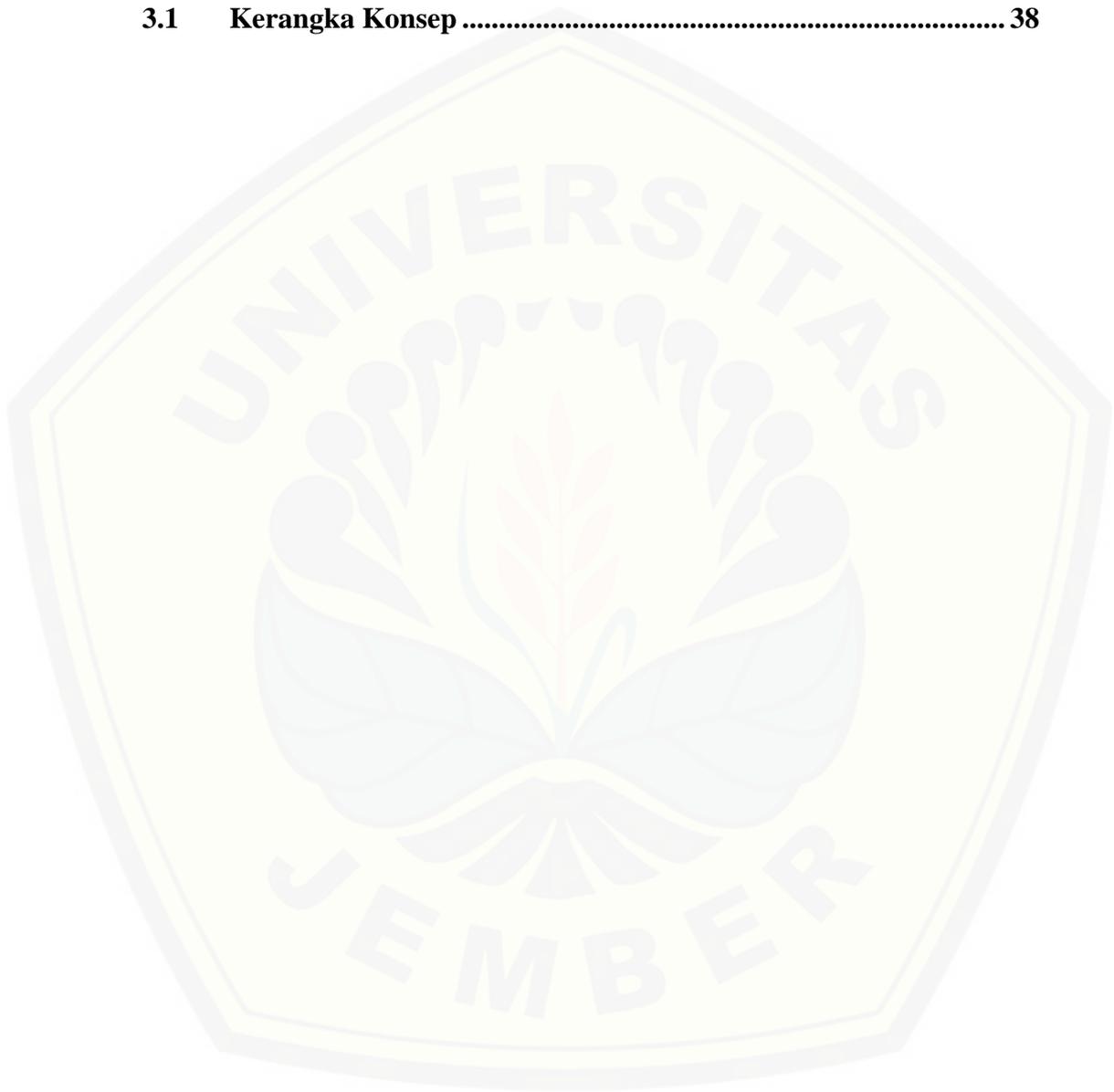
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus.....	11
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	12
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus	13
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	14
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	17
2.1.8 Dampak Diabetes Melitus	20
2.2 Konsep Efikasi Diri.....	22
2.2.1 Definisi Efikasi Diri	22
2.2.2 Sumber-Sumber Efikasi Diri.....	22
2.2.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri.....	24
2.2.4 Aspek-Aspek Efikasi Diri	25
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Diabet Melitus	26
2.2.6 Gambaran Efikasi Diri	28
2.2.7 Alat Ukur Efikasi Diri.....	29
2.3 Dukungan Emosional Keluarga.....	30
2.3.1 Definisi Keluarga	30
2.3.2 Definisi Dukungan Keluarga.....	31
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	32
2.3.4 Definisi Dukungan Emosional Keluarga	34
2.3.5 Aspek-Aspek Dukungan Emosional Keluarga.....	35
2.4 Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2.....	36
2.5 Kerangka Teori.....	38
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	39
3.1 Kerangka Konsep.....	39
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	41
4.1 Desain Penelitian.....	41
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	41
4.2.1 Populasi Penelitian	41

4.2.2	Sampel Penelitian.....	42
4.2.3	Teknik Sampling	43
4.2.4	Kriteria Sampel	43
4.3	Lokasi Penelitian	44
4.4	Waktu Penelitian	44
4.5	Definisi Operasional	47
4.6	Pengumpulan Data	48
4.6.1	Sumber Data.....	48
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	49
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	52
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	56
4.7	Rencana Pengolahan Data	58
4.7.1	Editing	58
4.7.2	Coding	58
4.7.3	Entry data.....	60
4.7.4	Cleaning.....	60
4.8	Rencana Analisis Data	60
4.8.1	Analisis Univariat	60
4.8.2	Analisis Bivariat	61
4.9	Etika Penelitian.....	63
4.9.1	Kerahasiaan	63
4.9.2	Menghormati Harkat dan Martabat	63
4.9.3	Keadilan.....	63
4.9.4	Kemanfaatan	64
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN		65
5.1	Pembahasan	66
5.1.1	Hasil Uji Normalitas	66
5.1.2	Karakteristik Klien.....	66
5.1.3	Dukungan Emosional Keluarga	69
5.1.4	Efikasi Diri	70

5.1.5	Korelasi Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien DM Tipe 2	71
5.2	Pembahasan	72
5.2.1	Karakteristik Klien	72
5.2.2	Dukungan Emosional Keluarga pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari	77
5.2.3	Efikasi diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari.....	81
5.2.4	Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusai	85
5.3	Keterbatasan Penelitian	89
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN		90
6.1	Kesimpulan	90
6.2	Saran	91
DAFTAR PUSTAKA		93
LAMPIRAN		110

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	37
3.1 Kerangka Konsep	38



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	8
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	46
Tabel 4.2 Definisi Operasional	47
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Emosional Keluarga sebelum dilakukan modifikasi	54
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner DMSES	55
Table 4.5 <i>Blue Print</i> Kuesioner Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Emosional Keluarga	57
Table 4.6 Hasil Uji Normalitas Variabel Dukungan Emosional Keluarga dan Efikasi Diri	61
Table 4.7 Panduan Intepretasi Hasil Uji Hipotesis berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi	62
Table 5.1 Tabel Hasil Uji Normalitas	66
Table 5.2 Tabel Distribusi Usia dan Lama DM	67
Table 5.3 Tabel Distribusi Karakteristik Responden	68
Table 5.4 Tabel Distribusi Dukungan Emosional Keluarga	69
Table 5.5 Tabel Distribusi indikator Dukungan Emosional Keluarga ..	69
Table 5.6 Tabel Distribusi Efikasi Diri	70
Table 5.7 Tabel Distribusi Indikator Efikasi Diri	70
Table 5.8 Tabel Korelasi Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien DM Tipe 2.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed	116
Lampiran B. Lembar Consent	118
Lampiran C. Karakteristik Responden Penelitian	119
Lampiran D. Kuesioner Dukungan Emosional Keluarga	120
Lampiran E. Kuesioner DMSES	122
Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE	124
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	127
Lampiran H. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan	128
Lampiran I. Surat Ijin Uji Validitas	129
Lampiran J. Surat Selesai Uji Validitas.....	130
Lampiran K. Surat Ijin Penelitian	131
Lampiran L. Surat Selesai Penelitian.....	132
Lampiran M. Hasil Uji SPSS Validitas dan Reliabilitas	133
Lampiran N. Hasil Uji SPSS	135
Lampiran O. Lembar Konsul	143
Lampiran P. Dokumentasi Kegiatan.....	148

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi kronis yang terjadi pada saat tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin dengan baik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (*International Diabetes Federation (IDF), 2015*). Jumlah klien DM sebanyak 415 juta orang dan diperkirakan jumlah ini akan terus bertambah sampai tahun 2040 dengan jumlah 642 juta orang. Indonesia menempati urutan ke-7 dunia dengan jumlah klien DM sebanyak 10 juta orang dan diperkirakan akan meningkat sampai 16,2 juta orang pada tahun 2040 (IDF, 2015). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 data yang diperoleh pada kasus DM sebesar 6,9% atau sekitar 9,1 juta orang. DM di Indonesia merupakan penyakit mematikan nomor 3 setelah stroke dan jantung koroner (Kemenkes RI, 2014).

Jawa Timur merupakan salah satu daerah padat penduduk dengan prevalensi klien DM yang cukup tinggi yaitu sebanyak 605.974 orang dan sebanyak 115.424 orang yang belum terdiagnosa DM namun sudah menunjukkan tanda dan gejala DM seperti poliuri, polifagi dan polidipsi (Kemenkes RI, 2014). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah kunjungan klien DM pada tahun 2015 sebanyak 11.985 kunjungan dan pada tahun 2016 sebanyak 10.941 kunjungan. Pakusari merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember. Pada tahun 2016 jumlah kunjungan di Puskesmas Pakusari menempati

urutan ke-7 yaitu sebanyak 230 kunjungan untuk kasus baru dan sebanyak 624 kunjungan untuk kasus lama (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pakusari didapatkan jumlah kunjungan klien DM pada tahun 2016 menunjukkan 417 kunjungan dan pada bulan Januari sampai Agustus 2017 menunjukkan 429 kunjungan. Jumlah pasien DM selama bulan Januari sampai November 2017 sebanyak 129 orang.

Jumlah klien DM terus meningkat maka perlu diperhatikan dalam penatalaksanaannya, penatalaksanaan DM meliputi mengkonsumsi makanan yang sehat (diet), melakukan aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, mengkonsumsi obat (*America Association of Diabetes Educator (AADE)*, 2014). Selama pelaksanaannya klien sendiri yang bertanggung jawab atas pelaksanaan pengobatan tiap harinya, namun seringkali muncul kendala utama yaitu kejenuhan pada klien dalam menjalani terapi (Smeltzer dan Bare, 2001). Klien DM yang menjalani pengobatan seumur hidup selain mengalami kejenuhan akan mengalami masalah psikologis seperti depresi dan stress (Snoek dan Skinner, 2002). Masalah psikologis yaitu depresi yang dialami klien DM cenderung menurunkan efikasi diri klien DM dalam melakukan pengobatan (Ariani dkk., 2012). Kondisi yang menunjukkan efikasi diri klien DM turun, jika berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi diabetik. Oleh karena itu, efikasi diri klien DM perlu ditingkatkan untuk keberhasilan terapi diabetes (Yuanita, 2013).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pakusari terhadap 10 orang tentang efikasi diri klien DM didapatkan nilai rata-rata sebesar

57.2. Enam orang menunjukkan nilai efikasi diri dibawah rata-rata dan empat orang memiliki nilai efikasi diri diatas rata-rata. Lima komponen efikasi diri yang dikaji antara lain diet dan menjaga berat badan, pengecekan gula darah, kemampuan melakukan aktivitas fisik, kemampuan melakukan perawatan kaki, dan keyakinan dalam mengikuti program pengobatan.

Lima komponen penilaian efikasi diri yaitu kemampuan melakukan diet dan menjaga berat badan memiliki nilai terendah, hal ini terjadi karena klien DM beranggapan bahwa sesekali mengkonsumsi makanan yang dilarang itu tidak apa-apa asalkan tidak sering. Hal itu dilakukan klien DM untuk memenuhi keinginannya yang kadang bosan dengan makanannya yang kurang bervariasi. Selain itu, klien DM beranggapan bahwa melakukan aktivitas fisik memang perlu agar kondisi mereka tetap sehat, latihan fisik yang sering mereka lakukan adalah jalan-jalan pagi dan membersihkan rumah. Kemampuan untuk melakukan pengecekan gula darah masih kurang, hal ini ditunjukkan dengan ketika klien DM merasa lemas yang dilakukan tidak langsung mendatangi pusat kesehatan untuk mengecek glukosa darah, akan tetapi klien DM memilih istirahat terlebih dahulu. Jika kondisi mereka terus memburuk maka klien DM baru memeriksakan kondisi mereka ke tenaga kesehatan. Perawatan kaki klien DM di Pakusari dilakukan jika sudah mengalami komplikasi ulkus diabetik maka dalam perawatannya dibantu oleh tenaga kesehatan dengan memanggil untuk berkunjung kerumah klien DM. Komponen terakhir pengkajian efikasi yaitu mengikuti program pengobatan, di Puskesmas Pakusari kepatuhan pengobatan

klien DM berjalan dengan baik, hal ini ditunjukkan dengan kontrol rutin yang dilakukan oleh klien DM ke Puskesmas.

Gambaran kondisi efikasi diri klien DM di Puskesmas Pakusari menunjukkan masih kurang. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rias (2016) dari 30 orang yang menderita DM, 15 orang memiliki efikasi diri cukup dan 14 orang memiliki efikasi diri yang kurang. Efikasi diri yang cukup adalah keadaan bingung dan cemas dengan tujuan kesehatan yang akan dicapai sedangkan untuk efikasi diri yang kurang merupakan kondisi yang tidak percaya akan perawatan kesehatan yang dilakukannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ngurah dan Sukmayanti (2014) menunjukkan bahwa 19 orang dari 57 orang yang menderita DM memiliki efikasi diri yang cukup dan 3 orang memiliki efikasi diri yang buruk. King dkk., (2010) menyatakan bahwa dari 463 orang dengan diagnosa DM memiliki efikasi diri yang cukup. Venkataraman dkk., (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa 58% dari populasi penelitian yang merupakan klien DM memiliki efikasi diri yang kurang. Sebagian besar dari mereka paham bahwa efikasi diri dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Efikasi diri merupakan salah satu faktor pendorong yang kuat dalam kepatuhan perawatan pada klien dengan penyakit kronis (Ott dkk., 2000). Efikasi diri adalah suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam bekerja atau melakukan sesuatu, dimana tingkat kinerja seseorang dalam beraktivitas akan mempengaruhi kehidupan mereka (Bandura, 1994). Kepatuhan klien dalam menjalankan penatalaksanaan DM yang cukup ketat seperti diet, latihan,

konsumsi obat-obatan dan juga pengontrolan gula darah memerlukan keyakinan yang kuat bahwa perawatan yang dilakukan secara konsisten maka DM dapat dikontrol dengan baik. Keyakinan atau efikasi diri yang dimiliki klien DM ini harus diperkuat dengan meningkatkan motivasi klien untuk mematuhi perawatan DM (Griva dkk., 2000). Efikasi diri merupakan salah satu proses kontrol pada klien DM untuk mempertahankan perilaku perawatan diri (Purwanti, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri yaitu dukungan keluarga, motivasi, dan depresi (Ariani dkk., 2012). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan dari anggota keluarga baik secara internal diperoleh dari anggota keluarga baik istri, suami dan anak dan eksternal diperoleh dari sahabat, lingkungan pekerjaan dan lingkungan sosial. Bentuk dukungan keluarga antara lain dukungan emosional, instrumental, penilaian dan informatif. Dukungan yang mudah didapatkan individu dan membuat individu diakui dalam sebuah keluarga adalah dukungan emosional keluarga.

Dukungan emosional keluarga merupakan suatu dukungan yang merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan memperbaiki keadaan agar mendapatkan kondisi emosional yang baik (Harnilawati, 2013). Menurut Zhou, dkk. (2016) menyatakan bahwa dukungan emosional keluarga mampu meningkatkan efikasi diri individu untuk peningkatan asupan sayur dan buah ($r = 0,18$; $p < 0,05$). Menurut Kumaningsih, dkk. (2013) dukungan emosional keluarga yang baik akan menurunkan tingkat depresi pada klien DM sehingga perawatan akan berjalan dengan baik.

Efikasi diri merupakan salah satu hal penting yang harus dimiliki oleh klien DM, dengan efikasi diri yang baik klien diharapkan mampu meningkatkan kemandirian dalam mengelola penyakitnya (Ariani dkk., 2012). Selama penatalaksanaan DM, keluarga merupakan komponen penting dalam memberikan dukungan agar efikasi diri klien DM bisa meningkat dan perilaku penatalaksanaan DM bisa terlaksana dengan baik (Ramadhan, dkk., 2016). Pemberian dukungan keluarga pada klien DM yaitu dukungan emosional keluarga menunjukkan pengaruh yang besar terhadap klien DM. Dukungan emosional keluarga yang memberikan kehangatan dan keramahan bisa memberikan pengaruh dalam monitoring glukosa, diet dan latihan fisik. Hal ini membantu klien DM dalam meningkatkan efikasi diri sehingga perawatan diri dapat berhasil dan kualitas hidup berupa kesehatan psikologis, kesejahteraan sosial dan kesehatan individu dapat tercapai (Nuraisyah, dkk., 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari
- b. Mengidentifikasi dukungan emosional keluarga klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari
- c. Mengidentifikasi efikasi diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Penelitian ini akan memberikan pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien DM tipe 2 dan akan meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan sumber informasi bagi perkembangan pendidikan dalam bidang keperawatan tentang peningkatan asuhan keperawatan klien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Masyarakat atau Responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan proses perawatan klien diabetes melitus dengan mengetahui hubungan dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus tipe 2.

1.4.4 Bagi Tenaga Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi yang tepat setelah mengetahui hubungan dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus tipe 2 dengan melibatkan secara aktif keluarga dalam proses penatalaksanaannya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya adalah tentang “Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Batuceper Kota Tangerang” yang dilakukan oleh Karina Megasarai Winahyu dkk., pada tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan efikasi diri dalam manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Batuceper. Peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dengan

desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 66 orang dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala *likert* yang memiliki nilai reliabilitas 0.904.

