



**HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN DENGAN *DIABETES*
DISTRESS PADA PASIEN *DIABETES* MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Ayu Wulandari
NIM 152310101176

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



**HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN DENGAN *DIABETES
DISTRESS* PADA PASIEN *DIABETES MELITUS TIPE 2* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

**Ayu Wulandari
NIM 152310101176**

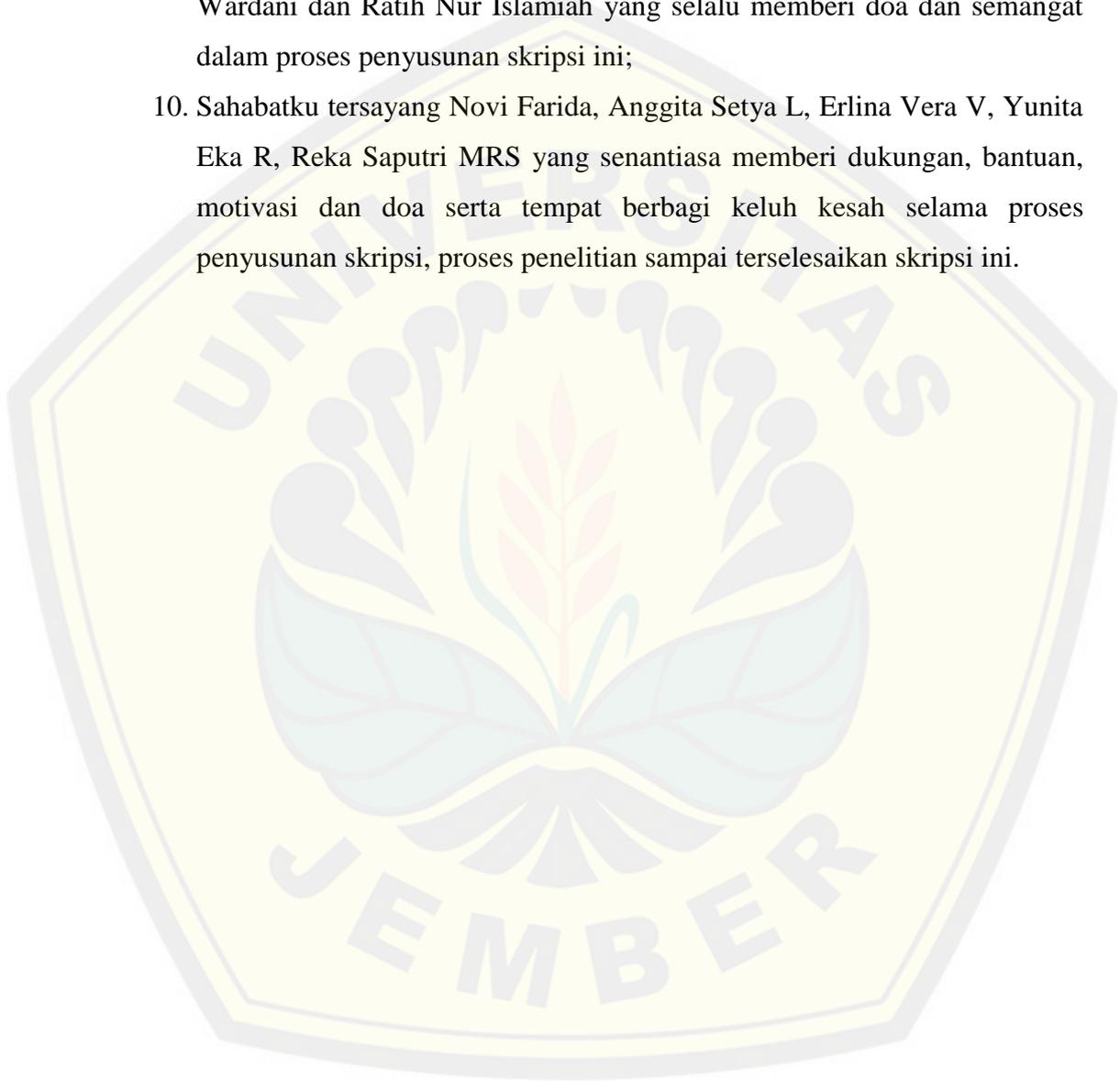
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

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

1. Bapak Suparno dan Ibu Winarti yang telah memberi dukungan, doa, semangat dan nasihat baik secara langsung dan tidak langsung serta secara materil dan non materil yang tidak bisa terbalaskan dan semoga dengan skripsi ini dapat membuat Bapak dan Ibu bahagia serta bangga;
2. Kakak Ika Yulianti dan Adik Ela Aprilia yang turut serta memberi dukungan, motivasi dan doa terhadap penulis dari awal hingga akhir dalam menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan dan terkhusus dalam proses penyusunan skripsi;
3. Mohamad Taufiqurohman yang selalu memberi dukungan, doa, semangat, motivasi yang tiada henti dan sebagai tempat keluh kesah serta yang menemani dari awal hingga akhir dalam proses penyusunan skripsi ini;
4. Almamater TK Handayani, SDN Sumberjo, SMPN 4 Jombang dan SMAN 1 Jombang serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen dan seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dan memberikan ilmu dan bimbingan serta kelancaran dalam proses penyusunan skripsi;
6. Teman-teman angkatan 2015 “PETRA GIGANTOS”, terutama untuk teman-teman kelas B tercinta yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
7. Teman-teman KKN 42 Kalisat Jember yang selalu memberi dukungan dan doa dalam proses penyusunan skripsi ini;

8. Adik kos Nahria Sakinatul Jannah dan Teman kos Ninik Sumestyo Wati yang telah membantu proses penelitian dan memberikan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini;
9. Sahabatku SMA tersayang Dyah Arum Wigati, Amilia Rahma, Girindra Wardani dan Ratih Nur Islamiah yang selalu memberi doa dan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini;
10. Sahabatku tersayang Novi Farida, Anggita Setya L, Erlina Vera V, Yunita Eka R, Reka Saputri MRS yang senantiasa memberi dukungan, bantuan, motivasi dan doa serta tempat berbagi keluh kesah selama proses penyusunan skripsi, proses penelitian sampai terselesaikan skripsi ini.



MOTTO

“ Tiga mantra kehidupan yaitu, Man Jadda Wajada, Man Shabara Zhafira, Man Saara Ala Darbi Washala. Siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil, siapa yang bersabar pasti beruntung, siapa yang menapaki jalan-Nya akan sampai tujuan.”

(Ahmad Fuadi)

“ Sesungguhnya setelah kesulitan ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

(terjemahan Surat Al-Insyiroh: 6-8)*)

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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Wulandari

NIM : 152310101176

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Hubungan Dukungan Pasangan Dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah sebenar-benarnya hasil dari karya saya sendiri dan bukan karya jiplakan kecuali dalam pengutipan substansi sumbernya saya tulis dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil jiplakan, 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 mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, April 2019
Yang menyatakan,

Ayu Wulandari
NIM 152310101176

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN DENGAN *DIABETES DISTRESS*
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

oleh
Ayu Wulandari
NIM 152310101176

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. J
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Pasangan dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember” Karya Ayu Wulandari telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Tanggal : Kamis, 04 April 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 198110282006042002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Enggal Hadi K., S. Kep., M.Kep
NRP. 760016844

Penguji I



Ns. Nur Widayati., S.Kep., MN
NIP. 198106102006042001

Penguji II



Ns. Fitri Deviantony., S.Kep., M.Kep
NRP. 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Dukungan Pasangan Dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember (*The Correlation of Couple Support with Diabetes Distress in Patient with Type 2 Diabetes Mellitus in The Area of Public Health Center Sumber Sari Jember*)

Ayu Wulandari

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The management of Diabetes Mellitus requires quite a long time even for a lifetime can cause diabetes stress happened. A couple support is very needed on preventing and reducing diabetes distress in Diabetes Mellitus patient. This research aims to analyze of couple support with diabetes distress. This research design was observational analytic research with Cross Sectional approach. There were 76 respondents which obtained by used Cluster Random Sampling technique. Data collection used couple support questionnaire and Diabetes Distress Scale (DDS). Data analysis using statistical correlation Pearson test with a significance level of 0.05. The result showed that couple support in patient with type 2 Diabetes Mellitus has an average value 3.18 which means that couple support obtained by patient with type 2 Diabetes Mellitus was quite good. The average value for diabetes distress was 1.56 which means that patient with type 2 Diabetes Mellitus has no distress/ low distress. The statistical test result showed that the p value was 0.687 and $r = -0.047$ which means there was no significant relationship between the couple support with diabetes distress, this was caused by the long suffering from diabetes, which was an average of 7.34 years, fairly good cognitive factors, open personality and positive self and economic factors that are good enough to access health services. This study shows that it is necessary to do research on other factors related to diabetes distress in type 2 DM patients.

Keywords : *Type 2 Diabetes Mellitus, Couple Support, Diabetes Distress*

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Pasangan dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember : Ayu Wulandari, 152310101176; 2019; **xix + 141** halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik dimana tubuh tidak mampu memproduksi insulin dan menggunakan insulin dengan maksimal sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan glukosa darah dalam tubuh. Penatalaksanaan DM yang memerlukan waktu perawatan yang cukup lama bahkan seumur hidup dapat berdampak pada fisik dan psikologis pasien DM. Dampak psikologis ini timbul akibat adanya beban dan kekhawatiran terhadap penyakit DM yang diderita, kondisi ini disebut dengan *diabetes distress*. Salah satu cara untuk mengelola *diabetes distress* yaitu dengan cara mencari dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diperoleh dari dalam dan luar keluarga. Dukungan sosial dari dalam keluarga dapat diperoleh dari pasangan (suami/istri), anak kandung, dan saudara kandung.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa dukungan pasangan dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan cara *Cluster Random Sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 76 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan pasangan untuk mengukur dukungan pasangan dan *Diabetes Distress Scale* (DDS) untuk mengukur *diabetes distress*. Analisa data menggunakan uji statistik *Correlation Pearson* dengan tingkat signifikansi 0,05.

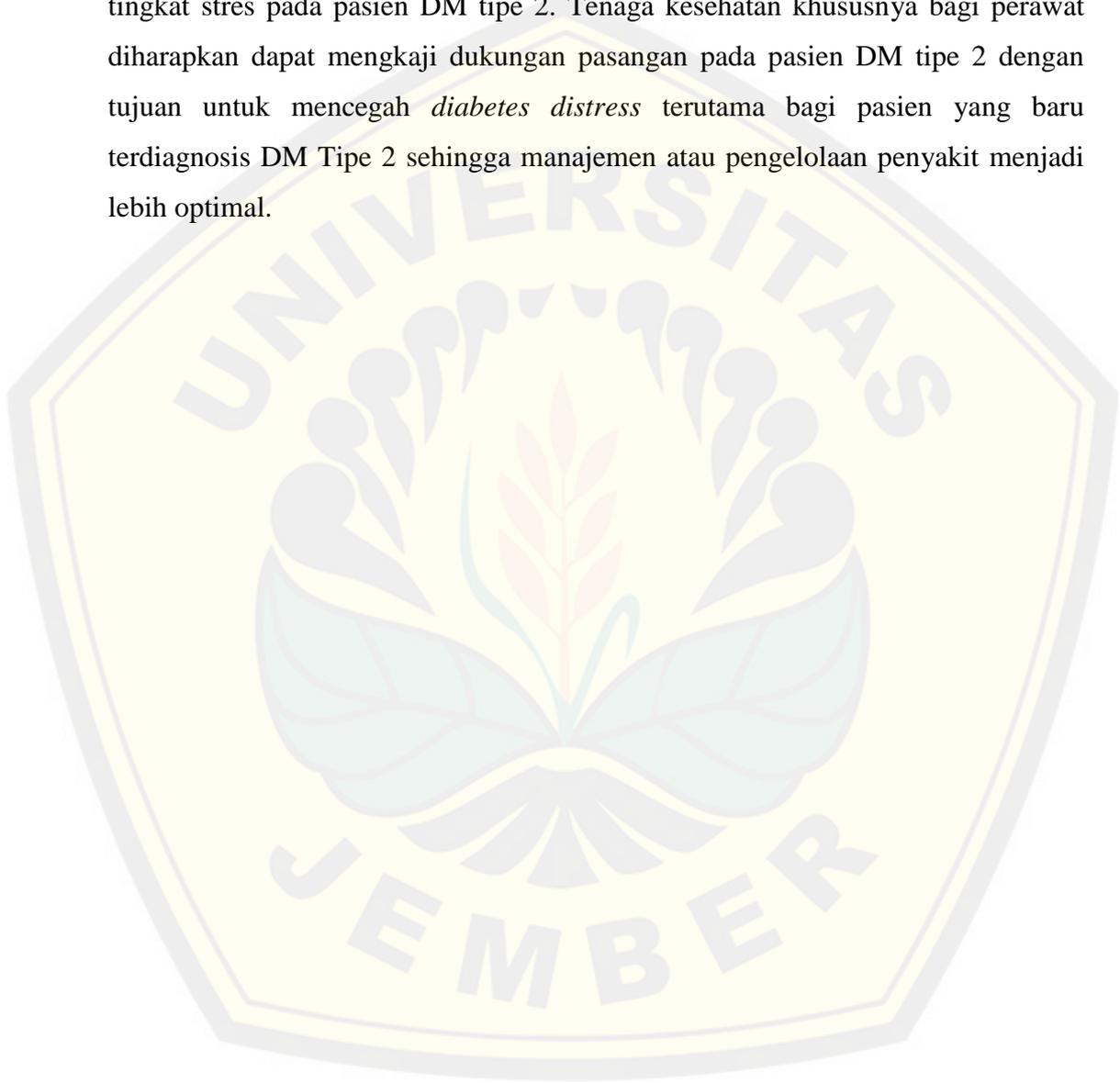
Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasangan pada pasien DM tipe 2 memiliki nilai rata-rata 3,18 dengan nilai minimal 1,3 dan nilai maksimal 4,0. Indikator nilai rata-rata tertinggi adalah indikator dukungan emosional dengan nilai 3,30 dan indikator dengan nilai rata-rata terendah adalah indikator dukungan

instrumental dengan nilai 3,06. Nilai rata-rata untuk *diabetes distress* adalah 1,56 dengan nilai minimal 1,0 dan nilai maksimal 2,9. Nilai rerata indikator tertinggi yaitu indikator beban emosi sebesar 2,00 dan nilai rerata terendah indikator *diabetes distress* yaitu indikator *distress* interpersonal dengan nilai rerata sebesar 1,03. Hasil uji statistik menggunakan *Correlation Pearson* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan dengan *diabetes distress* pada pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember dengan nilai p value sebesar 0,687.

Dukungan pasangan yang diperoleh pasien DM dari pasangannya baik suami atau istri merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan adanya kejadian *diabetes distress* pada pasien DM. Peningkatan *distress* pada pasien DM dikaitkan dengan dukungan yang diterima dari pasangannya. Dukungan yang diperoleh pasien DM dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan kegiatan manajemen diri karena merasa bahwasanya mereka tidak sendirian sehingga meningkatkan keyakinan diri atas kemampuannya dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan DM baik manajemen diri maupun manajemen diabetes. Dukungan yang diberikan oleh pasangan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman pada pasien sehingga kondisi tersebut dapat mencegah terjadinya stres pada pasien DM tipe 2.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan dengan *diabetes distress* pada pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember, hal ini disebabkan oleh pertama, lama menderita DM pada pasien DM Tipe 2 rata-rata 7,34 tahun dimana semakin lama maka pasien DM semakin mampu memahami kondisinya dari segi fisik, psikologis, lingkungan serta hubungan sosial. Kedua faktor kognitif, hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan. Rata-rata tingkat pendidikan pasien DM Tipe 2 adalah perguruan tinggi sehingga pasien DM tipe 2 cenderung mampu berfikir tenang dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan manajemen DM sehingga dapat mencegah timbulnya stres. Ketiga kepribadian, pasien DM Tipe 2 berkepribadian terbuka dan berfikiran positif sehingga menjadikan masalah sebagai pemacu semangat untuk menyelesaikan

masalah. Keempat faktor ekonomi berkaitan dengan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan pendapatan. Tingkat pendidikan yang rata-rata perguruan tinggi memiliki status ekonomi tinggi sehingga mampu mengakses ke pelayanan kesehatan dan memiliki asuransi kesehatan, hal ini bisa mengurangi beban dan tingkat stres pada pasien DM tipe 2. Tenaga kesehatan khususnya bagi perawat diharapkan dapat mengkaji dukungan pasangan pada pasien DM tipe 2 dengan tujuan untuk mencegah *diabetes distress* terutama bagi pasien yang baru terdiagnosis DM Tipe 2 sehingga manajemen atau pengelolaan penyakit menjadi lebih optimal.