Penelitian saat ini yang akan dilakukan berjudul “Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional* dengan jumlah sampel yang akan digunakan sebanyak 98 orang. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel independen yaitu motivasi dan untuk penelitian saat ini variabel independennya adalah dukungan emosional keluarga.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Batuceper Kota Tangerang	Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien dengan DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari
Tempat Penelitian	Puskesmas Batuceper Kota Tangerang	Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2016	2018
Peneliti	Karina Megasari Winahyu, Achmad Badawi, Rina Setyoningrum	Nuril Fauziah
Variabel dependen	Efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2	Efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2
Variabel Independen	Motivasi	Dukungan Emosional Keluarga
Teknik Sampling	<i>purpose sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah suatu kondisi kronis yang terjadi pada saat tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin dengan baik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (IDF, 2015). Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang dihasilkan dari cacatnya sekresi insulin, aktivasi insulin yang bermasalah atau dari keduanya (*American Diabetes Association (ADA)*, 2014). Diabetes melitus adalah penyakit metabolik utamanya pada gangguan metabolisme karbohidrat yang disebabkan oleh kurangnya hormon insulin, gangguan fungsi insulin atau gangguan pada keduanya (Sutedjo, 2010). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang melibatkan kelainan metabolisme pada karbohidrat, protein dan lemak yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan penurunan respon insulin (Riyadi dan Sukarmin, 2008). Diabetes melitus merupakan kondisi tubuh dengan kadar glukosa darah yang tinggi akibat adanya gangguan metabolisme dalam tubuh dan insulin tubuh yang tidak mampu bekerja dengan baik.

2.1.2 Etiologi

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya DM menurut Riyadi dan Sukarmin (2008), yaitu :

a. Gaya hidup stres

Kondisi seseorang yang mengalami stres kronis akan menyebabkan seseorang lebih suka untuk mengonsumsi makanan yang cepat saji, tinggi lemak, tinggi gula dan juga banyak mengandung pengawet. Makanan-makanan tersebut merupakan makanan yang mempengaruhi kerja pankreas lebih berat. Kondisi stres juga bisa menyebabkan kerja metabolisme tubuh meningkat dan energi yang dibutuhkan tubuh juga semakin besar, hal ini juga akan memicu kerja berat pada pankreas. Tingginya beban kerja pankreas akan mengakibatkan kerusakan pada pankreas dan gangguan produksi insulin.

b. Faktor genetik

Diabetes melitus dapat diturunkan pada anggota keluarga, karena DNA pada klien DM akan diikutkan pada gen berikutnya yang berhubungan dengan penurunan produksi insulin.

c. Faktor obesitas

Kondisi obesitas akan mengakibatkan sel beta pada pankreas mengalami hipertropi akibatnya produksi insulin akan menurun. Terjadinya hipertropi pada pankreas akibat dari beban metabolisme glukosa pada keadaan obesitas sangat tinggi dan energi yang diperlukan juga besar.

d. Usia

Seseorang mengalami penurunan fungsi fisiologi ketika memasuki umur 40 tahun dan berisiko mengalami penurunan fungsi endokrin dan pankreas, sehingga akan mengalami gangguan produksi insulin.

e. Infeksi

Adanya mikrobiologi yang masuk seperti bakteri dan virus kedalam pankreas mengakibatkan rusaknya sel-sel pankreas dan fungsi pankreas akan terganggu dan produksi insulin akan menurun.

f. Pola makan yang salah

Kondisi kekurangan gizi atau kelebihan berat badan akan menyebabkan risiko terkena diabetes. Malnutrisi akan merusak pankreas, sedangkan obesitas akan meningkatkan kerja pankreas dan keduanya akan mengganggu produksi insulin dalam pankreas. Pola makan yang tidak teratur dan sering terlambat akan mengakibatkan kerja pankreas tidak stabil.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut *International Diabetes Federation* (2015) klasifikasi DM dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan reaksi autoimun, dimana sistem pertahanan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas. Akibatnya tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang dibutuhkan. Diabetes tipe 1 ini tidak menyerang segala usia akan tetapi lebih sering dialami anak-anak atau dewasa

muda. Diabetes tipe 1 ini tergantung penuh dengan insulin, jika tidak mendapatkan insulin bisa menyebabkan kematian.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 ini adalah diabetes yang paling umum dan sering terjadi pada orang dewasa. Pada diabetes tipe 2 ini tubuh mampu menghasilkan insulin namun kadar insulin yang dihasilkan tidak mencukupi dengan kebutuhan tubuh. Terdapat banyak faktor risiko penyebab diabetes tipe 2 ini salah satunya adalah kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, gizi buruk, keturunan dan riwayat diabetes gestasional. Diabetes tipe 2 ini tidak memerlukan insulin setiap hari, namun bentuk pengobatannya lebih ke diet sehat, aktivitas fisik dan pemeliharaan berat badan normal.

c. Diabetes Gestasional

Merupakan kondisi hiperglikemia yang terdeteksi saat kehamilan. Gestasional diabetes biasanya terjadi saat minggu ke 24 dan minggu ke 28. Kondisi hiperglikemia saat kehamilan ini sangat berisiko terhadap kondisi janin dan juga proses melahirkan, sehingga perlu dilakukan kontrol glukosa selama kehamilan untuk mengurangi risiko bayi lahir dalam kondisi besar di atas rata-rata.

2.1.4 Patofisiologi

Kondisi dalam tubuh yang kekurangan insulin akan menyebabkan terjadinya defisiensi insulin dan memicu terjadinya hiperglikemia dalam tubuh, hiperglikemia dalam tubuh inilah yang dinamakan dengan diabetes. Kekurangan insulin ini bisa bersifat absolut apabila pankreas tidak mampu menghasilkan

insulin sama sekali atau mampu menghasilkan insulin namun tidak mencukupi kebutuhan insulin pada tubuh ini terjadi pada pasien DM tipe 1. Kekurangan insulin bisa bersifat relatif apabila pankreas mampu memproduksi insulin namun insulin tidak dapat bekerja secara efektif (Baradero, 2009).

Akibat kekurangan insulin maka mengganggu proses metabolisme karbohidrat, protein, dan juga lemak. Gangguan proses metabolisme mengakibatkan glikosuria yang mengakibatkan glukosa darah sudah mencapai kadar batasnya, sehingga ginjal tidak mampu untuk mereabsorpsi. Karena glukosa menarik air maka akan kehilangan banyak air sehingga terjadilah poliuria. Akibat kehilangan air lewat poliuri maka untuk mengganti suplai air maka muncul gejala polidipsi yaitu banyak minum, dengan banyak minum dan tubuh memerlukan bahan bakar untuk melakukan proses metabolisme maka tubuh akan sering lapar atau polifagi (Baradero, 2009).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari DM berkaitan dengan masalah metabolisme defisiensi insulin, akibatnya untuk mempertahankan glukosa darah normal cukuplah susah, seringkali tubuh mengalami hiperglikemia. Ketika tubuh mengalami hiperglikemia maka akan menimbulkan glikosuria yang menyebabkan diuresis osmotik yang akan meningkatkan pengeluaran urin atau sering disebut poliuria, dan timbul rasa haus yang berlebihan atau polidipsi. Karena glukosa banyak hilang bersama urin maka klien akan mengalami gangguan keseimbangan kalori dan penurunan berat badan, sehingga muncul rasa lapar yang berlebihan

atau polifagi. Akibat kehilangan kalori klien juga akan sering merasa lelah dan sering mengalami kantuk (Price dan Wilson, 2005).

2.1.6 Komplikasi

Penyakit DM jika tidak diobati dengan baik maka akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang baru. Komplikasi yang seringkali dialami oleh klien diabetes antara lain (IDF, 2015) :

a. Gangguan penglihatan

Masalah yang sering muncul akibat komplikasi diabetes adalah gangguan penglihatan yaitu retinopati, dimana terjadi kerusakan pembuluh darah akibat tingginya kadar glukosa darah. Kerusakan pembuluh darah ini bisa menyebabkan hilangnya penglihatan secara permanen.

b. Gangguan kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab paling umum kematian dan kecacatan bagi klien diabetes. Gangguan kardiovaskuler yang seringkali menyertai diabetes antara lain angina, infark miokard, stroke, gagal jantung kongestif dan gangguan arteri perifer. Tingginya kadar gula darah menjadi faktor risiko yang besar terhadap peningkatan risiko komplikasi kardiovaskuler.

c. Komplikasi Kehamilan

Kondisi kadar gula darah yang tinggi saat kehamilan akan mempengaruhi perkembangan janin, dimana wanita yang sedang hamil harus mampu mengontrol kondisinya agar janinnya tidak mengalami kelebihan ukuran berat badan. Kondisi ini akan sangat berisiko pada proses persalinan baik akan melukai anak ataupun

ibu, selain itu anak yang terpapar glukosa darah tinggi akan berisiko mengalami hiperglikemi saat lahir dan akan menderita diabetes dikemudian hari.

d. Gangguan kaki diabetik

Orang dengan diabetes melitus seringkali memiliki masalah kerusakan sistem saraf, hal itu menyebabkan buruknya sirkulasi darah menuju ekstremitas bawah karena suplai darah yang tidak cukup dan terlalu tinggi kadar glukosa. Akibat dari buruknya sirkulasi ini adalah meningkatnya risiko ulserasi, infeksi dan amputasi akibat luka yang tidak kunjung sembuh.

e. Gangguan pada kesehatan mulut

Diabetes menjadi ancaman bagi kesehatan mulut, akan terjadi peningkatan risiko radang jaringan sekitar gigi sehingga terjadi periodontis pada kadar glukosa darah yang tinggi. Periodontitis merupakan penyebab utama kehilangan gigi dan berkaitan dengan peningkatan risiko masalah pada kardiovaskuler.

f. Gangguan pada ginjal

Penyakit ginjal yaitu nefropati merupakan komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes dibandingkan pada orang tanpa diabetes. Diabetes merupakan penyebab utama terjadinya penyakit ginjal kronis yang dimulai dari kerusakan pembuluh darah kecil yang menyebabkan kinerja ginjal tidak efisien. Pengontrolan gula darah merupakan bentuk pengurangan risiko komplikasi yang baik.

g. Kerusakan sistem saraf

Kerusakan sistem saraf atau sering disebut neuropati merupakan komplikasi akibat kadar glukosa darah yang tinggi dan berkepanjangan, dan hal itu bisa

mempengaruhi saraf pada tubuh, jenis yang sering muncul adalah neuropati perifer yang mempengaruhi saraf sensorik pada kaki. Gangguan ini mungkin bisa menimbulkan kesemutan, rasa sakit dan kehilangan sensasi akibatnya tanpa disadari sering terjadi infeksi, menyebabkan ulserasi dan jika semakin parah akan diamputasi.

2.1.7 Penatalaksanaan

Diabetes merupakan salah satu penyakit kronik yang membutuhkan pengetahuan bagi pasien bagaimana cara pengobatan dan cara mengontrol agar metabolik dalam tubuh optimal (Price dan Wilson, 2005). Tujuan penatalaksanaan diabetes yang utama adalah menormalkan kadar insulin dan glukosa dalam darah, sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi (Smeltzer dan Bare, 2001).

a. Edukasi

Edukasi merupakan bagian dari penatalaksanaan DM yang diberikan sebagai langkah awal sebagai upaya pencegahan dengan tujuan agar klien DM dapat hidup dengan sehat. Pemberian edukasi harus bertahap mulai dari pemberian edukasi tingkat awal mengenai penyakit DM hingga materi edukasi tingkat lanjutan mengenai penatalaksanaan khusus pada DM. Pemberian edukasi pada klien DM terdapat prinsip-prinsip yang harus dipenuhi antara lain memberikan dukungan dan nasihat yang bersifat positif dan menghindarkan dari keadaan cemas, dalam memberikan informasi dilakukan secara bertahap dengan hal-hal yang sederhana dan mudah dimengerti, melakukan diskusi dalam menentukan program pengobatan secara terbuka dan

disesuaikan dengan kebutuhan klien, memberikan motivasi dan penghargaan dalam pencapaian pengobatan serta melibatkan keluarga selama proses edukasi dan proses pengobatan (PERKENI, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi merupakan bagian terpenting dalam penatalaksanaan DM. Prinsip pengaturan makan pada klien dengan DM hampir sama dengan anjuran makan masyarakat pada umumnya, yaitu makanan seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori tubuh masing-masing. Bagi klien DM yang perlu diperhatikan adalah pentingnya mengatur jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, kandungan kalori (PERKENI, 2015).

c. Latihan Jasmani

Pengelolaan DM salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah latihan jasmani. Latihan jasmani atau olahraga ringan perlu dilakukan secara rutin sebanyak 3 -5 kali tiap minggu dengan waktu sekitar 30-40 menit di tiap sesi latihan. Dalam pelaksanaannya jangka waktu tidak latihan jangan melebihi dari 2 hari berturut-turut, dan dianjurkan melakukan tes glukosa darah sebelum melakukan olah raga (PERKENI, 2015)

d. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan DM yang merupakan penyakit kronis akan membutuhkan terapi farmakologi. Pelaksanaan diet dan olahraga diberikan bersamaan dengan farmakologis dalam bentuk oral maupun suntik. Obat oral anti glikemia terdapat beberapa jenis cara kerjanya, terdapat obat yang memacu

sekresi insulin, peningkatan sensitivitas insulin, dan penghambat sekresi glukosa. Obat untuk anti hiperglikemia adalah insulin (PERKENI, 2015).

American Association Of Diabetes Educator (AADE, 2014) menyebutkan beberapa komponen dalam perawatan diri klien DM antara lain adalah makanan yang sehat, melakukan aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, pemberian obat, penyelesaian masalah, coping yang sehat dan mengurangi resiko.

- 1) Makanan sehat (diet): makanan yang sehat yang dimaksud adalah mampu memilih jenis makanan, mampu dan belajar menentukan porsi makanan dan memahami bahwa pusat pengendalian diabetes adalah pada makanan. Diet diharapkan mampu mengontrol berat badan sehingga tetap pada kondisi ideal.
- 2) Aktivitas fisik: aktivitas fisik sangat diperlukan untuk menjaga kebugaran tubuh dan mengontrol berat badan, dengan latihan yang tepat maka akan mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan mengurangi stress.
- 3) Monitoring kadar glukosa darah: dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah setiap hari akan membantu klien DM mendapatkan informasi mengenai kebutuhan tubuhnya dan menentukan kebutuhan makanan, aktivitas fisik serta obat yang akan dikonsumsinya.
- 4) Pemberian obat: dalam penatalaksanaan DM konsumsi obat menjadi mutlak untuk dilakukan. Tenaga kesehatan harus mampu membantu klien dalam memberikan penjelasan secara detail obat mana saja yang harus dikonsumsi, cara pemakaian insulin yang benar, waktu minum obat yang tepat dan cara bekerja obat terhadap penyakit DM. Tujuan dijelaskan semua itu agar klien paham dan patuh dalam mengkonsumsi obat-obatan.

- 5) Penyelesaian masalah : klien DM harus memiliki kemampuan yang baik dalam penyelesaian masalah, hal ini didasari oleh kondisi kadar glukosa yang tinggi atau kadang rendah maka mereka harus mampu melakukan manajemen diri yang tepat seperti, pemilihan makanan yang tepat, melakukan aktivitas fisik dan juga melakukan pengobatan. Kemampuan ini harus dimiliki dan bertahan bertahun-tahun karna penyakit DM tidak bisa disembuhkan.
- 6) Koping yang sehat : status kesehatan dan kualitas hidup klien DM dipengaruhi oleh faktor psikologis. Tekanan psikologis secara langsung akan mempengaruhi kesehatan dan motivasi seseorang untuk menjaga kondisi kadar glukosa darah. Koping yang jelek akan mempengaruhi komitmen dalam pelaksanaan perawatan DM.
- 7) Mengurangi resiko: perilaku mengurangi risiko yang efektif adalah menghindari rokok, memeriksakan kondisi fisik kaki, mata dan gigi secara teratur untuk melihat apakah terjadi komplikasi. Hal ini bersifat pencegahan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi diabetes.

2.1.8 Dampak diabetes melitus

a. Dampak fisik

Dampak fisik yang akan muncul pada klien DM ada perubahan pada dirinya akibat komplikasi yang dialami misalnya: gangguan penglihatan, kardiovaskuler, neuropati diabetik, dan gangguan ginjal (Corwin, 2009). Selain itu masalah yang seringkali muncul adalah hiperlipoproteinemia yang merupakan penimbunan

sorbitol di dalam vaskuler yang akan menyebabkan penyumbatan vaskuler (Price dan Wilson, 2005).

b. Dampak psikologis

Ketika seseorang didiagnosa menderita DM maka akan muncul dampak psikologis pada dirinya, berikut ini merupakan beberapa dampak psikologis yang sering muncul adalah depresi, stres, ansietas, konflik interpersonal, perilaku merusak diri dan gangguan pola makan (Snoek dan Skinner, 2002). Pada klien DM depresi seringkali muncul akibat dari tekanan dari diri sendiri dan lingkungan dalam pelaksanaan pengobatan DM (Groot dkk., 2016). Stres dan ansietas yang dialami klien DM berhubungan dengan penyakit yang cukup kompleks dan membutuhkan penanganan yang terkontrol serta konsisten dapat memicu kondisi stres pada seseorang dan kecemasan selama penatalaksanaan pengobatan (Snoek dan Skinner, 2002).

c. Dampak ekonomi

Besarnya biaya yang dikeluarkan selama proses pengobatan yang berlangsung cukup lama menyebabkan masalah ekonomi pada klien DM dan keluarganya. Hal ini juga mampu meningkatkan depresi pada klien DM (Molosankwe, 2012). Biaya pengobatan yang cukup mahal untuk perawatan dan menebus obat menjadikan pengobatan tidak berjalan dengan lancar dan baik, diiringi dengan kondisi sosioekonomi yang berbeda-beda (Rasdianah dkk., 2016).

2.2 Efikasi Diri

2.2.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan suatu keyakinan yang dimiliki seseorang tentang kemampuan untuk memproduksi pada kinerja yang akan mempengaruhi kehidupan mereka. Efikasi diri merupakan suatu keyakinan yang akan menentukan bagaimana perasaan, proses berpikir, motivasi diri dan perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu (Bandura, 1994). Efikasi diri merupakan suatu persepsi individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas-tugas. Efikasi diri adalah suatu bentuk penyelesaian dari proses berpikir seseorang disertai dengan perilaku yang akan individu lakukan dalam menyelesaikan masalahnya (Bernal dkk. dalam Ariani dkk., 2012). Efikasi diri adalah keyakinan positif yang dimiliki seseorang dalam melakukan tindakan yang dapat memberikan dampak baik untuk dirinya.

2.2.2 Sumber-Sumber Efikasi Diri

Perkembangan efikasi diri dapat diperoleh dari empat sumber utama yang dapat meningkatkan efikasi diri seseorang antara lain pengalaman langsung dan pencapaian, pengalaman orang lain, persuasi verbal, kondisi fisik dan motivasi (Bandura, 1994)

a. Pengalaman Langsung dan Pencapaian

Cara yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri seseorang adalah dengan pengalaman secara langsung. Jika seseorang memiliki pengalaman

mendapatkan kesuksesan dengan mudah maka mereka cenderung akan mengharapkan hasil yang cepat dan mudah tanpa melalui proses yang rumit, dan jika mereka gagal maka akan lebih mudah jatuh dan mengalami kesulitan. Akan tetapi beberapa kesulitan dan kegagalan akan memberikan manfaat dalam membentuk kepribadian yang tangguh, karena hal itu mengajarkan pada mereka bagaimana untuk melakukan usaha yang berkelanjutan dan meningkatkan kemampuan diri untuk menjadi sukses dan mampu mengatasi masa-masa sulitnya.

b. Pengalaman Orang Lain

Pengalaman orang lain bisa menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan efikasi diri seseorang, dengan melihat orang sekelilingnya yang dirasa memiliki kesamaan maka akan menjadi penilaian sebagai pedoman dalam melakukan suatu tindakan, mengamati usaha yang telah mereka lakukan dan hasil yang telah orang lain peroleh maka akan meningkatkan perilaku positif untuk bisa mencapai hasil yang diinginkan.

c. Persuasi Verbal

Persuasi verbal akan meningkatkan keyakinan diri seseorang dalam melakukan suatu tindakan, mereka cenderung melakukan usaha yang besar ketika memiliki persuasi dari lingkungan bahwa mereka mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

d. Kondisi fisik

Kondisi fisik yang tidak baik seperti kelelahan, nyeri dan sakit fisik yang lain akan mempengaruhi efikasi diri seseorang, orang dengan masalah fisik

cenderung memiliki efikasi diri yang kurang. Kondisi yang stres juga akan mengurangi efikasi diri seseorang, maka perlu adanya manajemen diri mengubah perilaku negatif menjadi sesuatu yang lebih bermanfaat agar tingkat efikasi seseorang mampu mengalami peningkatan.

2.2.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994) terdapat 4 proses utama dalam membentuk efikasi diri seseorang sehingga mampu mempengaruhi kehidupan manusia, antara lain:

a. Proses Kognitif

Proses kognitif memiliki peran penting dalam menentukan perilaku seseorang dan bersifat purposif, hal inilah yang menyebabkan proses kognitif memiliki peranan dalam melakukan suatu tindakan. Efikasi diri memiliki peranan penting dalam menentukan perilaku seseorang, semakin besar efikasi diri seseorang maka perilaku positif untuk mencapai tujuannya akan semakin kuat. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu mempertahankan perilaku positif.

b. Proses Motivasi

Efikasi diri memiliki peranan penting dalam pengaturan motivasi seseorang. Efikasi diri memberikan kontribusi pada motivasi seperti menentukan tujuan yang mereka tetapkan, berapa besar usaha yang telah mereka lakukan dalam mencapai tujuan, seberapa lama dan tekun mereka dalam mencapai tujuan dan ketahanan terhadap kegagalan. Sebagian besar motivasi dihasilkan dari proses

kognitif sehingga menghasilkan suatu tindakan. Orang yang memiliki motivasi dan efikasi yang tinggi maka akan membentuk keyakinan terhadap apa yang mereka lakukan dan mampu mencapai tujuan mereka.

c. Proses Afektif

Efikasi diri mampu mempengaruhi kondisi afektif seseorang, dimana kondisi stres dan depresi akan mudah diatasi ketika seseorang mempunyai keyakinan diri. Keyakinan diri dapat membantu seseorang dalam mengatasi masalahnya, sehingga tidak muncul kegelisahan dan gangguan pola pikir. Efikasi diri dibutuhkan dalam mengontrol pola pikir sehingga mampu melakukan tindakan yang positif.

d. Proses Seleksi

Pada proses seleksi merupakan suatu kegiatan untuk menciptakan lingkungan yang bisa mendukung perkembangan efikasi diri seseorang. Kondisi lingkungan yang harus mendukung, lingkungan sosial yang baik dan kondisi yang mampu mendukung peningkatan efikasi diri harus mampu dipertahankan sehingga capaian dari seseorang akan maksimal.

2.2.4 Aspek-aspek Efikasi Diri

Efikasi diri dibagi menjadi 3 aspek (Bandura, 1977) antara lain :

a. *Magnitude*

Merupakan suatu aspek yang berhubungan dengan tingkat kesulitan suatu tugas.

Setiap tugas yang dilakukan seseorang memiliki tingkat kesulitan tertentu yang harus diselesaikan

b. *Generality*

Generality merupakan suatu aspek yang berkaitan dengan keyakinan individu dalam menyelesaikan tugas-tugas yang sedang dihadapinya dan beragam dari tugas individu lainnya.

c. *Strength*

Merupakan aspek yang berkaitan dengan keyakinan individu sampai sejauh mana mampu menyelesaikan tugas-tugas yang sedang dihadapinya dengan sebaik-baiknya.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri pada Klien DM

a. Dukungan keluarga

Menurut penelitian Ariani dkk.(2012) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan efikasi diri yang baik. Klien DM yang memiliki dukungan keluarga memiliki peluang 4,97 kali lebih baik dibandingkan dengan klien DM yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Menurut Miller (2013) dukungan keluarga mampu meningkatkan efikasi diri klien DM tipe 2.

b. Motivasi

Seseorang yang memiliki motivasi diri yang baik akan memiliki peluang 3,7 kali memiliki efikasi diri yang baik dibandingkan dengan orang yang memiliki motivasi yang kurang, dimana motivasi dikontrol oleh depresi (Ariani dkk., 2012). Motivasi juga mampu mempengaruhi efikasi klien DM

dalam melakukan suatu tindakan yang sudah diyakini akan memberikan manfaat untuknya (Chew, 2014).

c. Depresi

Depresi menjadi faktor yang kuat dalam mempengaruhi efikasi diri seseorang. Seseorang yang tidak mengalami depresi cenderung lebih memiliki efikasi diri yang baik. Seseorang yang tidak mengalami depresi menunjukkan 2,61 kali memiliki efikasi diri yang baik dibandingkan dengan orang yang sedang mengalami depresi (Ariani dkk., 2012). Kondisi depresi akan mempengaruhi proses pengobatan jangka panjang yang akan dilakukan oleh klien DM dan manajemen kesehatannya akan terganggu (Chew, 2014).

d. Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang menyebabkan efikasi diri seseorang baik atau buruk. Rentan usia 56-65 dianggap memiliki efikasi diri yang lebih baik dan mampu meningkatkan efikasi diri secara mandiri. Klien DM dengan usia lebih dari 55 tahun dinilai mampu membimbing diri sendiri sehingga efikasi diri bisa lebih baik. Klien yang lebih tua memiliki keyakinan yang baik akan kemampuan melakukan perawatan secara mandiri dan lebih fokus terhadap penerimaan penyakit yang dialami (Ngurah dan Sukmayanti, 2014). Usia 62 tahun keatas lebih memiliki keyakinan diri yang tinggi dan mereka cenderung memiliki efikasi diri yang baik. Kalangan yang lebih tua memiliki keyakinan terhadap ingatan dan keterampilan mereka dalam melakukan sesuatu (Street, 2004).

e. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir seseorang dianggap mempengaruhi efikasi diri. Dengan pendidikan yang baik mereka lebih mampu mengakses informasi mengenai masalah kesehatan mereka dan lebih mampu bersikap positif terhadap kesehatannya (Ngurah dan Sukmayanti, 2014). Pengetahuan yang baik dan cukup akan meningkatkan efikasi diri seseorang sehingga mampu melakukan manajemen diri yang baik selama penatalaksanaan DM (Pamungkas, 2017).

f. Lama menderita sakit

Semakin lama seseorang didiagnosa penyakit maka akan semakin baik efikasi dirinya. Hal ini ditunjukkan dengan mekanisme coping seseorang dalam menerima sakitnya yang sudah lama akan berbeda dengan yang baru didiagnosa suatu penyakit. Dengan mekanisme coping yang bagus maka pengalaman dalam menghadapi penyakit lebih baik dan itu menunjukkan bahwa efikasi dirinya juga baik (Ngurah dan Sukmayanti, 2014). Pengalaman yang lama dengan penyakit DM akan membuat seseorang memiliki informasi dan perilaku yang baik dalam pengelolaan DM dan memiliki efikasi yang lebih baik (Chew, 2014)

2.2.6 Gambaran Efikasi Diri Klien DM

Efikasi diri merupakan salah satu hal penting yang harus dimiliki oleh klien DM tipe 2, dengan efikasi diri klien DM diharapkan mampu meningkatkan

kemandirian dalam mengelola penyakitnya (Ariani dkk., 2012). Efikasi diri adalah suatu bentuk tanggung jawab pribadi untuk perawatan, pada klien DM efikasi diri sangat dibutuhkan untuk mendukung perilaku perawatan diri yang baik dan kepatuhan dalam pengobatan DM tipe 2 (Oot dkk., 2000). Efikasi diri merupakan salah satu proses kontrol pada klien DM untuk mempertahankan perilaku perawatan diri (Purwanti, 2014). Pada klien DM efikasi diri memiliki hubungan erat dengan perawatan diri terutama pada penatalaksanaan DM yaitu pada program diet, kontrol glukosa, olahraga. Efikasi diri yang baik maka selama penatalaksanaan DM akan menunjukkan efek yang baik (Willian dan Bone, 2010). Efikasi diri yang baik akan meningkatkan keyakinan klien DM dalam melakukan *self-management* dan penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan baik dalam waktu jangka panjang (Sarkae dkk., 2006). Bagi klien DM *self-management* sangat dibutuhkan untuk menjaga glukosa darah agar tetap normal dan tetap dalam kondisi yang baik, dalam pelaksanaan *self-management* klien DM harus memiliki efikasi diri yang baik dalam melakukan pemilihan makanan sehat, aktivitas fisik dan pengobatan yang rutin (King dkk., 2010).

2.2.7 Alat Ukur Untuk Efikasi Diri DM Tipe 2

a. *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES)

DMSES adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) yang digunakan untuk mengukur efikasi diri pada klien DM tipe 2. Indikator dari kuesioner ini adalah kemampuan dalam pengecekan gula darah, pengaturan diet,

aktivitas fisik, perawatan diet dan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan. Nilai $\alpha = 0,81$ dan nilai $r = 0,79$ ($p < 0,001$).

b. *Stanford Self-Efficacy for Diabetes Scale (SES)*

Kuesioner SES adalah kuesioner yang dibuat oleh *National Institute of Nursing Research*. Kuesioner SES merupakan alat ukur yang digunakan untuk melihat efikasi diri pasien DM. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan nilai reliabilitas 0,05. Penilaian menggunakan skala likert 10 poin. Pertanyaan berhubungan tentang kemampuan diet, olahraga, kontrol glukosa, dan kemampuan dalam memanfaatkan sarana kesehatan (Beckerle dan Lavin, 2013).

c. *Perceived Diabetes Self-Management Scale (PDSMS)*

Merupakan alat ukur yang bisa digunakan untuk mengukur tingkat efikasi diri seorang klien DM. Alat ukur ini terdiri dari 8 item pertanyaan tentang keadaan seseorang klien DM dalam mengelola DM, kesulitan dalam mengelola DM serta perencanaan pengelolaan DM. Penilaian menggunakan skala *likert* dengan lima poin penilaian dimulai dari tidak setuju sampai sangat setuju. Rentan nilai mulai dari 8 sampai 40, semakin tinggi nilainya maka dapat dikatakan efikasi dirinya dalam kondisi baik. Nilai *cronbach alpha* sebesar 5,83 (Walker, dkk., 2014).

2.3 Dukungan Emosional Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah gabungan antara beberapa individu yang tinggal bersama karena adanya ikatan pernikahan, ikatan darah, atau adopsi di dalam suatu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010). Keluarga merupakan suatu tempat

pemenuhan kebutuhan biologis untuk setiap anggota keluarga, tempat berinteraksi dan berkembangnya kepribadian bagi setiap anggota keluarganya (Supartini, 2002). Menurut Helvi dalam Harnilawati (2013) menyatakan bahwa keluarga merupakan sekelompok manusia yang tinggal bersama di dalam satu rumah dimana setiap anggota keluarga memiliki hubungan yang erat dan kedekatan yang konsisten. Keluarga adalah orang-orang yang tinggal dalam satu rumah saling berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan biologis maupun psikologis dengan adanya ikatan pernikahan, ikatan darah maupun adopsi.

2.3.2 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu proses yang terjadi antara keluarga dengan lingkungan sosial, dengan adanya dukungan sosial mampu meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi keluarga menjadi lebih baik. Dalam dukungan sosial mencakup dukungan keluarga yang berasal dari eksternal dan juga internal yang terbukti sangat bermanfaat. Dukungan eksternal keluarga berasal dari sahabat, lingkungan pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, dan tempat ibadah. Sedangkan dukungan internal berasal dari anak, suami, istri dan saudara kandung (Harnilawati, 2013).

Menurut Harnilawati (2013) jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu:

- a. Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa sumber pertolongan praktis dan konkrit.

- b. Dukungan informasional merupakan dukungan keluarga yang memiliki fungsi sebagai sumber informasi dan juga penyebar informasi baik dari internal maupun eksternal.
- c. Dukungan penilaian adalah keluarga sebagai sumber dan validator identitas keluarga seperti memberikan pengakuan, penghargaan, penilaian positif dan negatif bagi setiap anggota, dimana keluarga bertindak sebagai pembimbing dan pemecah masalah dalam keluarga.
- d. Dukungan emosional yaitu keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan membantu memulihkan keadaan selain itu keluarga mampu membantu dalam mengontrol emosi.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

a. Faktor internal

1) Tahap Perkembangan

Pada tahap ini setiap individu mengalami pertumbuhan dan perkembangan, sehingga dukungan yang diberikan sesuai dengan usia. Setiap rentan usia mulai bayi sampai lansia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan yang mereka alami.

2) Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang pada dukungan dipengaruhi oleh tingkat intelektual yang dimiliki antara lain pengetahuan, pendidikan terakhir dan pengalaman.

Kemampuan kognitif akan mempengaruhi proses seseorang dalam berpikir dan memahami faktor yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakitnya.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional yang dirasakan seseorang akan mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan disekitarnya. Individu yang mengalami respon stres pada setiap perubahan yang dialami maka akan cenderung khawatir terhadap keadaannya dan akan mengancam kehidupannya. Seseorang yang memiliki coping yang kurang baik dan emosionalnya tidak dapat dikontrol cenderung menyangkal terhadap penyakit yang dialaminya dan tidak mau menjalani proses pengobatan.

4) Spiritual

Spiritual seseorang dapat dilihat dengan bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya. Keyakinan yang dimiliki serta hubungan yang dijalani antara keluarga, teman dan harapan dalam hidup juga mampu menggambarkan spiritualitas seseorang.

b. Faktor ekseternal

1) Praktik dikeluarga

Cara keluarga dalam memberikan dukungan akan mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan perawatan kesehatannya.

2) Faktor Sosioekonomi

Kondisi sosial dan psikososial seseorang dapat meningkatkan resiko penyakit dan mempengaruhi seseorang dalam bereaksi terhadap suatu masalah atau

penyakit. Psikososial mencakup perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang yang memiliki masalah kesehatan cenderung akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya dan hal ini akan mempengaruhi keyakinan dalam penatalaksanaan kesehatan. Individu yang memiliki tingkat ekonomi yang tinggi cenderung lebih tanggap dalam melakukan penatalaksanaan terhadap penyakit yang dialami.

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya yang dimiliki individu akan mempengaruhi keyakinan, nilai-nilai dan kebiasaan yang dilakukannya. Pemberian dukungan akan berbeda-beda sesuai dengan kebiasaan yang dilakukan dalam lingkungannya atau adat istiadatnya.

2.3.4 Definisi Dukungan Emosional Keluarga

Menurut Thoits dalam Setyaningsih (2011) menyebutkan bahwa dukungan emosional keluarga merupakan suatu ungkapan rasa empati, yaitu perasaan yang ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain, memberi perhatian melalui waktu yang diluangkan untuk mendengarkan, kasih sayang, penghargaan baik verbal, nonverbal maupun material serta kebersamaan yang bertujuan untuk mempertahankan semangat saat membutuhkan. Dukungan emosional keluarga merupakan suatu ungkapan empati, bentuk kepedulian dan perhatian yang diberikan kepada seseorang (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

2.3.5 Aspek Dukungan Emosional

Terdapat beberapa aspek dalam dukungan emosional menurut Sarafino (2007) sebagai berikut :

a. *Empathy*

Empathy merupakan perasaan dimana seseorang bisa merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, sehingga orang tersebut merasa mengalami hal yang sama seperti yang dirasakan orang lain. Perasaan empati ini hanyalah sebatas merasakan apa yang dirasakan tanpa adanya tindak lanjut untuk membantu orang lain.

b. *Caring*

Caring adalah sikap dan tindakan yang diberikan langsung kepada orang lain. Sikap ini merupakan tindakan secara langsung untuk membantu orang yang sedang mengalami masalah atau gangguan.

c. *Concern*

Concern merupakan sikap yang memfokuskan diri untuk memberikan perhatian kepada orang lain yang sedang mengalami masalah.

d. *Positive regard*

Merupakan sikap memberikan penghargaan yang bersifat positif yang diberikan kepada orang lain dalam bentuk kehangatan, penghargaan, penerimaan, pengagungan dan cinta.

e. Encouragement Toward the person

Merupakan sikap positif yang diberikan pada orang yang sedang mengalami masalah dengan memberikan dorongan dan mengarahkan agar fokus dalam menyelesaikan masalah dan mencapai tujuannya.