PRAKARTA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Pasangan Dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep. J selaku dosen pembimbing utama dan juga dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan serta bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Enggal Hadi K., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Nur Widayati, MN selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Fitrio Deviantony., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Pihak Puskesmas Sumpalsari yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;
7. Pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
8. Teman-teman Kelas B Fkep Unej Angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan dan kenangan yang terindah selama kita berjuang bersama di

kampus ini.;

9. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam skripsi ini masih ada kekurangan baik dari segi isi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, April 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKARTA	xiii
DAFTAR ISI	xv
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	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan	8
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	8
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	8

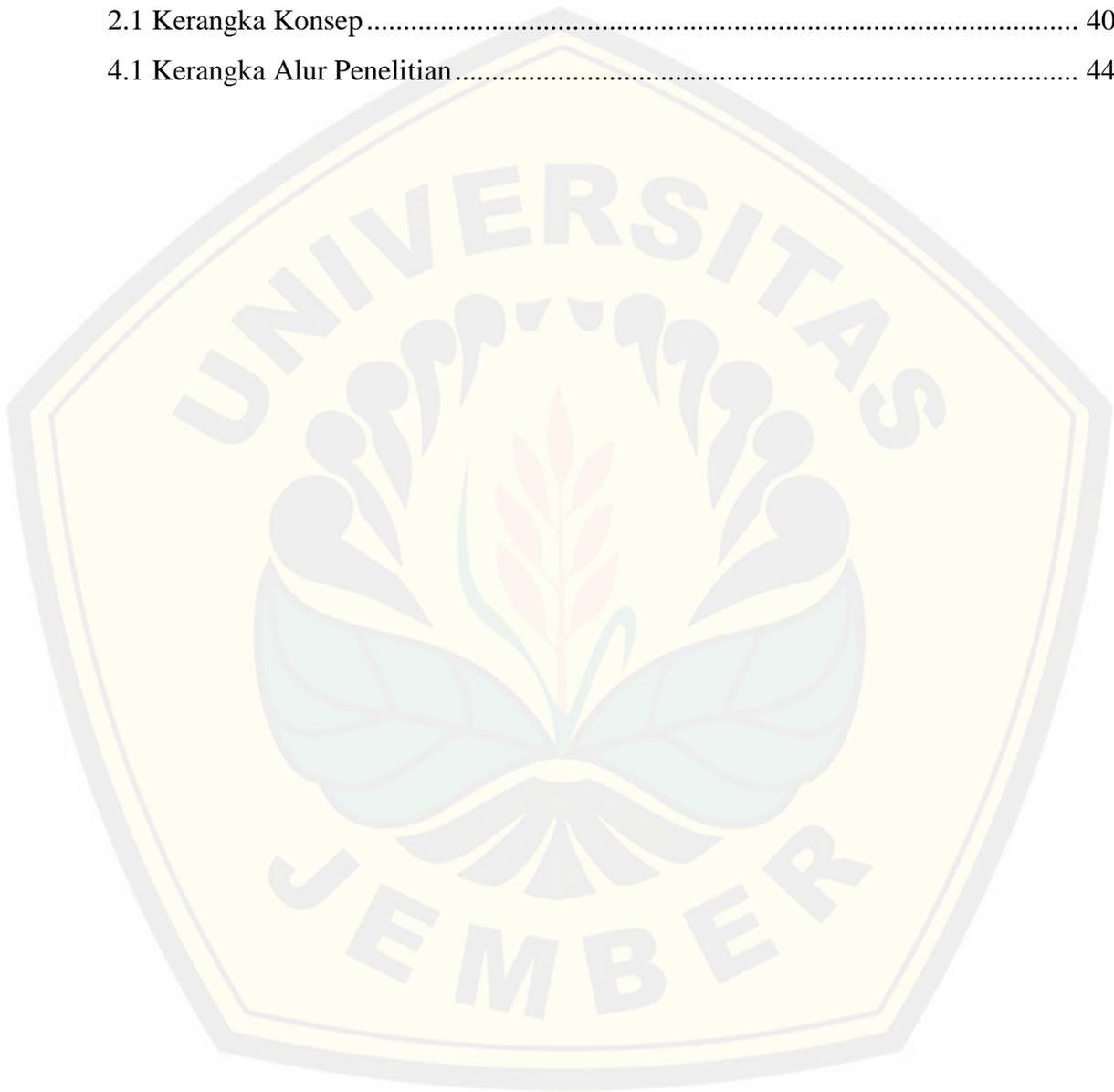
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus	11
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	11
2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus	12
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus	13
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	15
2.1.6 Komplikasi	16
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus.....	17
2.1.8 Penatalaksanaan.....	18
2.1.9 Dampak Diabetes Melitus	21
2.2 Konsep Dukungan Pasangan	22
2.2.1 Dukungan Sosial Keluarga.....	22
2.2.2 Sumber Dukungan Sosial Keluarga.....	23
2.2.3 Dukungan Pasangan	23
2.2.4 Jenis Dukungan Pasangan	24
2.2.5 Ciri-Ciri Dukungan Pasangan.....	25
2.2.6 Faktor- Faktor Dukungan Pasangan	27
2.3 Konsep Diabetes Distres	29
2.3.1 Definisi <i>Diabetes Distress</i>	29
2.3.2 Faktor <i>Diabetes Distress</i>	30
2.3.3 Subskala/Indikator <i>Diabetes Distress</i>	32
2.3.4 Pengukuran <i>Diabetes Distress</i>	34
2.4 Hubungan Dukungan Pasangan Terhadap <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien Diabetes Melitu Tipe 2.....	35
2.5 Kerangka Teori	39
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	40
3.1 Kerangka Konsep.....	40
3.2 Hipotesis Penelitian.....	41
BAB 4. METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
4.2.1 Populasi Penelitian	42
4.2.2 Sampel Penelitian	43
4.2.3 Teknik Sampling	44
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	45
4.3 Tempat Penelitian	46
4.4 Waktu Penelitian.....	46
4.5 Definisi Operasional.....	48
4.6 Teknik Pengumpulan Data	49
4.6.1 Sumber Data	49
4.6.2 Teknik Pengambilan Data.....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	51
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
4.7 Pengolahan Data	55
4.7.1 <i>Editing</i>	55
4.7.2 <i>Coding</i>	55
4.7.3 <i>Entry data</i>	56
4.7.4 <i>Cleaning</i>	56
4.8 Analisis Data.....	57
4.8.1 Analisa Univariat.....	57
4.8.2 Analisa Bivariat.....	57
4.9 Etika Penelitian.....	58
4.9.1 Lembar Persetujuan	59
4.9.2 Kerahasiaan.....	59
4.9.3 Keadilan	60
4.9.4 Kemanfaatan	60
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Karakteristik Pasien DM	61
5.1.2 Dukungan Pasangan	63
5.1.3 <i>Diabetes Distress</i>	64

5.1.4 Uji Normalitas	65
5.1.5 Hubungan Dukungan Pasangan dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	65
5.2 Pembahasan	66
5.2.1 Karakteristik Pasien.....	66
5.2.2 Dukungan Pasangan pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	72
5.2.3 <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	81
5.2.4 Hubungan Dukungan Pasangan dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	87
5.3 Keterbatasan Penelitian	93
BAB 6. PENUTUP.....	95
6.1 Kesimpulan.....	95
6.2 Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	112

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Kerangka Teori.....	39
2.1 Kerangka Konsep.....	40
4.1 Kerangka Alur Penelitian.....	44



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	10
2.1 Kriteria Diagnosa DM.....	18
4.1 Persebaran Pasien DM Tipe 2.....	45
4.2 Waktu Penelitian.....	48
4.3 Definisi Operasional.....	49
4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Pasangan.....	53
4.5 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale (DDS)</i>	54
4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis.....	59
5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita DM pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	61
5.2 Distribusi Jeni Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	62
5.3 Nilai Rerata Dukungan Pasangan pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	63
5.4 Nilai Rerata Indikator Dukungan Pasangan pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	63
5.5 Nilai Rerata <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	64
5.6 Nilai Rerata Indikator <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	64
5.7 Hasil Uji Normalitas.....	65
5.8 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Pasangan dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	113
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	114
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	115
Lampiran D. Kuesioner Dukungan Pasangan	116
Lampiran E. Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale (DDS)</i>	118
Lampiran F. <i>Screening Mini Mental State Examination (MMSE)</i>	121
Lampiran G. Analisa Data.....	123
Lampiran H. Dokumentasi	127
Lampiran I. Uji Etik	128
Lampiran J. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	129
Lampiran K. Surat Ijin Penelitian.	133
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi	138

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada orang dewasa. Diabetes melitus adalah kumpulan gangguan kronis pada endokrin pankreas yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh kekurangan insulin relatif/absolut atau resistensi selular terhadap kinerja insulin (LeMone *et al*, 2015). Hiperglikemia adalah salah satu tanda yang khas atau ciri khas dari penyakit diabetes melitus. Hiperglikemia bisa terjadi apabila produksi insulin kurang atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin sehingga menyebabkan kadar glukosa darah dalam tubuh meningkat/ tinggi. Hiperglikemia jika dibiarkan dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ dalam tubuh yang mengarah kepada komplikasi. Adanya komplikasi ini dapat mengganggu kesehatan dan mengancam jiwa pada pasien DM seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati dan penyakit mata yang menyebabkan retinopati dan kebutaan (*International Diabetes Federation*, 2017)

Estimasi jumlah pasien diabetes melitus di seluruh dunia pada tahun 2040 mencapai 642 juta jiwa. Hampir 80% orang dengan diabetes melitus berada di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2017, Indonesia menempati urutan ke enam dunia bersama dengan Negara lainnya yaitu China, India, Amerika Seerikat, Brazil, dan Meksiko. Persentase kematian akibat diabetes melitus di Indonesia merupakan angka kejadian kematian tertinggi ke dua setelah Sri Lanka (*International Diabetes Federation*, 2017). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018), menunjukkan bahwa prevalensi

diabetes melitus yang terdiagnosa pada umur ≥ 1 tahun pada tahun 2018 tertinggi berada di DKI Jakarta sebesar 3,4 %, Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta sebesar 3,1% dan daerah Jawa Timur sebesar 2,6%. Wilayah Jawa Timur menempati peringkat ke 5 provinsi tertinggi dengan diabetes melitus di Indonesia (Risikesdas, 2018). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2017 didapatkan data kunjungan pasien DM sebanyak 10940 kunjungan. Puskesmas yang mendapat kunjungan pasien DM tertinggi di kabupaten Jember pada tahun 2017 adalah puskesmas Sumpalsari dengan jumlah kunjungan 1965 kunjungan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien DM pada bulan Januari – Desember 2018 sebanyak 836 kunjungan. Dari jumlah kunjungan tersebut didapatkan 94 jumlah pasien DM tipe 2.