2.4 Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan hipoglikemia dan gangguan metabolisme. Terdapat beberapa penatalaksanaan DM antara lain diet, latihan fisik, dan pengobatan. Penatalaksanaan DM bertujuan untuk menghilangkan keluhan dan mengendalikan glukosa darah, dan terhindar dari komplikasi (Fatimah, 2015). Selama penatalaksanaan berlangsung seringkali muncul masalah-masalah antara lain depresi. Depresi merupakan dampak psikologis yang ditimbulkan akibat penatalaksanaan DM yang cukup lama. (Sumarwati, dkk., 2008).

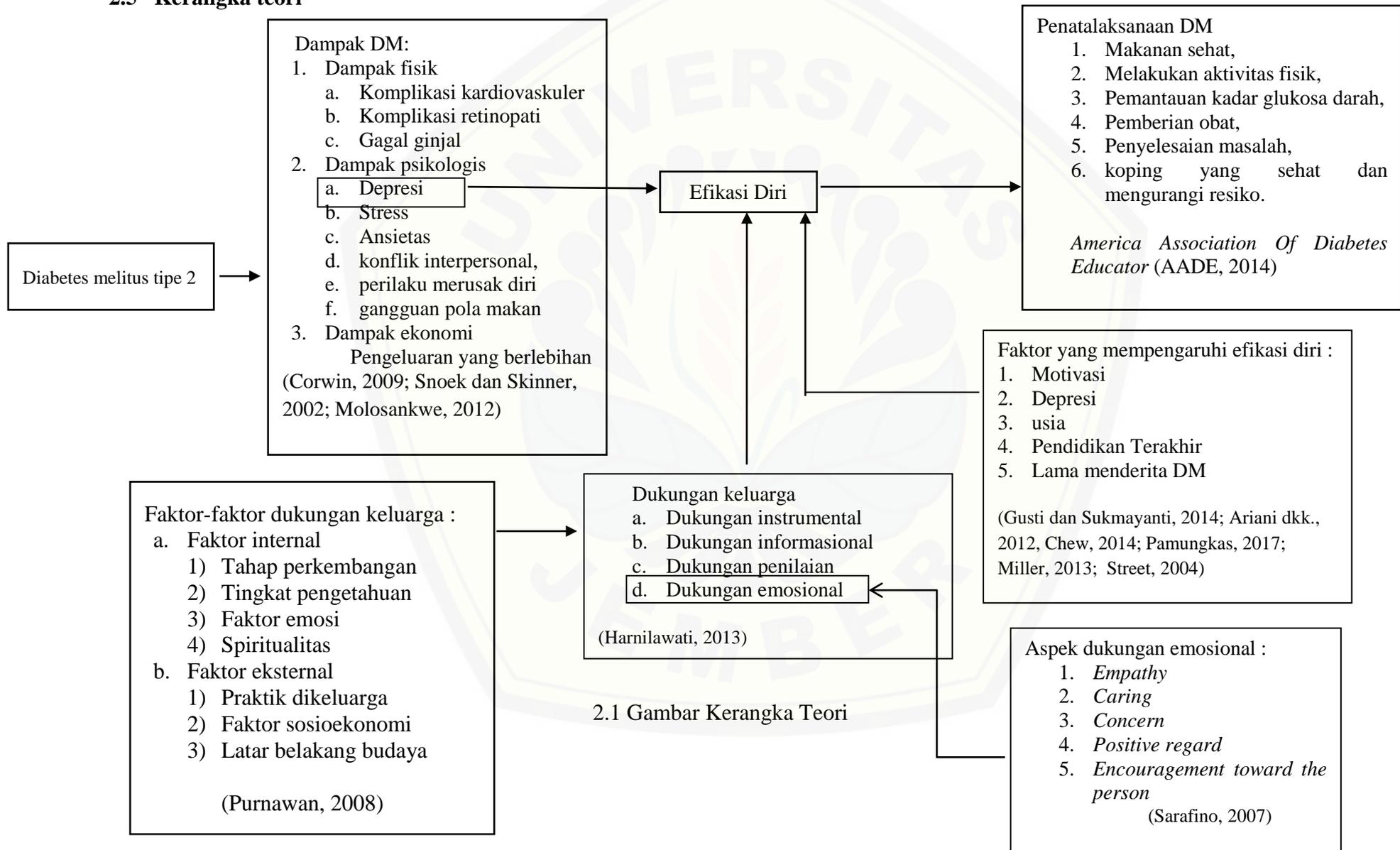
Munculnya masalah psikologi yaitu depresi akan mempengaruhi efikasi diri seseorang dalam melakukan penatalaksanaan DM (Walker, dkk., 2014). Hal-hal yang mampu meningkatkan penatalaksanaan DM antara lain informasi yang cukup mengenai penyakit DM, motivasi dan efikasi diri (Wu, dkk., 2006). Efikasi diri merupakan hal yang sangat mempengaruhi perilaku seseorang. Individu dengan efikasi diri yang baik akan cenderung melakukan hal-hal yang dia yakini baik dan akan meningkatkan kesehatannya (Bandura, 1994). Efikasi diri merupakan salah satu hal penting yang harus dimiliki oleh klien DM tipe 2,

dengan efikasi diri klien DM diharapkan mampu meningkatkan kemandirian dalam mengelola penyakitnya (Ariani dkk., 2012).

Efikasi diri klien DM dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan, salah satu dukungan yang diperlukan adalah dukungan keluarga (King dkk., 2010). Dukungan keluarga dianggap sangat penting dalam mengatasi hambatan-hambatan selama penatalaksanaan DM. Peran aktif dari keluarga diharapkan mampu meningkatkan keyakinan klien DM dalam mempertahankan diet DM sehingga penatalaksanaan DM dapat berhasil (Rondhianto, 2011). Dukungan keluarga dinilai sangat penting dalam kegiatan perawatan kesehatan pada klien DM dan dapat meningkatkan efikasi diri pasien (Ramadhani, dkk., 2016)

Dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan penilaian, dukungan instrumental (Harnilawati, 2013). Cornril dalam Setyaningsih (2011) menyatakan bahwa dari keempat dukungan keluarga tersebut dukungan emosional merupakan dukungan yang paling penting. Dukungan emosional keluarga sangat membantu klien secara psikologis, membantu klien beradaptasi terhadap sakitnya. Dukungan emosional keluarga berperan penting membantu klien dalam mengatasi depresi, meningkatkan percaya diri dan meningkatkan efikasi diri (Wang, 2015).

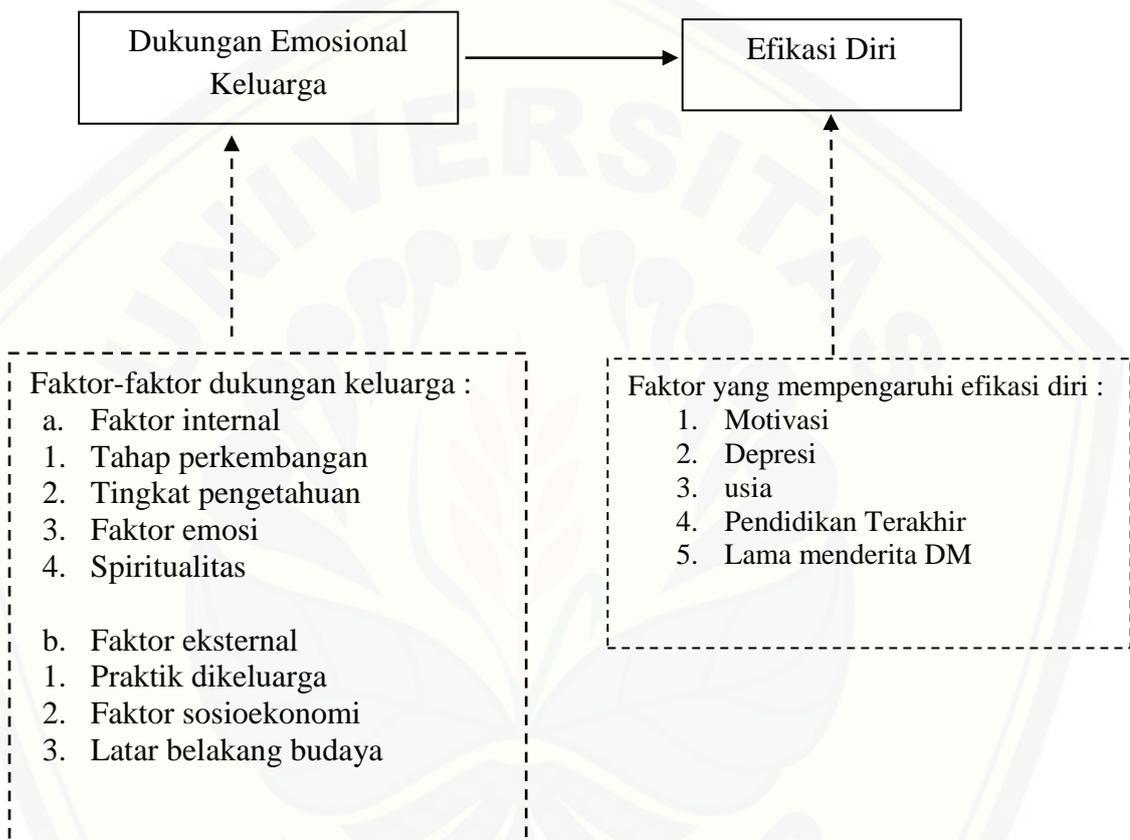
2.5 Kerangka teori



2.1 Gambar Kerangka Teori

Bab 3. Kerangka Konsep

3.1 Kerangka Penelitian



3.1 Gambar Kerangka Konsep

Keterangan :

Di teliti →

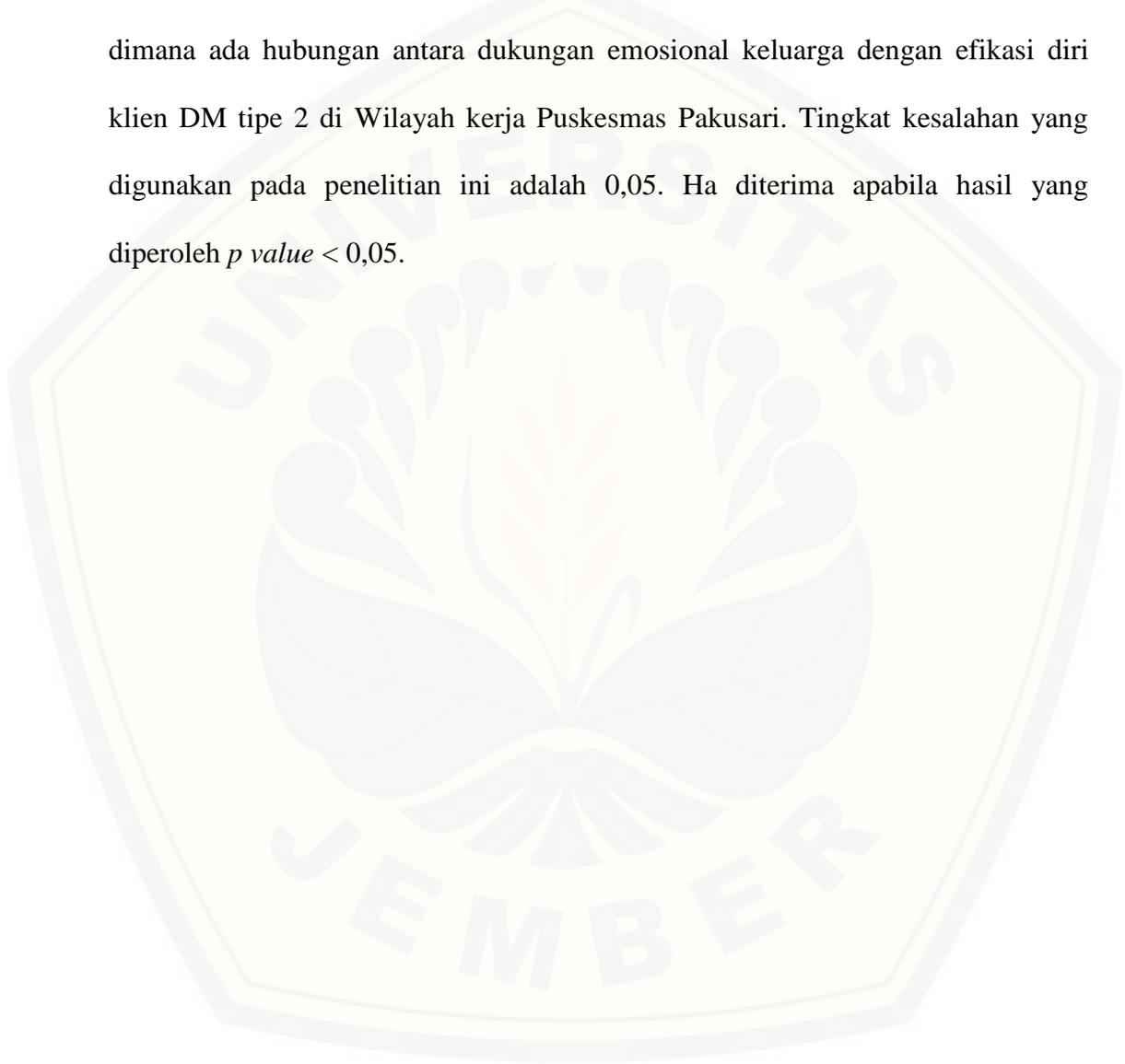
Tidak di teliti - - - ->

Di teliti

Tidak di teliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah suatu penelitian. Hipotesis adalah suatu asumsi yang dinyatakan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Hipotesis pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) dimana ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien DM tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Pakusari. Tingkat kesalahan yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,05. H_a diterima apabila hasil yang diperoleh $p\text{ value} < 0,05$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada rancangan penelitian ini adalah desain observasi dan analitik dan menggunakan metode *non-eksperimental* yaitu korelasi. Korelasi adalah penelitian yang mencari hubungan antara dua variabel pada suatu kelompok subjek penelitian (Notoatmojo, 2012). Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* yang merupakan penelitian dengan melakukan observasi dan pengukuran variabel dalam satu waktu saja, yang dimaksud satu waktu adalah satu kali pada saat pengukuran tersebut (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Penelitian ini menganalisis hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan efikasi klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari. Data Variabel dukungan emosional keluarga dan variabel efikasi diri klien DM diambil dalam satu waktu dan dilakukan bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan sejumlah besar subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi sasaran penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Jumlah pasien DM tipe 2

yang terdata di Puskesmas Pakusari selama bulan Januari sampai November 2017 sebanyak 129 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari objek yang akan diteliti dari seluruh populasi penelitian (Sugiyono, 2017). Untuk menentukan besaran sampel menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2016). Rumus Slovin bisa digunakan jika jumlah populasi (N) mulai dari 10-100.000 dan untuk nilai d (presisi) atau kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi dapat ditentukan sendiri oleh peneliti mulai dari 1%, 5%, dan 10% (Umar, 2002; Juliandi dkk., 2014). Nilai d yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 5%.

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

Keterangan :

n = besaran sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (p= 0,05)

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\n &= \frac{129}{1+129(0,05^2)} \\n &= \frac{129}{1,3225} \\n &= 97,542 = 98\end{aligned}$$

Hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin didapatkan jumlah sampel sebanyak 98 orang.

4.2.3 Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan teknik *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menyesuaikan kriteria yang ditentukan peneliti dalam batas waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2014). Sampel penelitian yang menjadi sampel adalah klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari yang telah memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Waktu penelitian yang ditentukan oleh peneliti selama 3 minggu dengan cara *door to door*. Sampel penelitian yang digunakan ditentukan berdasarkan urutan daftar nama klien DM tipe 2 yang berkunjung di Puskesmas Pakusari dari bulan Januari sampai November 2017.

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian pada populasi yang akan diteliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Kriteria inklusi dari penelitian ini terdiri atas:

- 1) Usia 30-79 tahun
- 2) Klien yang terdiagnosa DM tipe 2
- 3) Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pakusari
- 4) Lama mengalami DM tipe 2 \geq 3 bulan
- 5) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 6) Tinggal bersama keluarga

7) Klien DM yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan tidak dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Kriteria eksklusi penelitian ini terdiri atas :

- 1) Klien DM memiliki keterbatasan mental atau kognitif yang dapat mengganggu penilaian (diukur menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)*). Klien dengan interpretasi MMSE berat maka tidak dimasuk sebagai sampel penelitian.
- 2) Klien DM yang memiliki gangguan fisik berat dan klien dengan keterbatasan fisik seperti buta dan tuli
- 3) Klien DM yang memiliki penyakit penyerta seperti stroke dan jantung coroner

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pakusari. Pemilihan wilayah kerja Puskesmas Pakusari sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa Puskesmas Pakusari termasuk dalam sepuluh puskesmas dengan angka kunjungan DM Tipe 2 yang cukup tinggi di Kabupaten Jember pada tahun 2016.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak bulan September 2017 dengan pengajuan judul dan penyusunan proposal. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada tanggal

23 April sampai 13 Mei 2018. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari proses pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian hingga publikasi pada bulan Juli 2018.



4.5 Definisi Operasional

Table 4.2 Definisi Operasioanl

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Dukungan Emosional Keluarga	Frekuensi ungkapan rasa empati, pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan dan kebersamaan yang diperoleh individu yang di diagnosa DM tipe 2 dari keluarganya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ungkapan rasa empati 2. Pemberian perhatian 3. Kasih sayang 4. Penghargaan 5. Kebersamaan 	Kuesioner Dukungan Emosional Keluarga	Interval	Skor dalam rentang 23 - 92
Efikasi Diri Klien DM tipe 2	Keyakinan dan kemampuan individu dalam mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatan dan perawatan diri pada klien dengan diagnosa DM tipe 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan terhadap kemampuan pengecekan gula darah 2. Keyakinan terhadap kemampuan pengaturan diet dan menjaga kondisi BB 3. Keyakinan dalam kemampuan melakukan aktivitas fisik 4. Keyakinan terhadap kemampuan perawatan kaki 5. Keyakinan terhadap program pengobatan 	Kuesioner <i>Diabetes Managemen Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	Interval	Skor dalam rentang 20 – 100

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data kedua variabel penelitian diperoleh dari pengumpulan data primer dan juga data skunder.

a. Data Primer

Data Primer adalah sumber data dasar yang diperoleh dari bukti langsung atau dari orang yang bersangkutan (Sumantri, 2011). Data primer ini diperoleh secara langsung dari hasil pengukuran menggunakan formulir untuk melihat karakteristik responden mulai dari umur, pekerjaan, jenis kelamin, lama menderita DM dan pendidikan. Selain karakteristik responden, data primer juga digunakan untuk melihat efikasi diri klien diabetes melitus tipe 2 dan juga dukungan emosional keluarga menggunakan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain dan sumber ini menggambarkan secara langsung yang menjelaskan tentang kondisi dan keadaan yang ada (Sumantri, 2011). Sumber data sekunder adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Pakusari. Data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Jember berupa data angka kejadian DM tipe 2 di seluruh wilayah Jember. Data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Pakusari adalah angka kejadian DM tipe 2 selama tahun 2015, 2016 dan 2017. Data yang diperoleh dari Puskesmas Pakusari berupa nama, nama orang tua kandung, jenis kelamin, umur, alamat, diagnosa, dan obat-obatan yang diberikan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam pelaksanaan uji validitas yang dilakukan di Puskesmas Patrang sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat ijin untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di Fakultas Keperawatan dengan nomor surat 1539/UN25.1.14/SP/2018, dilanjutkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dengan nomor surat 072/855/415/2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor surat 440/17357/311/2018, dan yang terakhir di Puskesmas Patrang dengan nomor surat selesai melakukan uji validitas 440/264/311.06/2018.
- b. Koordinasi dengan pihak puskesmas untuk melakukan uji validitas dan pelaksanaan uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Patrang.
- c. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria penelitian klien DM tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Patrang. Responden ditentukan berdasarkan kunjungan ke puskesmas Patrang pada tanggal 5-14 April 2018.
- d. Peneliti mengkaji satu persatu klien DM tipe 2 yang datang untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Patrang dan dilakukan selama 10 hari untuk mendapatkan 20 responden.
- e. Peneliti menjelaskan tujuan dan mekanisme penelitian. Jika responden setuju berpartisipasi dalam pelaksanaan uji validitas untuk penelitian, maka peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan responden untuk

berpartisipasi dalam penelitian. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner kurang lebih 10-15 menit.

- f. Klien DM yang berusia ≥ 60 tahun, akan dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental yang sedang dialami seperti demensia, alzheimer dll. Klien yang memiliki nilai MMSE berat maka tidak akan dimasukkan dalam penelitian;
- g. Peneliti membagikan kuesioner dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner, selain itu peneliti melakukan pendampingan ketika melakukan pengisian untuk menjelaskan isi dari kuesioner yang tidak dipahami oleh responden
- h. Jika responden mengalami kesulitan dalam melakukan pengisian maka peneliti membacakan dan membantu mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban responden.
- i. Peneliti mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah terisi seluruhnya.

Teknik pengumpulan data dilaksanakan untuk mengetahui persebaran data yang ada dan cara memperoleh data dari subjek penelitian yang telah ditentukan.

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat ijin penelitian di Fakultas Keperawatan dengan nomor surat 1742/UN25.1.14/LT/2018, lembaga penelitian Universitas Jember dengan nomor surat 1362/UN25.3.1/LT/2018, dilanjutkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dengan nomor surat 072/1060/415/2018, Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor surat 440/23586/311/2018, dan yang terakhir di Puskesmas Pakusari dengan nomor surat selesai penelitian 444/477/311.38/2018.

- b. Koordinasi dengan pihak puskesmas untuk mendapatkan data responden berupa nama dan alamat.
- c. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria penelitian dari data sekunder di Puskesmas Pakusari. Data yang diperoleh dari Puskesmas Pakusari berupa nama, umur dan alamat klien. Responden ditentukan berdasarkan urutan nama klien DM tipe 2 yang berkunjung di Puskesmas Pakusari mulai bulan Januari sampai November 2017.
- d. Peneliti mendatangi satu persatu (*door to door*) klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria. Penelitian dilakukan selama kurun waktu 3 minggu mulai tanggal 23 April-13 Mei 2018.
- e. Peneliti menjelaskan tujuan dan mekanisme penelitian. Jika responden setuju berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner kurang lebih 15-20 menit.
- f. Klien DM yang berusia ≥ 60 tahun, dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental yang sedang dialami seperti demensia, alzheimer dll. Klien dengan nilai MMSE kategori berat tidak dimasukkan dalam penelitian. Dari 98 respondeng yang dilakukan pengukuran MMSE

sebanyak 21 responden dengan hasil pengukuran rentan antara 20-29 dengan 7 orang dengan interpretasi baik dan 14 orang dengan interpretasi nilai ringan.

- g. Peneliti akan membagikan kuesioner dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner, selain itu peneliti melakukan pendampingan ketika melakukan pengisian untuk menjelaskan isi dari kuesioner yang tidak dipahami oleh responden
- h. Jika responden mengalami kesulitan dalam melakukan pengisian maka peneliti membacakan dan membantu mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban responden.
- i. Peneliti mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah terisi seluruhnya.

4.6.3 Alat pengumpul Data

Alat ukur pada penelitian kali ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan sebuah alat ukur pengumpulan data dalam bentuk formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dimana dengan pertanyaan itu dapat digunakan mengumpulkan data dari para responden (Notoatmojo, 2012)

a. Kuesioner A

Kuesioner dukungan emosional keluarga dibuat oleh Sobri (2010) dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Penyandang Cacat Tetap akibat Gempa Bumi di Kabupaten Bantul”. Pemilihan kuesioner ini adalah adanya kesamaan karakteristik populasi yang memiliki masalah kesehatan dengan jangka panjang dan bisa

menimbulkan masalah psikologis dan membutuhkan dukungan emosional keluarga dalam penatalaksanaannya.

Kuesioner dukungan emosional keluarga dengan skala likert dengan pilihan jawaban sangat sesuai (SS) berarti responden mengalami keadaan seperti yang disebutkan dalam item dengan frekuensi lebih dari satu kali dalam sehari. Jawaban sesuai (S) berarti responden mengalami keadaan seperti yang disebutkan dalam item dengan frekuensi antara dua kali dalam seminggu atau satu kali dalam sehari. Jawaban tidak sesuai (TS) berarti responden mengalami keadaan seperti yang disebutkan dalam item dengan frekuensi maksimal satu kali dalam satu minggu. Jawaban sangat tidak sesuai (STS) yang berarti responden tidak pernah mengalami keadaan yang disebutkan dalam item. Kuesioner ini terdiri dari 38 pertanyaan yang berisi 22 item *favourable* dan 16 item *unfavourable*.

Kuesioner yang dibuat oleh Sobri (2011) dimodifikasi, disesuaikan dengan klien DM tipe 2. Jumlah pertanyaan yang awalnya 38 pertanyaan di hapus sebanyak 21 pertanyaan dan di ganti dengan 8 pertanyaan baru yang merupakan ringkasan dari 21 pertanyaan yang dihapus. Setiap item pertanyaan diperjelas mengenai masalah klien DM. hasil modifikasi dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan 23 item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian dengan lima indikator.

Pelaksanaan skoring pada kuesioner dukungan emosional keluarga untuk pertanyaan *favourable* adalah 4. Jawaban sangat sesuai (SS) mendapat nilai 4, jawaban sesuai (S) dengan nilai 3, jawaban tidak sesuai (TS) dengan nilai 2 dan jawaban sangat tidak sesuai (STS) mendapat nilai 1. Sedangkan untuk jawaban

unfavourable untuk jawaban sangat sesuai (SS) mendapat nilai 1, jawaban sesuai (S) dengan nilai 2, jawaban tidak sesuai (TS) dengan nilai 3 dan jawaban sangat tidak sesuai (STS) mendapat nilai 4. Setelah semua pertanyaan diisi maka jawaban dari 23 pertanyaan akan diskoring per item dan dijumlah. Nilai minimal dari kuesioner dukungan emosional keluarga adalah 23 dan nilai maksimalnya adalah 92.

Tabel 4.3 *Blueprint* Dukungan Emosional Keluarga sebelum dilakukan modifikasi

No	Aspek	Indikator	Item		Jumlah
			<i>Favourable</i>	<i>Un-favourable</i>	
1	Ungkapan rasa empati	Ikut merasakan perasaan yang dialami	1, 11	4	3
		Memaklumi kondisi yang dialami	28, 30	32	3
		Peneguh hati	35	38	2
2	Pemberian perhatian	Menjadi pendengar yang baik	2	8	2
		Menjadi pencerita yang baik	18	10	2
		Memperhatikan kegiatan yang dilakukan	25		1
		Membantu ketika mengalami kesulitan	29	27	2
		Memantau kondisi yang dialami	36	34	2
3	Kasih sayang	Menghibur ketika sedih		7, 12	2
		Kehangatan dan keakraban	15, 24	17	3
		Melayani dengan tulus	37	33	2
4	Penghargaan	Verbal : memberikan pujian	5, 9	3	3
		Non verbal: bangga terhadap prestasi	13		1
		Material : memberikan reward	21		1
5	Kebersamaan	Ada ketika dibutuhkan	16, 31	6, 14	4
		Mau berbagi dalam suka dan duka	22, 23	20, 26	4
		Tetap berkomunikasi meski terpisah jarak	19		1
Jumlah			22	16	
Jumlah total					38

b. Kuesioner B

Kuesioner B ini merupakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang efikasi diri klien DM tipe 2. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Rondhianto (2011) yang berjudul pengaruh “*Diabetes Management dalam Discharge Planning terhadap Self Efficacy dan Self Care Behaviour Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*”. Pertanyaan dalam kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* memiliki 20 item pertanyaan menggunakan skala *likert* 1-5. Rincian nilai 1 : tidak yakin, 2: kurang yakin, 3: cukup yakin, 4: yakin, 5: sangat yakin. Setelah semua pertanyaan diisi maka jawaban dari 20 pertanyaan akan diskoring per item dan dijumlah dengan rentang skor yang diperoleh nilai minimal adalah 20 dan nilai maksimal adalah 100. Kuesioner berisi 5 kelompok pertanyaan antara lain kemampuan pengecekan gula darah (3 item), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item), dan mengikuti program pengobatan (3 item).

Tabel 4.4 *Blueprint* Efikasi Diri

No	Indikator	Kuesioner	
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Kemampuan pengecekan gula darah	3	-
2	Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal	11	-
3	Aktivitas fisik	2	-
4	Perawatan kaki	1	-
5	Mengikuti program pengobatan	3	-

4.6.4 Uji Validitas Data dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid terhadap data yang diinginkan (Sugiyono, 2017). Kuesioner dukungan emosional keluarga telah dilakukan uji validitas oleh Sobri (2010) dengan nilai r 0,467 sampai 0,889 yang diukur dengan teknik korelasi *Corrected Item Total Correlation*. Kuesioner dukungan emosional keluarga dilakukan uji validitas oleh peneliti.

Kuesioner dukungan emosional keluarga dengan skala likert dengan 38 pertanyaan yang dibuat oleh Sobri (2010) telah dimodifikasi, terdapat 21 item pertanyaan yang dihapus dan diganti dengan 8 item pertanyaan baru yang merupakan ringkasan dari 21 item pertanyaan yang dihapus. Setiap item pertanyaan diperjelas mengenai masalah DM. Adanya perubahan pada kuesioner maka perlu dilakukan uji validitas ulang terhadap kuesioner terhadap 20 responden. Uji validitas paling sedikit bisa dilakukan pada 20 responden (Notoadmojo, 2012). Uji validitas akan dilakukan di Puskesmas Patrang yang merupakan puskesmas yang ada di wilayah Jember dan menempati urutan ke 13 kasus baru DM (Dinkes, 2017), kemudian diuji menggunakan nilai *Corrected Item-Total Correlation*, dan dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r table ($r > 0,444$).

Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 20 responden di Puskesmas Patrang terhadap 25 item pertanyaan mengenai dukungan emosional keluarga

menunjukkan nilai $r = 0,481$ sampai $0,832$ dan terdapat 2 item pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 2 dan 12. Hasil uji validitas terhadap 23 item yang tersisa dari kuesioner dukungan emosional keluarga menunjukkan nilai $r = 0,482$ sampai $0,87$. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan peneliti, maka kuesioner dukungan emosional keluarga yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 23 item.

Tabel 4.5 *Blueprint* Dukungan Emosional Keluarga setelah uji validitas

No	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Ungkapan rasa empati	1, 11, 22	4, 12	5
2	Pemberian perhatian	14, 18, 21, 23, 2	8, 10	7
3	Kasih sayang	9, 15, 19	17	4
4	Penghargaan	7, 13	3	3
5	Kebersamaan	5, 16	6, 20	4
	Jumlah	15	8	23

Kuesioner kedua yaitu *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) sudah dilakukan uji validitas oleh Rondhianto (2011) dengan uji validitas *Pearson Product Moment* dengan nilai r diatas $0,658 > 0,228$ ($p < 0,05$).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk mengetahui apakah sebuah alat ukur akan menghasilkan nilai yang sama jika digunakan beberapa kali pada objek yang sama (Sugiyono, 2017). Kuesioner dukungan emosional keluarga telah dilakukan uji reliabilitas oleh Sobri (2010) dengan teknik uji *alpha* dengan nilai $0,965$. Kuesioner dukungan emosional keluarga telah dilakukan uji

reliabilitas karena dimodifikasi. Uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach's* dan instrumen dikatakan reliabel jika r hitung $> 0,6$ (Setiadi, 2007). Kuesioner dukungan emosional keluarga dilakukan uji reliabilitas ulang oleh peneliti karena adanya modifikasi kuesioner. Uji reliabilitas dilakukan di Puskesmas Patrang dengan 20 responden dan kemudian diuji menggunakan *Cronbach Alpha* dan menunjukkan nilai α adalah 0,955. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

Kuesioner kedua yaitu *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DSMES) sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Rondhianto (2011) dan hasilnya reliabel dengan nilai *cronbach alpha* 0,975 yaitu nilai diatas 0,8 ($p < 0,05$) dengan menggunakan uji *alpha*.

4.7 Rencana Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Menurut Notoadmojo (2017) editing adalah proses pemeriksaan dan pengecekan hasil lembar observasi yang telah diisi oleh reponden dan pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban serta kebenaran penghitungan skor.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda yang mengklasifikasikan jawaban para responden dalam kategori tertentu, mengolah data yang berupa kalimat menjadi angka atau huruf (Notoadmojo, 2017).

a. Jenis Kelamin

- 1) Laki-Laki (kode 1)
- 2) Perempuan (kode 2)

b. Status Pernikahan

- 1) Belum Menikah (kode 0)
- 2) Menikah (kode 1)
- 3) Janda/Duda (kode 2)

c. Pendidikan Terakhir

- 1) Tidak Sekolah (kode 1)
- 2) SD (kode 2)
- 3) SMP (kode 3)
- 4) SMU (kode 4)
- 5) D III (kode 5)
- 6) Perguruan Tinggi (kode 6)

d. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja (kode 1)
- 2) PNS (kode 2)
- 3) Wiraswasta (kode 3)
- 4) Petani (kode 4)
- 5) Pensiunan (kode 5)
- 6) Lain –lain (kode 6)

4.7.3 *Entry Data*

Kegiatan *entry* pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan data kedalam komputer menggunakan aplikasi SPSS. Jawaban yang sudah diberi kode untuk dikategorikan kemudian dimasukkan dan dihitung menggunakan aplikasi yang ada (Notoatmodjo, 2017).

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning ini merupakan teknik pembersihan data yang dilakukan untuk melihat apakah data sudah benar atau mungkin terdapat kesalahan selama *entry*, sehingga pada proses ini semua data diharapkan sudah benar (Notoatmodjo, 2017).

4.8 Rencana Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan dari karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2017). Penelitian ini memiliki data kategorik dan data numerik. Data kategorik adalah pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pernikahan yang akan dianalisis dengan distribusi frekuensi menggunakan presentase/proporsi. Sedangkan untuk data numerik yaitu umur, lama menderita DM, dukungan emosional keluarga dan efikasi diri klien DM tipe 2. Penyajian data untuk umur dan lama DM setelah dilakukan uji normalitas menunjukkan nilai tidak terdistribusi normal maka penyajian data berupa mean, nilai minimal dan nilai maksimal. Sedangkan untuk

dukungan keluarga dan efikasi diri klien DM data terdistribusi normal sehingga penyajian data berupa mean dan standar deviasi. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *kormogorov spirnov*. Uji normalitas dilakukan pada variabel dukungan emosional keluarga dan efikasi diri, data dikatakan terdistribusi normal jika $p > 0,05$.

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Variabel Dukungan Emosional Keluarga dan Efikasi Diri

Variabel	<i>p</i>
Dukungan emosional keluarga	0,178
Efikasi diri	0,132

Dari data diatas hasil uji normalitas menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga memiliki nilai $p=0,178$ dan efikasi diri dengan nilai $p=0,132$ hal ini menunjukkan bahwa dua variabel tersebut memiliki data yang telah terdistribusi normal sehingga untuk uji statistik menggunakan *pearson*.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji yang biasa dilakukan pada variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2017). Sebelum dilakukan uji bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas data merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah sebuah data yang telah didistribusikan normal atau tidak (Santoso, 2010). Untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal atau tidak maka bisa digunakan uji *Kolmogorov-Spirnov*. Data dikatakan terdistribusi normal jika *p value* lebih dari 0,05. Jika data terdistribusi normal maka uji korelasi yang digunakan adalah *pearson*. Jika data

tidak terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah *spearman rank* (Wahana Komputer, 2009).