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang kompleks dan serius serta menjadi sebuah tantangan setiap harinya untuk manajemen pengobatan dan perawatan penyakit ini. Dalam manajemen penyakit DM terdapat tujuh hal yang harus diperhatikan yaitu menjaga pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang salah satunya bertujuan untuk menurunkan stres dan kecemasan dan memperbaiki mood, kontrol gula darah secara teratur, patuh dalam minum obat, merencanakan pemecahan masalah, mengurangi risiko masalah kesehatan lainnya dan coping kesehatan berkaitan dengan masalah emosi untuk mengurangi dampak negatif perawatan DM (*American Association Diabetes Educator, 2018*). Tuntutan emosional dan fisik yang dialami oleh pasien DM dapat menimbulkan terjadinya tekanan emosional yang dapat menimbulkan rasa takut, sedih, khawatir dan marah

akibat adanya komplikasi, glukosa darah yang tidak dapat diprediksi, episode hipoglikemik, serta perasaan lelah terhadap diabetes yang diderita (Fisher & Snouffer, 2016).

Kegiatan manajemen diri pada pasien DM sering kali sulit untuk konsisten terlibat dalam berbagai perilaku kesehatan yang diperlukan untuk kontrol glikemik yang baik. Masalah psikososial yang mempengaruhi manajemen diri pada pasien DM adalah pasien merasa bahwa kontrol glikemik yang buruk disebabkan karena masalah pribadi yang menyebabkan pasien merasa cemas, stres, dan sedih kemudian hilangnya motivasi dan menganggap kontrol glikemik yang buruk adalah bagian dari proses penuaan (Tong *et al*, 2015). Hidup dengan diabetes melitus dapat mengakibatkan stres pada seseorang, penyebab stres karena semua waktu pasien DM dihabiskan untuk perawatan penyakit DM nya sehingga mudah timbul stres emosional. Stres emosional adalah salah satu pemicu terjadinya peningkatan kadar gula darah pada pasien DM (Mascott, 2015).

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik mengharuskan individu untuk berespon melakukan tindakan (Potter & Perry, 2005). Stres dikategorikan menjadi 2 yaitu *eustress* dan *distress*. *Eustress* merupakan jenis stres yang bersifat membangun, sedangkan *distress* merupakan jenis stres yang bersifat menjadi ancaman (Dalami, 2010). Kondisi dimana seseorang yang menderita DM mengalami masalah emosional unik yang terkait dengan beban dan kekhawatiran hidup yang ditandai dengan rasa frustrasi, stres, depresi, kecemasan dan emosi yang berhubungan dengan kekhawatiran mendapatkan perawatan yang tepat atau berkomunikasi secara efektif dengan penyedia pelayanan kesehatan

merupakan kondisi yang dikatakan sebagai *diabetes distress* (Gebel, 2013). Perubahan gaya hidup, komplikasi, dan manajemen DM dapat menimbulkan terjadinya stres sehingga pasien DM perlu memiliki upaya untuk meningkatkan motivasi, memanipulasi sudut pandang tentang penyakit, keberadaan dukungan sosial dan strategi penanggulangan untuk mengoptimalkan kontrol metabolik dan kualitas hidup. Upaya yang dilakukan tersebut dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien DM (Wohpa, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chew *et al* (2017) di Malaysia dengan jumlah responden 700 pasien DM tipe 2, didapatkan hasil bahwa sekitar 345 (49,2%) mengalami *diabetes distress*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zhou *et al* (2017) di Rumah Sakit Tersier Nenjing China dengan jumlah responden 363 pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa sebanyak 210 (57,85%) pasien tidak mengalami *diabetes distress*, 84 (23,14%) pasien mengalami *diabetes distress* sedang, dan 69 (19,01%) pasien mengalami *diabetes distress* berat. Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) menyatakan bahwa pasien DM mengalami *diabetes distress* dengan kategori distres sedang sebanyak 40 responden (60,6%). Dari data hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kejadian distres masih tinggi pada pasien DM sehingga diperlukan skrining atau deteksi dini kepada pasien DM. Tujuan skrining yaitu untuk mengetahui tingkat distres yang dialami oleh pasien DM sehingga bisa menentukan intervensi apa yang akan diberikan untuk meminimalisir timbulnya stres pada pasien DM.

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan sebuah penyakit yang menjadi beban berat bagi pasien dan orang-orang yang merawatnya. Salah satu dukungan sosial

yang bisa didapatkan yaitu dukungan dari orang terdekat/ keluarga. Dukungan sosial keluarga sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Dukungan tersebut dapat diperoleh dari luar dan dalam keluarga inti tersebut seperti dukungan dari dalam keluarga inti yang meliputi dukungan dari pasangan (suami atau istri), anak kandung, saudara kandung ataupun anggota keluarga lainnya (Friedman *et al*, 2010). Diagnosis DM ini merubah kehidupan pasangan mereka. Pasangan berusaha menciptakan keseimbangan harian baru melalui pengalaman dan memberikan dukungan timbal balik. Dukungan yang diberikan oleh pasangan memiliki pengaruh positif pada pasien DM. Hubungan yang baik dapat menghasilkan hal yang positif dalam hal manajemen yang baik dan beban penyakit yang lebih rendah (Dellafiore *et al*, 2018). Menurut Chew *et al*, 2016, pada pasien DM tipe 2, *diabetes distress* dikaitkan dengan adanya gejala somatik. Gejala somatik ini seperti pengendalian penyakit dan perilaku merokok. Selain hal tersebut, kualitas dukungan sosial dan dukungan dari pasangan atau orang lain dapat menjadi faktor resiko timbulnya *diabetes distress*.

Hubungan yang saling percaya khususnya pada pasangan sangat penting bagi kesehatan psikologis pada saat terjadinya stres. Salah satu cara untuk mengelola tingkat stres adalah dengan cara berbagi perasaan dan pemikiran serta terlibat dalam pengalaman atau aktivitas secara langsung bersama pasangan (Friedman *et al*, 2010). Sumber dukungan utama pada pasien DM tipe 2 adalah keluarga inti. Ada 4 dimensi dukungan yang diidentifikasi yaitu meliputi dukungan ekonomi, dukungan emosional, dukungan materi dan dukungan dalam bantuan kepatuhan pengobatan (Ramirez *et al*, 2015).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peranan terhadap manajemen diri pada pasien DM tipe 2 untuk mengurangi tingkat stres yang dialami oleh pasien. Peran perawat sebagai edukator sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien DM karena DM adalah salah satu penyakit kronis dan bersifat menahun sehingga membutuhkan perawatan dan manajemen diri diabetes dalam waktu yang cukup lama bahkan seumur hidup. Semakin tinggi peran perawat sebagai edukator maka semakin rendah tingkat *diabetes distress* yang dialami oleh pasien DM tipe 2 (Pratiwi, 2018). Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas maka peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan pasangan terhadap *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan dukungan pasangan terhadap *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dukungan pasangan terhadap *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita DM) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi dukungan pasangan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
- d. Menganalisis dukungan pasangan terhadap *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian dan mampu berfikir kritis dan tanggap, serta penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai dukungan pasangan dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bisa dijadikan sebagai sumber literatur dalam melaksanakan pembelajaran/perkuliah dan pengabdian masyarakat mengenai dukungan pasangan dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan

Bisa dijadikan sumber rujukan untuk mempertimbangkan intervensi keperawatan serta sebagai solusi untuk menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan aspek dukungan pasangan dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Bisa dijadikan sebagai bahan rujukan pada saat memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan aspek dukungan pasangan dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Menambah dan meningkatkan wawasan pengetahuan keluarga terutama pasangan dan pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan dukungan pasangan untuk mengurangi atau meminimalkan terjadinya *diabetes distress*.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dari salah satu variable dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian Anggita Puspita Delianty pada tahun 2015 yang berjudul “ Hubungan Antara Dukungan Pasangan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melius Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan pasangan terhadap kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Munjul. Variable dependen dari penelitian ini adalah kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah

menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dukungan pasangan dan kuesioner pola makan pada pasien DM. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji *Correlation Pearson*.

Penelitian sekarang dilakukan oleh Ayu Wulandari dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Pasangan dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember”. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen adalah *diabetes distress* dan variabel independen adalah dukungan pasangan. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu *Clustrer Random Sampling*. Penelitian ini akan menggunakan kuisioner dukungan pasangan dan *Diabetes Distress Scale (DDS)*. Dalam penelitian ini analisa statistik menggunakan uji *Correlation Pearson*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Hubungan Dukungan Pasangan Dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Tempat penelitian	Puskesmas Munjul	Puskesmas Sumbersari Jember
Tahun penelitian	2015	2019
Peneliti	Anggita Puspita Delianty	Ayu Wulandari
Variabel dependen	Kepatuhan Diet	<i>Diabetes Distress</i>
Variabel independen	Dukungan Pasangan	Dukungan Pasangan
Sampling	<i>Total Sampling</i>	<i>Cluster Random Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner Dukungan Pasangan dan Pola Diet	Kuesioner dukungan pasangan yang telah divalidasi sebelumnya oleh Anggita Puspita Delianty dan <i>Diabetes Distress Scale (DDS)</i>
Uji Statistik	<i>Uji Corelation Pearson</i>	<i>Uji Corelation Pearson</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang disebabkan karena kelainan pada insulin dalam tubuh, dimana terjadi kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin ataupun kedua-duanya sehingga menyebabkan hiperglikemia (*American Diabetes Association, 2011*). Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit yang bersifat kronik dimana terjadinya gangguan terhadap produksi insulin dan penggunaan insulin dalam tubuh tidak digunakan secara efektif (*International Diabetes Federation, 2015*). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang bersifat kronik dan kompleks dimana dituntut untuk selalu mengontrol gula darah dengan pengobatan secara terus menerus dengan menurunkan berbagai faktor resiko pada pasien diabetes melitus (*American Diabetes Association, 2016*).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* (2016) yaitu sebagai berikut :

a. Diabetes melitus Tipe 1

Merupakan tipe diabetes yang disebabkan karena rusaknya sel beta sehingga biasanya menyebabkan terjadinya defisiensi insulin absolut.

b. Diabetes melitus Tipe 2

Terjadi karena hilangnya atau terganggunya sekresi insulin secara progresif sehingga menyebabkan terjadinya retensi insulin.

c. Diabetes melitus kehamilan atau Gestasional Diabetes Melitus (GDM)

Merupakan tipe diabetes melitus yang terjadi pada saat kehamilan. Biasa terjadi pada trimester dua atau tiga.

d. Diabetes melitus tipe spesifik lain

Merupakan klasifikasi lain dari DM tipe 1 dan 2 dan juga GDM, diabetes melitus ini ada beberapa yaitu DM karena terjadinya kecacatan pada genetik fungsi sel beta (MODY), kecacatan pada genetik insulin yaitu sindrom retensi insulin berat, adanya infeksi, pemakaian obat-obatan atau induksi secara kimia (penggunaan obat HIV/AIDS, Glukokortikoid dan setelah transplantasi organ), penyakit eksokrin pankreas, dan endokrinopati yaitu sindrom cushing & akromegali.

2.1.3 Faktor resiko Diabetes Melitus

Menurut Mahendra (2008), faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus adalah dua faktor sebagai berikut :

a. Faktor yang tidak dapat dicegah

1. Faktor keturunan

Salah satu faktor resiko seseorang menderita diabetes melitus adalah apabila dari salah satu atau kedua orang tuanya ada yang menderita diabetes melitus.

2. Usia

Semakin umur bertambah, maka risiko terjadinya diabetes melitus semakin besar. Seseorang dengan usia >40 tahun akan lebih rentan terkena diabetes melitus, namun usia < 40 tahun belum tentu bebas dari serangan DM ini.

b. Faktor yang dapat dicegah

1. Obesitas

Obesitas yang dialami seseorang dapat menyebabkan terjadinya adanya retensi terhadap insulin dalam tubuh.

2. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik ini penting untuk ditingkatkan karena aktivitas fisik ini dapat membantu untuk mengurangi terjadinya retensi insulin sehingga insulin dalam tubuh dapat digunakan dengan baik oleh sel tubuh. Aktivitas fisik ini dapat dilakukan 5-6 kali dalam seminggu dengan estimasi waktu 30 menit/ hari.

3. Asupan makanan tinggi energi dan rendah serat

Makanan yang mengandung karbohidrat yang tinggi atau tinggi energi dengan rendah serat bisa menyebabkan simulasi sel-sel beta dalam tubuh terganggu dalam proses produksi insulin.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus 2

Menurut Price & Wilson (2005), penyebab terjadinya diabetes melitus bermacam-macam namun semua mengarah ke arah insufisiensi insulin, tetapi determinan genetik biasanya memegang peranan penting pada sebagian besar

pasien diabetes melitus. Pada pasien diabetes melitus tipe 2, penyakit ini mempunyai pola familial yang kuat. Resiko berkembangnya penyakit diabetes melitus tipe 2 besar karena faktor keturunan, yaitu pada saudara kandung sebesar 40% dan anak cucu sebesar 33%. Transmisi genetik merupakan paling kuat, apabila orang tua menderita diabetes melitus tipe 2, rasio diabetes dan non diabetes pada anaknya adalah 1:1 dan sekitar 90% pasti membawa gen diabetes melitus tipe 2 (*carrier*).

Pada DM tipe 2 ditandai dengan adanya kelainan sekresi insulin dan kerja insulin. Pada awal terjadinya penyakit ini tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Reseptor-reseptor permukaan sel tertentu diikat oleh insulin kemudian terjadi reaksi intraseluler yang dapat menyebabkan mobilisasi pembawa GLUT 4 glukosa dan meningkatkan tranpor glukosa menembus membran sel. Pada DM tipe 2 terdapat kelainan dalam pengikatan antara insulin dengan reseptor. Hal tersebut dikarenakan berkurangnya jumlah tempat reseptor di membran sel yang selnya bersifat responsif terhadap insulin atau akibat adanya ketidaknormalan reseptor insulin instrinsik. Akibatnya, terjadi penggabungan yang abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan sistem tranpor glukosa yang menyebabkan terganggunya kerja insulin. Pada akhirnya menyebabkan kegagalan sel beta dengan menurunnya jumlah insulin yang beredar dan tidak mencukupi atau memadai untuk mempertahankan euglikemia. Sekitar 80% pasien DM tipe 2 mengalami obesitas atau kegemukan. Obesitas ini berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin, hal ini dapat menyebabkan timbulnya kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan DM tipe 2.

Pengurangan berat badan pada pasien DM tipe 2 sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa.

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Price & Wilson (2005) manifestasi klinis dari diabetes melitus adalah sebagai berikut :

a. Poliuria (Peningkatan frekuensi buang air/ pengeluaran urine)

Peningkatan ini terjadi karena glukosuria. Glukosuria terjadi apabila glukosa darah sudah mencapai ambang batas ginjal yaitu 180 mg/dl maka ginjal tidak bisa mereabsorpsi glukosa dari filtrasi glomerulus sehingga menimbulkan glukosuria. Osmotik diuretik terjadi sehingga terjadi poliuria.

b. Polifagia (Peningkatan rasa lapar)

Disebabkan karena kurangnya *cell starvation* atau bahan bakar sehingga pasien DM sering merasa lapar.

c. Polidipsi (Peningkatan rasa haus)

Peningkatan rasa haus yang terjadi disebabkan karena peningkatan pengeluaran urine sehingga menyebabkan terjadinya dehidrasi ekstrasel. Terjadinya dehidrasi ekstrasel maka intrasel mengikuti sehingga terjadi dehidrasi intrasel. Dehidrasi intrasel ini menyebabkan terjadinya pengeluaran ADH (*Antidiuretic Hormone*) sehingga menimbulkan rasa haus.

d. Cepat lelah dan kelemahan otot

Disebabkan karena adanya gangguan aliran darah, terjadi katabolisme protein pada otot, dan ketidakmampuan organ tubuh dalam menggunakan dan mengubah glukosa menjadi energi sehingga membuat pasien DM merasa lelah.

e. Kesemutan karena neuropati

Disebabkan karena banyak sel persarafan terutama saraf perifer mengalami kerusakan.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus di bagi menjadi dua kategori mayor (Price & Wilson., 2005) sebagai berikut :

a. Komplikasi metabolik akut

Komplikasi ini disebabkan oleh adanya perubahan konsentrasi glukosa plasma yang bersifat relatif akut. Komplikasi ketoasidosis diabetik (DKA) merupakan komplikasi yang paling serius pada diabetes melitus tipe 2. DKA terjadi karena kadar insulin sangat menurun sehingga menyebabkan pasien mengalami hipoglikemia, pembentukan benda keton, dan glukosuria berat. Glukosuria dan keton dalam plasma dapat menyebabkan diuresis osmotik sehingga terjadi dehidrasi dan kekurangan elektrolit. Hal tersebut dapat mengakibatkan syok dan hipotensi yang dapat menyebabkan pasien akan mengalami koma bahkan meninggal.