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga memiliki nilai $p = 0,178$ ($p > 0,05$) dan efikasi diri dengan nilai $p = 0,132$ ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa dua variabel tersebut memiliki data yang terdistribusi normal sehingga untuk uji statistik menggunakan *pearson*.

Tabel 4.7 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p dan arah korelasi

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 hubungan yang bermakna antara dua variabel
		$p > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antara dua variabel yang di uji
3	Arah korelasi	(+) Positif	Searah, yaitu semakin besar nilai satu variabel maka akan semakin besar pula nilai variabel yang lain
		(-) Negatif	Berlawanan arah, yang artinya semakin besar nilai satu variabel maka akan semakin kecil nilai variabel yang lain

Sumber: Dahlan(2011)

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian perlu adanya etika penelitian yang harus dipenuhi antara lain:

4.9.1 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan sebagai bukti jaminan bahwa informasi yang berkaitan dengan penelitian akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak akan disebarkan ke orang lain dan tidak bisa diakses oleh orang lain (Potter dan Perry, 2005). Peneliti merahasiakan identitas responden, dimana pada penelitian ini yang menjadi responden merupakan klien DM tipe 2. Nama, alamat, dan identitas lain yang digunakan sebagai penelitian dirahasiakan dari pihak luar dengan cara menggunakan kode responden berupa angka untuk merahasiakan identitas klien.

4.9.2 Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Dalam melakukan penelitian perlu adanya pertimbangan hak dari subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang diperlukan selama penelitian. Selain itu peneliti harus memberikan kebebasan terhadap subjek dalam memberikan informasinya (Notoadmojo, 2012). Setiap klien DM memiliki hak yang sama dalam penelitian, mereka memiliki hak untuk menolak ataupun berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum melakukan pengambilan data peneliti akan menjelaskan tujuan dari penelitian, dan meminta persetujuan responden, jika responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian namun tak

berkenan untuk didokumentasikan maka peneliti harus menghormati keputusan responden.

4.9.3 Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect for justice and inclusiveness*)

Keterbukaan dan keadilan perlu dijaga saat penelitian dengan jujur, terbuka dan hati-hati agar kondisi lingkungan penelitian menjadi aman dan kondusif sehingga bisa saling menguntungkan antara peneliti dan subjek penelitian (Notoadmojo, 2012). Peneliti tidak membeda-bedakan setiap klien DM tipe 2 yang menjadi responden, mereka memiliki hak yang sama serta mendapatkan informasi yang sama mengenai penelitian yang dilakukan.

4.9.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan pada subjek penelitian secara khusus serta tidak hanya menjadikan keuntungan bagi peneliti saja. Selama penelitian peneliti harus mampu meminimalisir adanya dampak yang mampu merugikan bagi subjek penelitian (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini memberikan manfaat yaitu mengetahui hubungan dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien DM sehingga keluarga mampu berperan aktif dalam membantu proses perawatan bagi klien DM tipe 2.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab 5, kesimpulan yang bisa diambil antar lain:

- a. Rata-rata usia klien DM pada penelitian ini adalah 52,27 tahun. Jumlah klien DM tipe 2 lebih besar terjadi pada perempuan. Pendidikan terakhir dari responden paling banyak adalah SD. Sebagian besar responden dengan status menikah. Jenis pekerjaan klien DM Tipe 2 paling besar adalah sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja.
- b. Nilai rata-rata dukungan emosional keluarga pada klien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari adalah 66,39 dengan nilai standar deviasi sebesar 6,427.
- c. Nilai rata-rata efikasi diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari adalah 56,78 dengan nilai standar deviasi sebesar 6,873.
- d. Hasil penelitian yang telah dilakukan ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Semakin tinggi dukungan emosional keluarga maka efikasi diri klien DM tipe 2 akan semakin baik.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Pada penelitian yang akan dilakukan selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi efikasi diri pada klien DM tipe 2 seperti motivasi, tingkat depresi, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian, sehingga dapat diketahui faktor apa saja yang mampu mendukung efikasi diri pada klien DM tipe 2.

6.2.2. Bagi Klien DM tipe 2 dan Masyarakat

Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang memiliki DM diharapkan mampu memahami pentingnya dukungan emosional keluarga terhadap keberhasilan penatalaksanaan DM dan memberikan perhatian lebih terhadap anggota keluarga dengan DM sehingga mampu meningkatkan efikasi diri pada klien DM tipe 2. Bagi klien DM tipe 2 harus mampu melaksanakan penatalaksanaan DM secara mandiri dan konsisten sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup dan menghindari komplikasi.

6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dengan mengetahui bahwa dukungan emosional keluarga mampu membantu klien DM dalam meningkatkan efikasi diri pada klien DM tipe 2 dan diharapkan perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan bukan hanya kepada klien DM tipe 2 namun juga kepada keluarga

klien DM tipe 2, sehingga faktor pendukung berupa dukungan emosional keluarga selama penatalaksanaan DM mampu dimanfaatkan dengan maksimal.

6.2.4 Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi keluarga dan juga klien DM dalam pendidikan kesehatan. Institusi kesehatan diharapkan mampu menjadi mediator dalam memfasilitasi keberhasilan penatalaksanaan pada klien DM tipe 2 dengan memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan *discharge planning* mengenai penatalaksanaan DM mengenai makanan, aktivitas fisik, perawatan kaki, konsumsi obat, dan pengecekan gula darah secara terstruktur kepada klien dan juga keluarga klien DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, A., H., Nasir., A. Zehra., A. Noor., F. A. Jabbar., dan B. Siddiqui. 2015. Assessment of Depression as Comorbidity in Diabetes Mellitus Patients using Beck Depression Inventory II (BDI II) Scale. *Journal of Young Pharmacists*. Vol 7 Issue 3 Jul-Sep 2015
- Ahmed, Z., dan F. Yeasmeen. 2016. *Active Family Participation in Diabetes Self-Care: a Commentary*. *Diabetes Manag* (2016) 6 (5), 104-107
- American Diabetes Association. 2014. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus: Diabetes Care Volume 3*. Suplemen http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplemen_1/S28.full.pdf+html [1 Oktober 2017]
- American Association Diabetes of Educators. 2014. *AADE7 Self Care Behaviours*. http://www.diabeteseducator.org/docs/defaultsource/legacydocs/resources/pdf/publications/aade7_position_statement_final.pdf?sfvrsn=4. [1 Oktober 2017]
- Alarcon, L. C.C., E.L. Lopez., M.J.L. Carbajal., M.I. Ortiz., H.A.P. Monter., E.F. Martinez., dan M.O. Tprress. 2015. *Level of Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and its Relationship with Glycemic Level and Stages of Grief According to Kubler-Ross*. *J Diabetes Metab* 2015,6:2 <http://dx.doi.org/10.4172/2155-6156.1000495> [25 Mei 2018]
- Albargawi, M., J. Snethen., A.A.L Gannas., dan S. Sheryl. 2016. *Perception of Persons with Type 2 Diabetes Mellitus in Saudi Arabia*. *International Journal of Nursing Science*. Volume 3, Issue 1, March 2016, Pages 39-44
- Alfiati, Siti. 2017. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta

- Ali, Zaidin. 2010. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC
- Al-Khawaldeh, O. A., M.A. Al Hassan., dan E.S. Froelicher. 2012. *Self-Efficacy, Self-Management and Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus*. Journal of Diabetes and Its Complications 26(9-10):10-16
- Andantu, Roshynta Linggar. 2016. Naskah Publikasi Hubungan Antara Durasi Menderita Diabetes Melitus (DM) dengan Angka Kejadian Neuropati Diabetik. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Ariani, Y., S. Ratna., dan D. Gayatri. 2012. *Motivasi dan Efikasi Diri Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15, No. 1, Maret 2012; hal 29-38
<https://media.neliti.com/media/publications/108281-ID-motivasi-dan-efikasi-diri-pasien-diabete.pdf> [29 Januari 2018]
- Arianti, K. Y., dan Y. nasution. 2015. *Hubungan antara Perawatan Kaki dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Muhammadiyah Journal of Nursig
<https://media.neliti.com/media/publications/228957-hubungan-antara-perawatan-kaki-dengan-ri-1e2fd2df.pdf> [8 Juni 2018]
- Awad, N., Y.A., Langi., dan K., Pandelaki. 2011. *Gambaran Faktor Resiko Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Endokrin Bagian SMF FK-UNSRAT RSUD Prof. Dr. R.D Kandau Manado Periode Mei 2011-Oktober 2011*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- Baequny, A., A.S. Harnany., dan E. Rumimper. 2015. *Pengaruh Pola Makan Tinggi Kalori terhadap Peningkatan Kadar Gula darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Semarang. Jurnal Riset Kesehatan Vol. 4 No.1 Januari 2015
<https://media.neliti.com/media/publications/128986-ID-pengaruh-pola-makan-tinggi-kalori-terhad.pdf> [8 Juni 2018]
- Bandura, Albert. 1977. *Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. Psychological Review 1977, Vol. 84, No. 2, 191-215. Stanford University

- Badura, Albert. 1994. *Self-efficacy*.
<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf> [17 Mei 2017]
- Bandura, Albert, dan Nancy E. Adams. 1997. Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change. Stanford University.
<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977CTR-Adams.pdf> [02 Mei 2017]
- Bakhotmah, B.A. 2013. *Prevalence of Obesity among Type 2 Diabetic Patients: Non-Smokers Houswives are the Most Affected in Jeddah, Saudi Arabia*. Open Journal of Endocrin and Metabolic Disease. 3:25-30
http://file.scirp.org/pdf/OJEMD_2013022516554711.pdf [26 Mei 2018]
- Baradero, M., M.W. Dayrit., dan Y. Siswadi. 2009. Seri Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Endokrin. Jakarta:EGC
- Beckerle, C. M., dan M.A., Lavin. 2013. *Association of Self-Efficacy and Self-Care With Glycemic Control in Diabetes*. Diabetes Spectrum Volume 26, Number 3, 2013
<http://spectrum.diabetesjournals.org/content/26/3/172> [16 Februari 2018]
- Bijl, V.J., A.V. Poelgeest-Eeltink., L. Shortridge-Baggett. 1999. *The Psychometric Properties of The Diabetes Management Self-Efficacy Scale for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus*. J Adv Nurs. 1999 Aug;30(2):352-9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10457237> [9 Maret 2018]
- Boren, S., A. Gunlock, T.L. Schaefer., dan J. Albright. 2007. *Reducing Risks in Diabetes Self-Management A Systematic Review of the Literature*. The Diabetes Educators. 33 (60).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18057274>. [16 Januari 2018]
- Chesla, C. A., L.Fisher., J.T. Mullan., M.M. Skaff., P. Gardiner., K. Chun., dan R. Kanter. 2004. *Family and Disease Management in African-American Patients with Type 2 Diabetes*. Diabetes Care, Volume 27, Number 12,

December 2004.
<https://pdfs.semanticscholar.org/1bbd/539bf67cc317ec967fdb406e5112909103dc.pdf> [8 Maret 2018]

Chew, B. H., A. Fernandez., dan S.G. Sazlina. 2014. *Psychological Aspects of Diabetes Care: Effecting Behavioral Change in Patients*. World I Diabetes 2014 December 15;5(6):796-808

Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta:EGC

Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta; Salemba Medika

Derek, M. I., J.V. Rottie., dan V. Kallo. 2017. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. E-Journal Keperawatan (e-KP0 Volume 5 Nomor 1, Februari 2017

Dewi, Arlina. 2007. *Hubungan Aspek-Aspek Perawatan Kaki Diabetes dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus*. Mutiara Medika vol. 7 No. 1:13-21, Januari 2007
<https://media.neliti.com/media/publications/153984-ID-hubungan-aspek-aspek-perawatan-kaki-diab.pdf> [8 Juni 2018]

Dewi, Mutiara Sari. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang*. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan; UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Dinas kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Data Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Tahun 2016 hingga Tahun 2017*

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI]. 2015. *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan DM Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta: PB. PERKENI

- Fatimah, Restyana Noor. 2015. *Artikel Review Diabetes Melitus Tipe 2*. J Majority, Volume 4 nomor 5, Februari 2015, hal 93 <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/615/619> [30 Januari 2018]
- Fitriyani. 2012. Faktor resiko diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kecamatan citangkil dan puskesmas kecamatan pulo merak kota cilegon. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Fisher, E.B., Thorpe., C.T., Devellis, B.M., Devellis, R.F., 2007. *Healthy Coping, Negative Emotions, and Diabetes Management A Systematic Review and Appraisal*. The Diabetes Educator. 33 (6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18057276>. [5 Oktober 2017]
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Folstein, M.F., Folstein, S. E., McHugh, P.R. 1975. *Mini-Mental State: A Practical Methode for Granding the Cognitive State of Patients for the Clinician*. J, Psychiatr Res 1975;12:189-198
- Gao, J., J. Wang., P. Zheng., R. Haardorfer., M.C. Kegler., Y. Zhu, dan H. Fu. 2013. *Social Support and Parenting Self-Efficacy among Chinese Woman in the Perinatal Period*. Journal Midwifery 30 (2014) 532-538
- Griva, K., L.B. Mayers., dan S.Newman. 2000. *Illness Perceptions and Self Efficacy Beliefs in Adolescents and Young Adults with Insulin Dependent Diabetes Mellitus*. Psychology and health, 200, Vol. 15, pp. 733-750. London; University College London
- Groot, M., S.H. Golden., dan J. Wagner. 2016. *Psychological Conditions in Adults With Diabetes*. American Psychologist 2016, Vol. 71, No. 7, 552-562. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27690484> [22 februari 2018]
- Harnilawati. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam

- Hasiolan, M. I., dan Sutejo. 2015. *Efek Dukungan Emosional keluarga pada Harga Diri Remaja: Pilot Study*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 18 No. 2, Juli 2015, Hal 67-71 <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/400/515> [31 Mei 2018]
- Hunt, C., W. B. Wilder., M.M. Steele., J.S. Grant., E.R Pryor., dan L. Moneyham. 2011. *Relationships Among Self-Efficacy, Social Support, Social Problem Solving, and Self-Management Behaviors of People Living With Type 2 Diabetes in Rural Alabama*. University of Alabama. <http://www.mhsl.uab.edu/dt/2011p/hunt.pdf> [14 November 2017]
- Hurley, C. C., dan C.A. Shea. 1992. *Self-Efficacy: Strategy for Enhancing Diabetes Self-care*. The Diabetes Educator. Mar/Apr 1992, Vol 18. No. 2
- Idris, A.M., N. Jafar., dan R. Indriasari. 2014. *Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2*. Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Jurnal MKMI, Desember 2014, Hal 211-218 <https://media.neliti.com/media/publications/212982-pola-makan-dengan-kadar-gula-darah-pasie.pdf> [8 Juni, 2018]
- International Diabetes federation. 2015. *IDF Diabetes Atlas: seven Edition*. <http://www.diabetesatlas.org/resource/2015-atlas.html> [3 Mei 2017]
- Indrayana, Sandi. 2016. *Pengaruh Diabetes Self Management Education And Support (DSME/S) Terhadap Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan
- Isselbacher, Kurt J. 2000. *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 13 Volume 5. Jakarta:EGC
- Jauhari. 2016. *Dukungan Sosial dan Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus*. The Indonesian Journal of Health Science, Vol. 7, No. 1, Desember 2016
- Juliandi, A.I., dan S. Manurung. 2014. *Metodelogi Penelitian Bisnis Konsep dan Aplikasi*. Medan: UMSU PRESS

Kumaningsih. 2013. *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Ambarawa*. Jurnal. Stikes Ngudi Waluyo; Program Studi Ilmu Keperawatan

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Kementrian Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Indonesia 2016. <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-web-content-publikasi-data.html> [6 September 2017]

Khasanah, Uswatun. 2016. Upaya Memenuhi Kestabilan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. *Skripsi*. Universitas Muhamadiyah Surakarta
<http://eprints.ums.ac.id/44551/5/PUBLIKASI%20KARYA%20TULIS%20ILMIAH%20upload%20new.pdf> [8 Juni 2018]

King, D. K., R.E. Glasgow., D.J Toobert., dan L. A. Strycker. 2010. *Self-Efficacy, Problem Solving, and Social-Environmental Support are Associated with Diabetes Self-Management Behaviors*. Clinical care/Education/Nutrition/ Psychosocial Research; Journal Diabetic Care 33:751-753, 2010
<http://care.diabetesjournals.org/content/33/4/751.short> [30 januari 2018]

Kusnanto. 2004. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC

Kusuma, H., dan W. Hidayati. 2013. *Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga*. Vol.1 No.2

Lasky, D., E.Becerra., W. Boto., M. Otim., dan J. Ntambi. 2002. *Obesity and Gender Differences in the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Uganda*. Nutrition in Africa. 18: 417-421
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11985948> [25 Mei 2018]

- Lisiswanti, R., dan R.N. Cordita. 2016. *Aktivitas Fikis dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Melitus Tipe 2*. Majority volume 5 Nomor 3 September 2016
- Luthfa, Iskim. 2016. *Family Support pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang, Analisis Rasch Model*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*.2(2).1-7
- Meidikayanti, W., dan C.U. Wahyuni. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademayu*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 Nomor 2, Mei 2017, hlm. 240-252 <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/4914/3892> [8 Juni 2018]
- Mihardja, L. 2010. *Faktor Resiko Terbesar Dan Masalah Pengendalian Diabetes Melitus di Kota Singkawang Provinsi Kalimantan Barat*. <http://repository.litbang.kemkes.go.id/> [08 Juli 2018]
- Miller, T. A., dan M.R. Dimatteo. 2013. *Importance of Family/Social Support and Impact on Adherence to Diabetic Therapy*. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2013;6:421-426 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3825688/> [8 Maret 2018]
- Molosankwe, I., A. Patel., J.J Gagliardino., M. Knapp., dan D. Mcdaid. 2012. *Economic Aspect of the Association Between Diabetes and Depression: a Systematic review*. Elsevier; *Journal of Affective Disorders* 142S1 (2012)S42-S55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062857> [22 Februari 2018]
- Ngurah, I Gusti Ketut Gede dan M, Sukmayanti. 2014. *Efikasi diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Nugroho, K. M., T.F. Pasiak., dan G.N. Tanudjaja. 2016. *Gambaran Empati pada Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2012*. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016