Komplikasi metabolik akut lainnya adalah hiperglikemi hiperosmolarkoma nonketotik (HHNK). HHNK merupakan komplikasi

diabetes melitus tipe 2 yang sering terjadi pada pasien yang lebih tua. Komplikasi ini terjadi karena hiperglikemia tanpa ketosis bukan karena defisiensi insulin absolut, namun relatif. Hiperglikemia ini menyebabkan hiperosmolar, diureis osmotik dan dehidrasi berat yang mengakibatkan pasien menjadi tidak sadar dan meninggal apabila tidak segera ditangani.

b. Komplikasi kronik jangka panjang

Komplikasi vaskular jangka panjang atau kronik ini terjadi apabila diabetes melitus tidak ditangani dengan baik sehingga menyebabkan mikroangiopati ataupun makroangiopati. Mikroangiopati adalah lesi yang terjadi namun spesifik yang menyerang kapiler dan pembuluh retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (nefropati diabetik) dan saraf perifer (neuropati diabetik), kulit dan otot-otot. Makroangiopati mempunyai gambaran seperti aterosklerosis, dimana ada pertumbuhan sel dan juga kematian sel yang terjadi secara tidak normal yang menjadi dasar terjadinya komplikasi kronik pada diabetes melitus. Salah satu contoh makroangiopati adalah terjadinya kardiopati diabetik yaitu gangguan jantung yang disebabkan oleh diabetes melitus. Komplikasi jangka panjang yang lain adalah terjadinya luka diabetik (gangren) dan impotensi.

2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015), diagnosa DM dapat ditegakan berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah dan juga adanya keluhan-keluhan yang ditemukan pada pasien diabetes melitus sebagai berikut :

a. Keluhan klasik

Adanya poliuria, polifagia, polidipsia dan terjadi penurunan berat badan yang tidak jelas apa penyebabnya

b. Keluhan lain

Keluhan lain yang dirasakan oleh pasien adalah badan terasa lemah, kesemutan atau baal, gatal-gatal, mata kabur, dan terjadi disfungsi ereksi pada pria serta pada wanita terjadi pruritus vulva.

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis DM

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl
2. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl, dilakukan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) 2 jam setelah pemeriksaan glukosa plasma dengan beban glukosa 75 gram
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl disertai dengan keluhan klasik
4. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode pemeriksaan yang sudah terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP)</i>

Sumber : Perkeni (2015)

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015), penatalaksanaan DM bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu dilakukan upaya pengendalian glukosa darah, pemeriksaan dan pengontrolan tekanan darah, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan profil lipid melalui pengelolaan pasien secara menyeluruh atau komprehensif. Penatalaksanaan dibagi menjadi dua kategori yaitu penatalaksanaan umum dan penatalaksanaan khusus.

a. Penatalaksanaan umum

Meliputi evaluasi riwayat kesehatan atau pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratorium, dan penapisan komplikasi.

b. Penatalaksanaan khusus

1. Edukasi

Edukasi merupakan bagian yang sangat penting dalam melakukan pengelolaan DM secara holistik dimana tujuan dari edukasi adalah untuk promosi hidup yang lebih sehat. Edukasi merupakan langkah awal untuk pencegahan diabetes melitus dan juga komplikasi. Pemberian materi edukasi pada tingkat awal dilakukan di Pelayanan Kesehatan Primer kemudian materi edukasi untuk tingkat lanjut dilakukan di Pelayanan Kesehatan Sekunder dan atau Tersier.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Penatalaksanaan DM dengan TNM merupakan bagian penting untuk penatalaksanaan DM tipe 2 secara komprehensif. Pada terapi nutrisi medis ini diperlukan keterlibatan anggota tim kesehatan untuk mencapai keberhasilan terapi. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM tidak jauh berbeda dengan orang pada umumnya, yaitu makanan seimbang dan sesuai dengan kebutuhan gizi dan kalori dalam tubuh masing-masing. Yang harus diperhatikan oleh pasien DM adalah pentingnya keteraturan dalam jadwal makan, jumlah dan jenis kandungan kalori dalam makanan penting diperhatikan bagi mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau melakukan terapi insulin sendiri.

3. Latihan Aktivitas Fisik/ Latihan Jasmani

Salah satu pilar pengelolaan DM tipe 2 adalah latihan jasmani. Latihan aktivitas fisik ini dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam seminggu dengan durasi 30-45 menit perhari sehingga dalam seminggu total aktivitas fisik adalah 150 menit. Hal penting yang harus diperhatikan adalah jeda antar latihan tidak boleh lebih dari 2 hari secara berturut-turut dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum melakukan latihan aktivitas fisik/jasmani. Latihan jasmani boleh dilakukan apabila kadar glukosa darah <100 mg/dl namun pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu sebagai sumber energy, apabila kadar glukosa darah >250 mg/dl maka dianjurkan untuk menunda latihan jasmani terlebih dahulu. Latihan jasmani dianjurkan berupa latihan yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti berenang, bersepeda santai, *jogging* dan jalan cepat. Bagi pasien DM yang disertai dengan komplikasi maka diharuskan mengurangi intensitas dan disesuaikan dengan kondisi tubuh masing-masing baik faktor umur ataupun status kesehatan pada saat itu.

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis ini diberikan bersamaan dengan dilakukannya gaya hidup sehat oleh pasien. Terapi farmakologis terdiri dari obat Oral (Antihyperglikemia) dan Obat Suntik (Antihyperglikemia)

c. Terapi Kombinasi

Terapi kombinasi merupakan terapi yang diberikan menggunakan terapi farmakologis dan bersamaan dengan pengaturan pola hidup sehat. Penatalaksanaan DM yang utama adalah pengaturan diet atau pola makan dan juga kegiatan jasmani. Untuk pemberian obat antihiperqlikemia oral maupun insulin selalu dimulai dengan dosis awal rendah. Terapi kombinasi ini merupakan perpaduan antara terapi obat oral dan insulin.

2.1.9 Dampak Diabetes Melitus

a. Dampak fisik

DM memberikan dampak fisik berupa adanya komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati dan penyakit mata yang menyebabkan retinopati dan kebutaan (*International Diabetes Federation, 2017*)

b. Dampak Psikologis

Dampak yang ditimbulkan adalah berupa stres, distres, cemas, dan depresi (*Chew et al, 2014*)

c. Dampak Sosial Ekonomi

Dampak yang ditimbulkan adalah pasien DM memiliki keterbatasan pekerjaan akibat dari penyakitnya dan juga tidak dapat mengurus keuangan serta membiayai obat-obatannya mengingat pendapatan mereka berkurang akibat penyakit DM (*Nwosu et al, 2015*).

2.2 Konsep Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Friedman (2010) keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga tersebut. Keluarga terkait dengan pengertian atau pemahaman terdiri dari 3 yaitu keluarga inti, keluarga orientasi dan *extended family*. Dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan yang dirasakan oleh anggota keluarga serta ada dan dapat diakses dalam artian dukungan sosial dapat atau tidak dapat digunakan namun anggota keluarga memahami dan menerima bahwa orang yang mendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan apabila dibutuhkan. Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dengan sifat dan tipe dukungan sosial yang bervariasi pada setiap masing-masing siklus kehidupan sebuah keluarga seperti pada saat awal tahap pernikahan, tipe dan kuantitas dukungan sosial sangat drastis berbeda dengan tipe dan kuantitas dukungan sosial pada tahap akhir siklus kehidupan. Dukungan keluarga memungkinkan keluarga berfungsi dengan penuh kompetensi dan sumber sehingga hal ini meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat datang dari dalam (internal) dan luar (eksternal) keluarga. Dukungan dari dalam (internal) didapatkan dari dalam keluarga inti tersebut yang meliputi dukungan pasangan atau dukungan sibling kemudian dukungan dari luar keluarga yaitu dukungan yang diperoleh dari luar keluarga inti.

2.2.2 Sumber Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008), sumber dukungan sosial keluarga sebagai bentuk dari koping keluarga yang terbukti sangat bermanfaat bagi pemecahan suatu masalah dalam keluarga. Sumber dukungan sosial keluarga dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

a. Dukungan Eksternal

Dukungan eksternal ini merupakan sumber dukungan sosial keluarga yang diperoleh seseorang dari luar keluarga inti seperti dukungan dari sahabat, tetangga, teman kerja, teman sekolah, kelompok rekreasi, kelompok sosial, keluarga besar, tempat ibadah dan praktisi atau tenaga kesehatan.

b. Dukungan Internal

Dukungan internal ini merupakan sumber dukungan sosial keluarga yang diperoleh seseorang dari dalam keluarga inti seperti dukungan yang diperoleh dari pasangan hidup (suami atau istri), anak kandung dan saudara kandung.

2.2.3 Dukungan Pasangan

Subsistem pasangan secara tradisional dibentuk ketika dua orang dewasa berbeda jenis kelamin (laki-laki dan perempuan) sepakat untuk hidup bersama dengan tujuan utama untuk saling mendukung dan saling memenuhi kebutuhan afeksional dan seksual. Tugas pasangan adalah saling melengkapi dan memberi. Pasangan merupakan subsistem keluarga yang terpenting karena pasangan merupakan tempat berlindung dari stres eksternal dan memiliki suatu jalan untuk

berhubungan dengan sistem sosial lain (Goldenberg & Goldenberg, 2000 dalam Friedman, 2010).

Menurut Barret & Wilson (2012), Hubungan antara pasangan dan diabetes merupakan serangkaian emosi dan makna yang kohesif yang diciptakan oleh pasangan mengenai manajemen diabetes. Hal penting antara hubungan pasangan dengan diabetes sangat terkait dengan keberhasilan manajemen diabetes pada penderita DM. Dukungan pasangan bisa positif (mentransformasikan), netral (menerima), atau negatif (menolak). Ini memanifestasikan secara kognitif (bagaimana mereka berpikir tentang, memahami, dan merencanakan diabetes), secara fisik (bagaimana mereka mengelola perawatan diri), secara emosional (bagaimana perasaan mereka tentang hidup dengan diabetes), dan secara sosial (bagaimana mereka berinteraksi satu sama lain di sekitar diabetes, juga seperti anggota keluarga, teman, dan profesional medis lainnya).

2.2.4 Jenis Dukungan Pasangan

Jenis dukungan pasangan di bagi menjadi 4 (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008) yaitu :

1. Dukungan Instrumental

Merupakan dukungan yang diperoleh dari keluarga terutama pasangan (suami atau istri), dimana keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Bentuk dukungan instrumental yang didapat berupa hal makan, minum, tempat beristirahat dan terhindar dari kelelahan.

2. Dukungan Informasional

Merupakan dukungan pasangan, dimana pasangan berperan sebagai sebuah kolektor dan disseminator yaitu penyebar informasi. Bentuk dukungan informasional yaitu berupa nasihat, saran, pemberian dan petunjuk informasi, dan usulan.

3. Dukungan Penilaian (*appraisal*)

Pasangan bertindak sebagai umpan balik, menengahi dan membimbing pemecahan suatu masalah dan juga sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Bentuk dukungan penilaian yaitu berupa memberikan *support* atau semangat dan penghargaan positif.

4. Dukungan Emosional

Pasangan berperan sebagai sebuah tempat yang aman dan nyaman yang bisa memberikan kedamaian untuk beristirahat serta pemulihan dimana bisa membantu penguasaan terhadap emosi. Penguasaan emosi diantaranya adalah perasaan yang aman nyaman, terlindungi, serta hubungan interpersonal. Bentuk dari dukungan emosional ini adalah kepercayaan, perhatian, kasih sayang serta mendengarkan dan didengarkan.

2.2.5 Ciri-ciri Dukungan Pasangan

Dalam setiap dukungan pasangan yang diberikan kepada pasangannya mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (House dan Khan, 1985 dalam Friedman, 2010) :

a. Informatif

Dalam menanggulangi atau memecahkan masalah yang sedang di hadapi, bantuan informasi sangat membantu dalam memecahkan masalah. Bentuk dari bantuan informasi ini adalah pemberian nasihat, informasi atau ide-ide lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat diinfokan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami permasalahan yang sama atau hampir sama.

b. Perhatian Emosional

Seseorang yang sedang mengalami permasalahan pasti membutuhkan bantuan afeksi diri dari orang lain sehingga mereka merasa dirinya tidak menanggung beban permasalahannya seorang diri tetapi masih ada orang lain yang memberikan perhatian, bersimpati, mendengarkan segala keluhan kesahnya, berempati terhadap permasalahan yang dihadapinya, bahkan mau dan bisa membantu memecahkan permasalahan yang sedang dihadapinya. Bentuk dukungan ini berupa cinta, kepercayaan, simpatik & empati serta penghargaan.

c. Bantuan Instrumental

Tujuan dari bantuan instrumental yaitu untuk mempermudah dan memperlancar seseorang dalam melakukan segala aktivitas yang dilakukannya. Aktivitas yang dilakukan biasanya berupa aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan-permasalahan yang dihadapinya atau menolong kesulitan yang dihadapinya secara langsung seperti

menyediakan obat-obatan, peralatan yang lengkap dan memadai serta hal-hal lainnya yang dapat mempermudah aktivitas bagi pasien.

d. Bantuan Penilaian

Merupakan suatu bentuk penilaian atau penghargaan yang diterima oleh pasien dari pasangannya yang berdasarkan pada kondisi sebenarnya yang dialami oleh pasien. Bentuk penilaian ini bisa bersifat positif dan negatif. Bentuk penilaian ini sangat berarti bagi pasien, oleh sebab itu dukungan pasangan harus bersifat positif karena hal itu sangat membantu bagi pasien DM. Hal ini bisa diungkapkan melalui ungkapan hormat seperti menilai apakah selama ini ada kemajuan atau tidak dalam melakukan pengobatan dan perawatan diri.

2.2.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Pasangan

Menurut Purnawan (2008) ada 2 faktor yang mempengaruhi dukungan pasangan yaitu faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut :

a. Faktor Internal

1. Tingkat Pengetahuan atau Pendidikan

Faktor ini merupakan variabel intelektual yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pengalaman masa lalu dan juga latar belakang. Kemampuan berfikir seseorang tergantung tingkat kognitif nya dimana kemampuan kognitif tersebut membuat seseorang bisa memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan suatu penyakit menggunakan pengetahuan dan pengalamannya terutama dalam bidang kesehatan untuk menjaga diri sendiri dan orang lain agar tetap sehat.

2. Tahap Perkembangan

Faktor ini merupakan salah satu faktor penting dimana dukungan ditentukan oleh faktor usia yaitu pada tahap pertumbuhan dan perkembangan. Tahap pertumbuhan dan perkembangan seseorang menentukan respon dan pemahaman terhadap perubahan kesehatan yang dialaminya atau orang lain.

3. Faktor Spiritual

Aspek spiritual ini mencakup keyakinan dan nilai yang dianut serta dijalankan oleh seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Aspek spiritualitas ini juga mencakup hubungan dengan teman atau keluarga, dan kemampuan dalam mencari arti hidup dan harapan.

4. Faktor Emosi

Seseorang yang mengalami penyakit akan cenderung mengalami respon stres yang disebabkan oleh tanda gejala penyakit yang dirasakannya serta timbul rasa khawatir terhadap penyakit yang dideritanya.

b. Faktor Eksternal

1. Latar Belakang Budaya

Pengaruh budaya ini berpengaruh terhadap pemberian dukungan kepada seseorang. Dimana budaya berpengaruh terhadap keyakinan, nilai dan juga kebiasaan individu dalam memberikan suatu bentuk dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan diri sendiri atau pribadi.

2. Faktor Sosio Ekonomi

Faktor sosio ekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya suatu penyakit dan berpengaruh terhadap cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit yang dideritanya. Semakin tinggi tingkat ekonomi maka biasanya semakin cepat dan tanggap seseorang dalam memprediksi penyakit yang dialaminya dan segera mencari pertolongan pada pelayanan kesehatan terdekat.

3. Praktik di Keluarga

Praktik di keluarga ini merupakan cara bagaimana keluarga tersebut memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang sakit. Cara tersebut biasanya dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya seperti anak yang selalu diajak berobat ke pelayanan kesehatan, maka ketika dewasa nanti mereka akan melakukan hal yang sama.

2.3 Diabetes Distress

2.3.1 Definisi *Diabetes Distress*

Diabetes dan stres merupakan tantangan dalam mengelola penyakit diabetes melitus. Memiliki banyak stres dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh, sehingga bisa menyebabkan seseorang merasa lebih buruk dan juga akan menimbulkan rasa keputusasaan (AADE, 2018). *Diabetes Distress* (DD) merupakan dampak emosional yang bersifat negatif dari orang yang hidup dengan diabetes melitus yang dikaitkan dengan perawatan diri yang tidak optimal dan juga kontrol glikemik (Dennick *et al*, 2017). *Diabetes distress* merupakan rasa

kekhawatiran yang dirasakan oleh pasien diabetes melitus mengenai manajemen diri diabetes, persepsi dukungan yang diterima, beban emosional dan akses terhadap perawatan yang berkualitas (Wardian, 2014).

2.3.2. Faktor yang berhubungan dengan *Diabetes Distress*

Faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes *distress* yaitu faktor klinis dan psikologis sebagai berikut :

1. Faktor Klinis

a. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Secara signifikan indeks masa tubuh berkaitan dengan terjadinya *diabetes distress*. Hal ini dikarenakan stigma mengenai kelebihan berat badan sangat berkaitan erat dengan tekanan psikologis yang dialami oleh pasien, oleh sebab itu menjaga berat badan sangat penting dalam mengurangi tingkat *diabetes distress* dan meningkatkan aktifitas fisik serta efikasi diri pasien (Wardian, 2014).

b. HbA1c

HbA1c ini digunakan sebagai bahan baku kontrol glikemik, sehingga respon stres dapat muncul ketika buruknya kontrol diet dan juga kepatuhan terhadap terapi medis yang menyebabkan kadar HbA1c tidak normal.

c. Lama menderita DM

Menurut Siregar & Hidajat (2017), pasien DM tipe 2 mengalami rasa kekhawatiran akibat penyakit yang diderita tidak kunjung dan kemungkinan terjadi fluktuasi pada gula darah. Selain rasa kekhawatiran tersebut, pasien DM juga mengalami kesulitan dalam hal pengaturan diet

sehingga dapat menimbulkan stres dan rasa cemas akibat harus mematuhi aturan diet dan membatasi/menghindari makanan yang disukai. Menurut penelitian Permana (2017) menyatakan bahwa semakin lama responden menderita DM tipe 2 maka responden akan semakin memahami kondisinya baik dari segi fisik, psikologis, lingkungan dan juga hubungan sosial sehingga tingkat *distress* nya semakin rendah.