- Nur, A., V. Wilya., dan R. Ramadhan. 2016. *Kebiasaan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus terhadap Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen*. SEL Vol. 3 No.2 November 2016:41-48
- Nurhayati, Laila dan M. Adriani. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. 2017. Nurayati dan Adriani. Amerta Nutr (2017) 80-87 <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/download/6229/3849> [15 januari 2018]
- Nuraisyah, F., H. Kusananto., dan T. B. Rahayuti. 2017. *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. Journal of Community Medicine and Public Health. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 33 No. 01 Tahun 2017
- Nursalam. 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam dan Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta; Salemba Medika
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineq Cipta
- Ott, J., L. Greening., N. Palardy., A. Holderby., dan W.K. Debell. 2000. *Self-Efficacy as a Mediator Variable for Adolescents' Adherence to Treatment for Insulin-Dependent Diabetes Mellitus*. Children's Health Care, 29(1), 47-63. University of Alabama
- Pamungkas, R. A., K. Chamroonsawasdi., dan P. Vatanasomboon. 2017. *A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Melitus Patients*. Nehav.Sci. 2017,7,62
- Perwira, Rifki Indra. 2012. *Sistem untuk Konsultasi Menu Diet bagi Penderita Diabetes Melitus Berbasis Aturan*. Fakultas Teknik Insutri. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Yogyakarta. Jurnal Teknologi. Volume 5

Nomor 2, desember 2012, 104-113
<http://jurtek.akprind.ac.id/sites/default/files/104-113%20rifki.pdf> [8 Juni
2018]

Potter dan Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: EGC

Potter dan Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: EGC

Price, S. A. dan L. M. Wilson. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6 Volume 2. Jakarta:EGC

Purnawan. 2008. *Dukungan Suami dan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika

Purwanti, Lina Ema. 2014. *Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara*. Vol.11 No.2. Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Putra, Y., Mudatsir., dan T. Tahlil. 2017. *Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta*. Jurnal Ilmu Keperawatan (2017) 5:2

Ratnawati, Novia. 2016. *Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS PKU Muhamadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <https://www.scribd.com/document/349038775/efikasi-pdf> [05 November 2017]

Rahardjo, Wahyu. 2005. *Kontribusi Hardiness dan Self-Eficacy Terhadap Stres Kerja (Studi Pada Perawat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Jurnal. Fakultas Psikologi. Universitas Gunadarma

Ramadhan, N., dan N. Marissa. 2015. *Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh*. SEL.2(2): 49-56
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/sel/article/view/4637>
[diakses 25 Mei 2018]

- Ramadhani, D. Yu., F. Aguzman., dan R. Hadi. 2016. *Karakteristik Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Pada Lanjut Usia Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang*. Jurnal Ners Lentera, Vol. 4, No. 2, September 2016.Semarang
- Ramadhani, Rio. 2010. *Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit "X" Kabupaten Gresik*. Surabaya: Fakultas Farmasi UBAYA http://repository.ubaya.ac.id/12761/1/F_3109_Abstrak.pdf [16 februari 2018]
- 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 Vol. 5, No. 4 (2016) <http://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/view/13488> [16 Mei 2018]
- Reis, M., F. Mostafavi., H. Jawadzade., B. Mahaki., E. Tavassoli., dan G. Sharifirad. 2016. *Impact of Health Literacy, Self-Efficacy, and Outcome Expectations on Adherence to Self-Care Behaviors in Iranians with Type 2 Diabetes*. Oman Medical Journal. Vol. 31 No.1:52-59
- Rias, Yohanes Andy. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Efikasi Diri Diabetic Foot Ulce*. Jurnal Keperawatan Muhamadiyah.1 (1):13-17
- Riyadi, Sujono dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta; Graha Ilmu
- Rondhianto. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Hambatan Diet Diabetes Mellitus pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari Kabupaten Bondowoso*. 9:9-17. Jember :Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jember
- Rondhianto. 2011. *Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planing terhadap Self Efficacy dan Self Care Behaviour Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Tesis. Surabaya: Program Sru di Magister

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Santoso, Singgih. 2010. Statistik Multivariat konsep dan Aplikasi dengan SPSS. Jakarta; PT AlexMedia Komputindo

Sarafino, Edward. 2007. Health Psychology: Biopsychosocial Interaction. New York: Mc Graw Hill Inc

Sarkar, U., L. Fisher., dan D. Schillinger .2006. *Is Self-Efficacy Associated With Diabetes Self-Management Across Race/Ethnicity and Health Literacy?*. Epidemiology/Health Services/Psychosocial Research; Diabetes Care, Volume 29, No. 4, April 2006. <http://care.diabetesjournals.org/content/29/4/823.short> [30 januari 2018]

Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sugeng Seto

Setiadi. 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. EGC. Jakarta

Setiati, Siti. A.R. Sudoyo. B. Setiyohadi. I. Alwi dan M.Simadibarata. 2014. Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 2 Edisi 6. Jakarta: Interna Publishing

Setiawan, N. 2007. *Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie-Morgan: Telaah Konsep dan Aplikasi*. Makalah Diskusi Ilmiah. Bandung: Diskusi Ilmiah Jurusan Sosial Ekonomi Fakultas Peternakan Unpad. 22 November

Setiyaningsih, F. D., Makmuroh., dan T.R. Andayani. 2011. *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dan Resilensi dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret

Shao, Y., Liang, L., Shi, L., Wan, C., Yu, S., 2017. *The Effect of Social Support on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: The Mediating Roles of Self-Efficacy and Adherence*. <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2017/2804178/> [13 Desember 2017]

- Sihombing, D., Nursiswati., dan A. Prawesti. 2012. *Gambaran Perawatan Kaki dan Sensasi Sensori Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik DM RSUD*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. Vol. 1 No.1 (2012). <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/677/723> [8 Juni 2018].
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, BrendaG. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta EGC
- Snoek, F.J., dan T.C. Skinner. 2001. *Psychological Counselling in Problematic Diabetes: Does It Help?*. Vrijr Universiteit Medical Center; Departement of Medical Psychology. 2002 *Diabetes UK. Diabetic Medicine*, 19, 265-273
- Sobri, Imaduddin. 2010. Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Penyandang Cacat Tetap Akibat Gempa Bumi di Kabupaten Bantul. *Skripsi*. Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret; Surakarta
- Stephanie, L., Fitzpatrick., Kristina., P. Schumann., M.A., F.A. Briggs. 2013. *Problem Solving Interventions for Diabetes Self-management and Control: A Systematic Review of the Literature*. *Diabetes Res Clin Pract.* 100(2): 145–161. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633671/pdf/nihms-434982.pdf>. [15 Januari 2018]
- Street, Brandyn M. 2004. The Relationship Between Age and Depression : A Self-Efficacy Model. *Master's Theses*. Paper 1036. Master of Arts in Psychology. University of Richmond
- Sugiyono. 2017. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung :Alfabeta
- Sumantra, I G., L.T. kumaat., dan J. Bawontong. 2017. *Hubungan Dukungan Informatif dan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Meminum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Ranumuut Kota Manado*. E-jurnal Keperawatan (e-Kp) volume 5 Nomor 1, Februari 2017.

- Sumantri, Arif. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Kencana
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC
- Supartini, Yupi. 2002. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta:EGC
- Sutedjo, A.Y. 2010. *5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Tamara, E., Bayhakki., dan F.A. Naulia. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. *Jom Psik* Vol. 1 No. 2 Oktober 2014 <https://media.neliti.com/media/publications/188308-ID-hubungan-antara-dukungan-keluarga-dan-ku.pdf> [8 Juni 2018]
- Torres, J. B., dan V. S. Solbreg. 2001. *Role of Self-Efficacy, Stress, Social Integration, and Family Support in Latino College Student Persistence and Health*. *Jurnal of Vocational Behavior* 59, 53-63 (2001)
- Trief, P. M. 2006. *Diabetes and Your Marriage*. <https://www.diabetesselfmanagement.com/managing-diabetes/emotional-health/diabetes-and-your-marriage/> [26 Mei 2018]
- 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
- Venkataraman, K., A.T. Kannan., O. P. Kalra., J. K. Gambhir., A. K. Sharma., K. R. Sundaram., dan V. Mohan. 2012. *Diabetes Self-Efficacy Strongly Influences Actual Control of Diabetes in Patient Attending a Tertiary Hospital in India*. *J Community Health* (2012) 37:653-662
- Verma, M., Paneri, S., Badi, P., Raman, P. G. 2006. *Effect Of Increasing Duration Of Diabetes Mellitus Type 2 On Glycated Hemoglobin And Insulin Sensitivity*.
- Wahana Komputer. 2009. *Solusi Mudah dan Cepat Menguasai SPSS17.0 untuk*

pengolahan data statistic. Jakarta; PT Alex media Komputindo

- Walker, R., J.B.L. Smalls., M.A. hernandez-Tejada., J.A. Campbell, dan L.E. Egede . 2014. *Effect of Diabetes Self-Efficacy on Glycemic Control, Medication, Adherence, Self-Care Behaviors, and Quality of Life in a Predominantly Low-Income, Minority Population*. Ethnicity & Disease, Volume 24, Summer 2014. Medical University of South Carolina; Central for health Disparities Research <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25065078> [21 maret 2018]
- Wang, Chun-Mei., H.Y., Qu., dan H.M., Xu. 2015. Relationship between Social Support and Self-Efficacy in Women Psychiatrists. *Chineses Nursing Researche* 2 (2015) 103-106
- Wahyuni, S., dan R.N. Alkaff. 2012. Diabetes Mellitus pada Perempuan Usia Reproduksi di Indonesia Tahun 2007. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3929/3772> [15 Januari 2018]
- Widanarti, N. dan A. Indati. 2002. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Remaja Di SMU Negeri 9 yogyakarta*. Jurnal Psikologi No.2,112- 123. Universitas Gajah Mada <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7019> [30 Oktober 2017]
- Williams, K.E., dan M.J. Bold. 2010. *The Roles of Self-Efficacy, Outcome Expectancies and Social Support in the Self-Care Behaviours of Diabetics*. Psychology, Health & Medicine, VOL. 7, No. 2, 2002. London; Routledge <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548500120116076>[30 Januari 2018]
- Winahyu, K. M. dan A. Badawi. 2016. *Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Batucapeper kota Tangerang*. Edisi No.2 <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/64/45> [05 November 2017]
- Wu, S. F., M. Courtney., H. Edwards., J. McDowell., L.M. Shortrdge-Baggett., dan P.J. Chang. 2006. *Self-efficacy, outcome expectations and self-care behaviour in people with type 2 diabetes in taiwan*. Journal of

Nursing and Healthcare of Chronic Illnes in association with Journal of Clinical Nursing, 16, 11c, 250-257. National Taipei College of Nursing

Wu, Shu-Fang. 2007. *Effectiveness of self-management for person with type 2 diabetes following the implementation of a self-efficacy enhancing intervention program in Taiwan*. Queensland university of Technology School of Nursing. https://eprints.qut.edu.au/16385/1/Shu-Fang_Wu_Thesis.pdf [30 oktober 2017]

Yuanita, Alfinda. 2013. Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSMES) Terhadap Resko Terjadinya Ulkus Diabetik Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di RSD dr. Sobenadi Jember. *Skripsi*. Universitas Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan

Zhou, G., Y. Gan., K.Hamilton., dan R. Schwarzer. 2016. *The Role of Social Support and Self-efficacy for Planing Fruit and Vegetable Intake*. Journal of Nutrition Education and Behavior, 2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27780668> [20 Januari 2018]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Klien:

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Nuril Fauziah
NPM : 142310101103
Pekerjaan : Mahasiswi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jalan Brantas Gang 26 Kecamatan Sumbersari, Jember, Jawa Timur
No telephon : 085230507484
Email : fauziahnuril@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan emosional keluarga terhadap efikasi diri klien DM tipe 2 dalam melakukan penatalaksanaan DM yang sudah dianjurkan. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini akan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik. Dalam penelitian deskriptif ini dimaksudkan untuk mengangkat fakta, keadaan, variabel dan fenomena yang terjadi selama penelitian berlangsung dan menyajikan hasil dengan keadaan yang apa adanya. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana variabel sebab dan variabel akibat diambil secara bersamaan dan di ukur dalam waktu yang bersamaan sesaat setelah data di peroleh. Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Pakusari,. Untuk pelaksanaannya menggunakan 2 Kuesioner yaitu kuesioner efikasi diri

klien DM dan juga kuesioner dukungan emosional keluarga. Kegiatan pengisian kuesioner akan membutuhkan waktu kurang lebih 10-15 menit.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data klien yang berpartisipasi dalam penelitian, identitasnya tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Penelitian ini mempunyai manfaat langsung terhadap perawat, yaitu sebagai tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jember, 2018
Peneliti

Nuril Fauziah

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Klien:

PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : **Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari**

Peneliti : Nuril Fauziah

NPM : 142310101103

Asal : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi dalam memberikan informasi untuk kepentingan penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti Jember, 2018
Responden

(Nuril Fauziah)

(.....)

Lampiran C. Data Karakteristik Klien Diabetes Melitus Tipe 2

Kode Klien:

DAFTAR PERTANYAAN

Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari

Tanggal pengisian :

Alamat klien DM tipe 2 :

a. Identitas Klien

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda lingkaran atau silang pada jawaban yang sesuai:

1. Umur : tahun
2. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. perempuan
3. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA/SMU
 - e. DIII
 - f. Perguruan Tinggi
4. Status pernikahan
 - a. Belum menikah
 - b. Menikah
 - c. Janda/duda
5. Pekerjaan
 - a. Tidak bekerja
 - b. Wiraswasta
 - c. Petani
 - d. PNS
 - e. Pensiun
 - f. Lain-lain
6. Lama menderita DM Tipe 2 : Bulan tahun

Lampiran D. Kuesioner Dukungan Emosional KeluargaKode Klien: **KUESIONER DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA**

Petunjuk pengisian kuesioner:

Berilah tanda centang pada kolom pilihan jawaban

SS : apabila pernyataan berikut **sangat sesuai** dengan keadaan ibu/bapak/saudara atau mengalami keadaan seperti yang disebutkan dalam item dengan frekuensi lebih dari satu kali dalam sehari

S : pernyataan berikut **sesuai** dengan keadaan bapak/ibu/saudara atau mengalami keadaan seperti yang disebutkan dalam item dengan frekuensi antara dua kali dalam seminggu atau satu kali dalam sehari.

TS : apabila pernyataan berikut **tidak sesuai** dengan keadaan bapak/ibu/saudara atau mengalami keadaan seperti yang disebutkan dalam item dengan frekuensi maksimal satu kali dalam satu minggu.

STS : apabila pernyataan berikut **sangat tidak sesuai** dengan keadaan bapak/ibu/saudara atau tidak pernah mengalami keadaan yang disebutkan dalam item.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Ketika saya didiagnosa penyakit DM, keluarga saya juga merasakan kesedihan yang saya alami				
2	Keluarga saya ikut membantu ketika saya kesulitan melakukan sesuatu (misalkan : ketika obat habis membantu menyediakan, membantu melakukan perawatan kaki, membantu dalam melakukan aktifitas fisik)				
3	Keberhasilan yang saya capai diabaikan oleh keluarga saya				
4	Keluarga saya mengabaikan kesedihan yang saya rasakan				
5	Keluarga saya melakukan kegiatan bersama untuk bersenang-senang				
6	Timbul rasa enggan untuk berkomunikasi dengan keluarga saya				
7	Keluarga saya memberikan semangat pada saya				

	dalam melakukan pengobatan panjang yang saya lakukan				
8	Keluarga saya bosan dengan hal-hal yang saya ceritakan				
9	Keluarga saya menunjukkan rasa sayang yang lebih ketika saya sedang sakit				
10	Keluarga saya mengacuhkan keberadaan saya				
11	Keluarga saya mampu memahami keterbatasan saya sekarang (aktifitas fisik menurun, harus diet)				
12	Kekurangan yang saya miliki membuat keluarga saya marah (tidak mampu bekerja karna aktifitas menurun)				
13	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya melakukan hal positif untuk kesehatan saya misalkan, berolahraga dengan rutin, tidak pernah lupa mengkonsumsi obat dan menjaga diet				
14	Keluarga saya saya membantu saya dalam menyiapkan makanan sehat untuk DM saya dan mengantarkan saya untuk cek gula darah				
15	Keluarga saya menyayangi saya dalam kondisi saya saat ini				
16	Keluarga saya menemani saya ketika saya latihan				
17	Saya ingin keluarga saya lebih sering menemani dan mendampingi saya saat kondisi saya membutuhkan bantuan				
18	Keluarga saya menanyakan apa yang sedang saya rasakan (merasa tidak enak badan, lemas, dan perlu ke rumah sakit)				
19	Ketika keluarga ada diluar kota kami tetap berhubungan melalui HP				
20	Keluarga menghadiri suatu acara tanpa mengajak saya (misalkan acara pernikahan)				
21	Keluarga saya ikut membuat jadwal untuk kontrol gula darah, waktu minum obat dan ikut melakukan latihan fisik				
22	Keluarga saya ikut merasakan apa yang selama ini saya rasakan				
23	Keluarga saya bersedia mendengarkan cerita saya tentang apa yang saya rasakan dan saya alami sampai selesai				

Sumber : Sobri, 2010

Lampiran E. Kuesioner *Self-Efficacy*

Kode Responden:

**KUESIONER EFIKASI DIRI PENGELOLAAN DIABETES
(Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES))**

Petunjuk:

- Daftar pertanyaan di bawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus anda.
- Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian lingkarkanlah angka di bawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.
- Ketentuan :

1 : Tidak yakin	4 : Yakin
2 : Kurang yakin	5 : Sangat yakin
3 : Cukup yakin	
- Jika anda sangat yakin mampu melakukannya, maka lingkarkanlah angka 5. Namun jika anda merasa bahwa tidak mampu sekali melakukannya maka lingkarkanlah angka 1 atau anda pilih angka yang lain.

No.	Pertanyaan	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Saya mampu memeriksakan kadar gula darah saya jika diperlukan	1	2	3	4	5
2	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula darah normal (misal: mengganti makanan yang bisa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)	1	2	3	4	5
3	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula darah normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)	1	2	3	4	5
4	Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya	1	2	3	4	5
5	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat	1	2	3	4	5
6	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam	1	2	3	4	5

	batasannya Berat Badan Ideal (BBI)					
7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengupas, dll)	1	2	3	4	5
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)	1	2	3	4	5
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM	1	2	3	4	5
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu	1	2	3	4	5
11	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya	1	2	3	4	5
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan	1	2	3	4	5
13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah	1	2	3	4	5
14	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan / restoran	1	2	3	4	5
15	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)	1	2	3	4	5
16	Saya mampu memilih makanan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta	1	2	3	4	5
17	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan / stres / cemas	1	2	3	4	5
18	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya	1	2	3	4	5
19	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumannya	1	2	3	4	5
20	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit	1	2	3	4	5

Sumber : Rondhianto, 2011

Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE

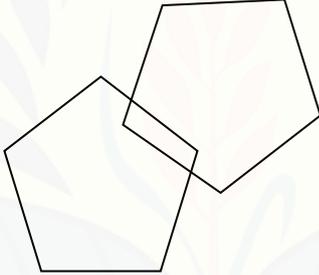
Kode Responden :

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Nama Pasien:.....(Lk / Pr)

Umur:.....Pendidikan.....Pekerjaan:.....

Item	Tes	Nilai Maks	Nilai
	Orientasi		
1.	Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	
2.	Sekarang kita berada dimana? (negara, propinsi, kabupaten)	5	
	Registrasi		
3.	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian minta responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut	3	
	Atensi dan Kalkulasi		
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	
	Mengingat Kembali (Recall)		
5.	Minta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	

BAHASA			
6.	Minta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	
7.	Minta pasien untuk mengulang kata-kata: “namun”. “tanpa”, “bila”.	1	
8.	Minta pasien untuk melakukan perintah, “ambilkertas ini dengan tangan anda”	3	
9.	Minta pasien untuk membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”	1	
10.	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan.	1	
11	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini.	1	
			
Interpretasi :		Total :	

Interpretasi Hasil :

Skor 25-30 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

Skor 20-25 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

Skor 10-20 : Kerusakan aspek fungsi mental sedang

Skor 0-10 : kerusakan aspek fungsi mental berat

Sumber : Folsten, 1975

Hasil Kuisioner MMSE Penelitian Dukungan EMosional Keluarga dengan Efikasi
Diri Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari

No	Kode Responden	Usia	Nilai MMSE	Interpretasi
1	8	60	28	Baik
2	15	65	24	Ringan
3	17	61	29	Baik
4	18	60	24	Ringan
5	21	70	29	Baik
6	23	60	22	Ringan
7	26	60	27	Baik
8	27	70	20	Ringan
9	32	60	27	Baik
10	33	63	23	Ringan
11	37	61	24	Ringan
12	42	63	28	Baik
13	43	60	23	Ringan
14	48	65	24	Ringan
15	49	68	21	Ringan
16	51	60	23	Ringan
17	52	68	23	Ringan
18	53	63	28	Baik
19	70	73	21	Ringan
20	76	71	22	Ringan
21	77	60	21	Ringan

Jumlah:

Baik : 7 klien

Ringan : 14 klien

Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 3419/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 26 September 2017
Lampiran :
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nuril Fauziah
N I M : 142310101103
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Fungsi Kesehatan Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2
lokasi : Dinas Kesehatan 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.



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

Lampiran H. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan



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

Jember, 03 Januari 2018

Nomor : 444 / 04 / 311.38 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Telah melaksanakan
Ijin Studi pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor : 440 / 50444 / 311 / 2017 tertanggal 10 November 2017 perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Nuril Fauziah
NIM : 142310101103
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang :
Hubungan fungsi afektif keluarga dengan efikasi diri
klien Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja
Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan Studi Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Pakusari dari tanggal 10 November 2017 s/d 31 Desember 2017

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Pih. KEPALA UPT. PUSKESMAS PAKUSARI



dr. BAGUS DHANANING S
NIP. 19880407 201412 1 001

Lampiran I. Surat Ijin Uji Validitas

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

Jember, 29 Maret 2018

Nomor : 440 / 17357 / 3111 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas

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 : 072/855/415/2018, Tanggal 28 Maret 2018, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nuril Fauziah
NIM : 142310101103
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas Tentang :
➢ Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri
Klien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas
Pakusari Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 29 Maret 2018 s/d 30 April 2018

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

1. Uji Validitas 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.


dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran J. Surat Selesai Uji Validitas

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

SURAT - KETERANGAN
NOMOR : 440/264/311.06/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

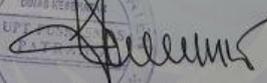
Nama : Dr.T.Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Plt.Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Nuril Fauziah
NIM : 142310101103
Alamat : Jl.Kalimantan no: 37 Jember
Fakultas : Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan Uji Validitas Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri 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 K. Surat Ijin Penelitian

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

Jember, 20 April 2018

Nomor : 440 / ~~23586~~ / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1060/415/2018, Tanggal 13 April 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nuril Fauziah
NIDN : 142310101103
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari

Waktu Pelaksanaan : 20 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

Lampiran L. Surat Selesai Penelitian

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

Jember, 24 Mei 2018

Nomor : 444 / 477 / 311.38 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Telah melaksanakan penelitian

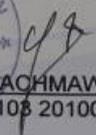
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tertanggal 20 April 2018 dengan nomor : 440 / 25586/ 311 / 2018 perihal ijin Penelitian , dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Nuril Fauziah
NIM : 142310101103
Judul : Hubungan dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja kerja Puskesmas Pukusari Kabupaten Jember

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Pakusari dari tanggal 20 April 2018 s/d 30 Juni 2018

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

PIT. KEPALA UPT. PUSKESMAS PAKUSARI

dr. YENI RACHMAWATI K
NIP-19630103 201001 2 018



Lampiran M. Hasil Uji Statistik Validitas dan Reliabilitas**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUISONER DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	71.40	133.832	.821	.950
P2	71.85	142.029	.313	.955
P3	71.55	133.313	.748	.950
P4	71.70	132.221	.760	.950
P5	71.80	136.274	.594	.952
P6	71.60	137.411	.594	.952
P7	71.75	140.513	.494	.953
P8	71.50	136.053	.718	.951
P9	71.60	132.568	.747	.950
P10	71.45	134.366	.809	.950
P11	71.65	132.345	.722	.951
P12	71.60	140.779	.432	.953
P13	71.75	138.724	.538	.953
P14	72.35	133.397	.832	.950
P15	71.65	133.397	.728	.951
P16	71.85	138.345	.504	.953
P17	71.85	132.239	.741	.950
P18	71.60	131.937	.719	.951
P19	71.95	134.471	.639	.952
P20	71.75	135.671	.663	.951
P21	71.65	134.239	.618	.952
P22	71.85	135.187	.635	.952
P23	71.60	140.147	.481	.953
P24	71.75	132.934	.756	.950
P25	71.75	135.250	.691	.951

Interpretasi hasil: item instrument nomor 2 dan 12 tidak valid karena nilai $r < 0,444$

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	65.45	123.945	.823	.952
P3	65.60	123.411	.752	.952
P4	65.75	122.408	.760	.952
P5	65.85	126.134	.605	.954
P6	65.65	127.503	.587	.954
P7	65.80	130.274	.504	.955
P8	65.55	126.155	.714	.953
P9	65.65	122.976	.733	.952
P10	65.50	124.579	.801	.952
P11	65.70	122.642	.716	.953
P13	65.80	128.379	.559	.954
P14	66.40	123.621	.827	.951
P15	65.70	123.379	.738	.952
P16	65.90	127.989	.525	.955
P17	65.90	122.095	.760	.952
P18	65.65	122.029	.725	.953
P19	66.00	124.316	.654	.953
P20	65.80	125.537	.676	.953
P21	65.70	124.958	.583	.954
P22	65.90	125.253	.636	.954
P23	65.65	130.029	.482	.955
P24	65.80	123.221	.748	.952
P25	65.80	125.537	.676	.953

Interpretasi : dari 23 item pertanyaan nilai valid dan reliable.

Lampiran N. Hasil Uji Statistik**HASIL UJI SPSS Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri
Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari**

1. Hasil uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.093	98	.035	.982	98	.184
Lama DM	.218	98	.000	.723	98	.000
DEK	.077	98	.178	.966	98	.012
DMSES	.080	98	.132	.975	98	.062

a. Lilliefors Significance Correction

2. Hasil uji korelasi

Correlations

		DEK	DMSES
DEK	Pearson Correlation	1	.478**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	98	98
DMSES	Pearson Correlation	.478**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	98	98

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

3. Hasil uji karakteristik

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	52.27	.920	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.44	
		Upper Bound	54.09	
	5% Trimmed Mean	52.13		
	Median	51.50		
	Variance	82.939		
	Std. Deviation	9.107		
	Minimum	34		

	Maximum	75	
	Range	41	
	Interquartile Range	13	
	Skewness	.150	.244
	Kurtosis	-.196	.483
LAMA DM(TAHUN)	Mean	3.3269	.35026
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 2.6318 Upper Bound 4.0221	
	5% Trimmed Mean	2.8960	
	Median	2.0000	
	Variance	12.023	
	Std. Deviation	3.46737	
	Minimum	.25	
	Maximum	20.00	
	Range	19.75	
	Interquartile Range	4.00	
	Skewness	2.648	.244
	Kurtosis	9.563	.483

1. Jenis kelamin

Jeniskelamin

		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	

2. Pendidikan

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

Perguruan Tinggi	3	3.1	3.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	

3. Status pernikahan

Status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	90	91.8	91.8	91.8
Janda/Duda	8	8.2	8.2	100.0
Total	98	100.0	100.0	

4. pekerjaan

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	37	37.8	37.8	37.8
PNS	4	4.1	4.1	41.8
Wiraswasta	24	24.5	24.5	66.3
Petani	27	27.6	27.6	93.9
Pensiun	2	2.0	2.0	95.9
Lain-lain	4	4.1	4.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	

4. Hasil uji variable

Descriptives

		Statistic	Std. Error
DEK	Mean	66.08	.567
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 64.96	
		Upper Bound 67.21	
	5% Trimmed Mean	66.32	
	Median	66.00	
	Variance	31.560	
	Std. Deviation	5.618	
	Minimum	45	

	Maximum	79		
	Range	34		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	-.711	.244	
	Kurtosis	1.745	.483	
DMSES	Mean	58.76	.694	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.38	
		Upper Bound	60.13	
	5% Trimmed Mean	58.82		
	Median	59.50		
	Variance	47.238		
	Std. Deviation	6.873		
	Minimum	42		
	Maximum	76		
	Range	34		
	Interquartile Range	9		
	Skewness	-.231	.244	
	Kurtosis	.386	.483	

5. Hasil uji per indikator

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan Emosional 1	Mean	2.98	.029	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.92	
		Upper Bound	3.04	
	5% Trimmed Mean	3.00		
	Median	3.00		
	Variance	.082		
	Std. Deviation	.286		
	Minimum	2		
	Maximum	4		
	Range	2		
	Interquartile Range	0		

	Skewness		-.677	.244
	Kurtosis		9.703	.483
Dukungan Emosional 2	Mean		2.95	.037
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.88	
		Upper Bound	3.02	
	5% Trimmed Mean		2.95	
	Median		3.00	
	Variance		.131	
	Std. Deviation		.362	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-.671	.244
	Kurtosis		4.643	.483
	Dukungan Emosional 3	Mean		2.91
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.84	
		Upper Bound	2.97	
5% Trimmed Mean			2.94	
Median			3.00	
Variance			.105	
Std. Deviation			.324	
Minimum			2	
Maximum			4	
Range			2	
Interquartile Range			0	
Skewness			-1.897	.244
Kurtosis			5.110	.483
Dukungan Emosional 4		Mean		2.90
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.80	
		Upper Bound	3.00	
	5% Trimmed Mean		2.90	
	Median		3.00	
	Variance		.237	
	Std. Deviation		.487	
	Minimum		1	
	Maximum		4	

	Range		3	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-.809	.244
	Kurtosis		2.950	.483
Dukungan Emosional 5	Mean		2.97	.042
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.89	
		Upper Bound	3.05	
	5% Trimmed Mean		2.97	
	Median		3.00	
	Variance		.174	
	Std. Deviation		.418	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-.209	.244
	Kurtosis		2.943	.483

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Efikasi Diri 1	Mean	3.18	.064	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.06	
		Upper Bound	3.31	
	5% Trimmed Mean	3.22		
	Median	3.00		
	Variance	.399		
	Std. Deviation	.632		
	Minimum	1		
	Maximum	4		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.415	.244	
	Kurtosis	.582	.483	
Efikasi Diri 2	Mean	2.86	.048	

	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.76	
		Upper Bound	2.95	
	5% Trimmed Mean		2.84	
	Median		3.00	
	Variance		.227	
	Std. Deviation		.476	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-.418	.244
	Kurtosis		.917	.483
Efikasi Diri 3	Mean		3.21	.065
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.08	
		Upper Bound	3.34	
	5% Trimmed Mean		3.23	
	Median		3.00	
	Variance		.418	
	Std. Deviation		.646	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.000	.244
	Kurtosis		1.286	.483
Efikasi Diri 4	Mean		2.97	.085
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.80	
		Upper Bound	3.14	
	5% Trimmed Mean		2.99	
	Median		3.00	
	Variance		.710	
	Std. Deviation		.843	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-.258	.244

	Kurtosis		.704	.483
Efikasi Diri 5	Mean		3.31	.072
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.16	
		Upper Bound	3.45	
	5% Trimmed Mean		3.33	
	Median		3.00	
	Variance		.503	
	Std. Deviation		.709	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.343	.244
	Kurtosis		.367	.483

Lampiran O. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

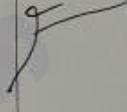
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nuril Fauziah

Judul Penelitian : Hubungan dukungan emosional keluarga dengan efikasi diri klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakurani

Dosen Pembimbing : Hanny Rizki, S.Kep, M.Kep

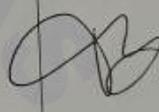
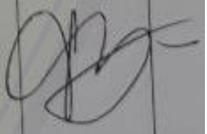
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22/11/2017	Konsul Judul dan Bab 1.	- ganti variabel	
20/12/2017	Konsul Kuesioner	- cari kuesioner baru	
2/1/2018	Konsul Kuesioner	- ACC hasil kuesioner - bab 1-4.	
29/1/2018	Konsul Bab 1-4	- Perbaiki Bab 2 dan Bab 4.	
1/2/2018	Konsul Bab 1-4	ACC.	

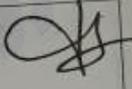
31/2018 3	Konsul Revisi Proposal Skripsi	- Perbaiki kuisioner dukungan emosional keluarga.	
3/4/2018	Konsultasi Kuisioner dukungan emosional keluarga.	- Revisi kuisioner sesuai saran.	
11/2018 4	Konsul Kuisioner dukungan emosional keluarga	ACC	
16/2018 4	Konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas.	Langut ke penelitian	
22/2018 5	Konsul Hasil Penelitian SPSS	Langutan ke pembahasan.	
4/2018 6	Konsul hasil Bab 5 dan Bab 6	ACC	
26/2018 6	Konsul abstrak dan ringkasan.	ACC abstrak & ringkasan.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nuril Fauziah
 Judul Penelitian : Hubungan dukungan emotional keluarga dengan efikasi diri klien DM tipe 2 diunit rawat inap keperawatan pakusari.
 Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25 September 2017	Konsultasi Bab 1.	- Perbaiki tata tulis - Cari literatur yg up to date - Pelajari keterkaitan antara variabel	
31 Oktober 2017	Konsul Bab 1	- perbaiki kalimat tiap paragraf - pertajam hubungan antara efikasi diri dan fungsi keluarga	
14 November 2017	Bab 1	- perbaiki tata tulis - gambarkan permasalahan efikasi diri & peran keluarga berdasarkan penelitian sebelumnya.	
13-2-2018	Bab 1-4	Revisi Bab 1-4	
23-2-2018	Bab 1-4.	Pelaksanaan Bab. 4.	

2/2018 03	Bab 1-4	- Revisi Bab 2 - tambahi Bab 1 - Pelajari Bab 4.	
8/2018 03	Bab 1-4	- Perbaiki Lagi Bab 1-4.	
9/2018 03	Bab 1-4	- perbaiki sesuai saran - Cari furnitur - Acc lengkap.	
20/2018 04	- Konsul hasil Revisi Bab 1-4 - Konsul hasil usi Validitas.	- lanjutkan penemuan	
27/2018 5	Konsul hasil Penemuan	- lanjut Bab 5-6.	
6/2018 6	Konsul Bab 5-6	- Revisi bab 5-6.	
8/2018 6	Konsul Bab 5-6	- Revisi Bab 5-6	

22/2018 6	Konsul bab 5-6 dan abstrak + ringkasan	- Revisi abstrak + ringkasan - Perbaiki bab 5 dan 6.	
26/2018 6	- konsul bab 5-6 - konsul abstrak dan ringkasan	- perbaiki abstrak & ringkasan - siapkan file jurnal	
29/2018 6	Konsul 5-6 abstrak + ringkasan	Acc iday	

Lampiran P. Dokumentasi Kegiatan

Gambar 1. Pengambilan data oleh Nuril Fauziah pada 26 April 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari



Gambar 2. Pengambilan Data Oleh Nuril fauziah Pada 1 Mei 2018 di Wilayah Kerja Puseksam Pakusari



Gambar 3. Pengambilan Data Oleh Nuril fauziah Pada 10 Mei 2018 di Wilayah Kerja Puseksam Pakusari