2. Faktor Psikologis/Psikososial

a. Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi tingkat stres yaitu rendahnya dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga menyebabkan beban psikologis pada pasien. Dukungan ini dibutuhkan karena penyakit diabetes merupakan penyakit yang bersifat menahun dan memerlukan pengobatan dan perawatan dalam jangka waktu yang lama.

b. Dukungan Teman

Dukungan teman juga mempengaruhi tingkat stres yang dialami oleh pasien DM, karena teman merupakan salah satu sumber dukungan emosional dalam memberi semangat dan juga motivasi dalam menjalankan pengobatan dan perawatan diabetes melitus.

c. Presenteism

Merupakan hasil dari kondisi kesehatan yang buruk, stres dan meningkatnya motivasi. Kondisi ini merupakan kondisi dimana seseorang ingin melakukan pekerjaan ekstra walaupun mereka dalam keadaan sakit.

d. Depresi

Salah satu faktor yang menyebabkan diabetes distress adalah depresi. Depresi timbul akibat harus menjalani pengobatan dan perawatan dalam jangka waktu panjang seperti harus menjalani program diet bisa menimbulkan terjadinya depresi pada pasien diabetes melitus.

e. HRQoL (*Health Related Quality of Life*)

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu faktor yang signifikan terhadap munculnya diabetes distress karena kualitas hidup tersebut ditentukan oleh diri sendiri, apabila mereka memaknai hidupnya secara negatif maka yang timbul ada tekanan emosional seperti stres namun apabila mereka.

f. EDS (*Excessive Daytime Sleepiness*)

Peningkatan EDS atau kantuk disiang hari yang berlebihan ini secara signifikan berkaitan dengan kemungkinan peningkatan diabetes distress karena motivasi yang berkurang untuk terlibat langsung dalam kegiatan manajemen diri pada diabetes melitus.

2.3.3 Subskala/ Indikator *Diabetes Distress*

Menurut Mascott (2015), terdapat empat subskala/ indikator dari *diabetes distress* yaitu :

1. Beban emosi

Pada pasien DM akan mengalami beban emosional, dimana mereka merasa lelah baik fisik maupun mental dalam kehidupan sehari-hari. Ketika memikirkan tentang penyakitnya mereka akan merasa marah,

takut dan tertekan sehingga mereka beranggapan bahwa hidup mereka dikendalikan oleh penyakitnya. Rasa khawatir akan komplikasi dan ketidakmampuan dalam menjalani tuntutan hidup dengan diabetes.

2. *Distress* terkait dengan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan perlu membangun hubungan yang baik dan meyakinkan pasien dalam pemahaman mengenai penyakit diabetes dan perawatannya. Namun tanpa mempertimbangkan kesiapan diri dan pentingnya kesadaran diri, mereka ingin mengubah gaya hidup pasien sesuai dengan diagnosa DM. Terkadang tenaga kesehatan menaruh harapan pada pasien DM yang tidak realistis.

3. *Distress* terkait perawatan diri/ penanganan DM

Distress ini dikaitkan dengan perasaan bersalah yang dirasakan oleh pasien DM terhadap ketidakmampuannya dalam melakukan pengelolaan DM seperti melakukan perawatan diri, sehingga sangat diperlukan adanya efektifitas diri dan keyakinan untuk pasien DM supaya bisa hidup dengan baik walaupun terkena diabetes melitus.

4. *Distress* Interpersonal

Hal ini terjadi karena pasien DM merasa bahwa orang terdekatnya tidak cukup mendukung dalam upaya perawatan diri dan tidak bisa memahami tentang kesulitan hidup yang dialaminya. Dukungan emosional dari orang disekelilingnya atau orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien DM sehingga kepercayaan dirinya meningkat dalam melakukan perawatan diri.

2.3.4 Pengukuran *Diabetes Distress*

Dalam melakukan pengukuran tingkat stres ada beberapa alat ukur yang bisa digunakan yaitu sebagai berikut :

1. *Diabetes Distress Scale (DDS)*

Alat ukur ini merupakan instrumen yang bertujuan untuk mengukur atau menilai tekanan emosional dan stres pada orang yang menderita diabetes melitus. Dalam instrumen ini terdapat empat aspek atau domain yang meliputi beban emosional, perawatan diri, hubungan dengan tenaga kesehatan dan interpersonal *distress*. Instrumen DDS ini dikategorikan berdasarkan skor yaitu apabila nilai rata-rata < 2 maka dikategorikan normal, nilai rentang 2,0-2,9 dikategorikan stres sedang dan apabila nilai lebih atau sama dengan 3 maka dikategorikan stres berat (Polonsky et al, 2005). Hasil uji validitas pada setiap pertanyaan pada instrumen ini adalah $r = 0,99$, dan korelasi pertanyaan dan subskala adalah $r = 0,82$. Nilai alpha cronbach's didapatkan $\alpha > 0,87$ (Polonsky, 2005 dalam Hanif, 2012).

2. *Problem Area In Diabetes Scale (PAID-S)*

Merupakan instrumen laporan pribadi seseorang yang terdiri dari 20 item. Item-item tersebut menggambarkan emosi negatif yang berhubungan dengan diabetes seperti kemarahan, rasa frustrasi dan ketakutan yang biasa dialami oleh pasien DM. Instrumen ini mempunyai akseptabilitas yang tinggi dan juga validitas ilmiah dibuktikan dengan > 60 makalah ilmiah dan abstrak penelitian ilmiah. Kuesioner ini telah terbukti mempunyai

sensitifitas untuk mendeteksi perubahan dari waktu ke waktu mengikuti intervensi pendidikan dan terapeutik (Nordisk, 2006)

3. *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)*

Merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur dan menilai 3 kondisi emosional negatif yang meliputi depresi, kecemasan dan stres. Instrumen ini memiliki 42 item pertanyaan. Penilaian dilakukan dengan cara menghitung skor yang diperoleh, apabila skor semakin rendah maka keadaan emosional semakin baik dan begitu sebaliknya (Crawford & Henry, 2003)

2.4 Hubungan Dukungan Pasangan terhadap *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang bersifat kronis yang terjadi apabila ada peningkatan kadar glukosa dalam darah dan tubuh tidak cukup atau tidak dapat menghasilkan hormon insulin. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan tingginya kadar glukosa darah, atau hiperglikemia yang merupakan ciri khas dari diabetes melitus (*International Diabetes Federation, 2017*). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh adalah karena faktor stres. Stres ditimbulkan karena semua waktu pasien DM dihabiskan untuk melakukan perawatan dan pengobatan DM (*Mascott et al, 2015*).

Pada pasien DM tipe 2 sering mengalami gangguan psikologis yaitu *diabetes distress*. *Diabetes distress* merupakan gangguan paling umum yang dirasakan oleh

pasien DM tipe 2 dan telah dikaitkan dengan gejala somatik (Chew *et al*, 2016). Ada beberapa tips dalam mengatasi stres akibat diabetes yaitu mencari dukungan, menggerakkan tubuh, berfikir positif dan menjadi baik untuk diri sendiri. Dukungan merupakan salah satu elemen penting dalam mengurangi resiko terjadinya stres. Mencari dukungan sangat penting kepada pasangan ataupun keluarga, orang yang dicintai dan teman. Dukungan yang diperoleh dapat meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan manajemen diri karena dukungan mengingatkan mereka bahwasanya mereka tidak sendirian. (*American Association Diabetes Educator*, 2018).

Dukungan sosial merupakan sebuah dukungan yang didapatkan oleh individu dimana dukungan tersebut akan membuat individu merasa bahwa ada orang lain yang memperhatikan, mencintai dan menghargainya (Cohen & Syme., 1996 dalam Setiadi 2008). Dukungan sosial keluarga merupakan sebuah proses hubungan keluarga yang memiliki fungsi dengan berbagai akal dan kepandaian sehingga akan meningkatkan status kesehatan dan adaptasi mereka terhadap menjalankan kehidupan. Dukungan sosial keluarga bisa diperoleh dari pasangan (suami atau istri), anak, saudara kandung atau anggota keluarga yang lainnya. Hubungan yang saling percaya khususnya pada pasangan penting bagi kesehatan psikologis pada saat stres. Salah satu cara untuk mengelola tingkat stres adalah dengan berbagi perasaan dan pemikiran serta terlibat dalam pengalaman atau aktivitas (Friedman, 2010).

Penyakit DM tipe 2 merupakan beban berat yang dirasakan oleh pasien. Dukungan yang diberikan oleh pasangan memiliki pengaruh yang positif pada

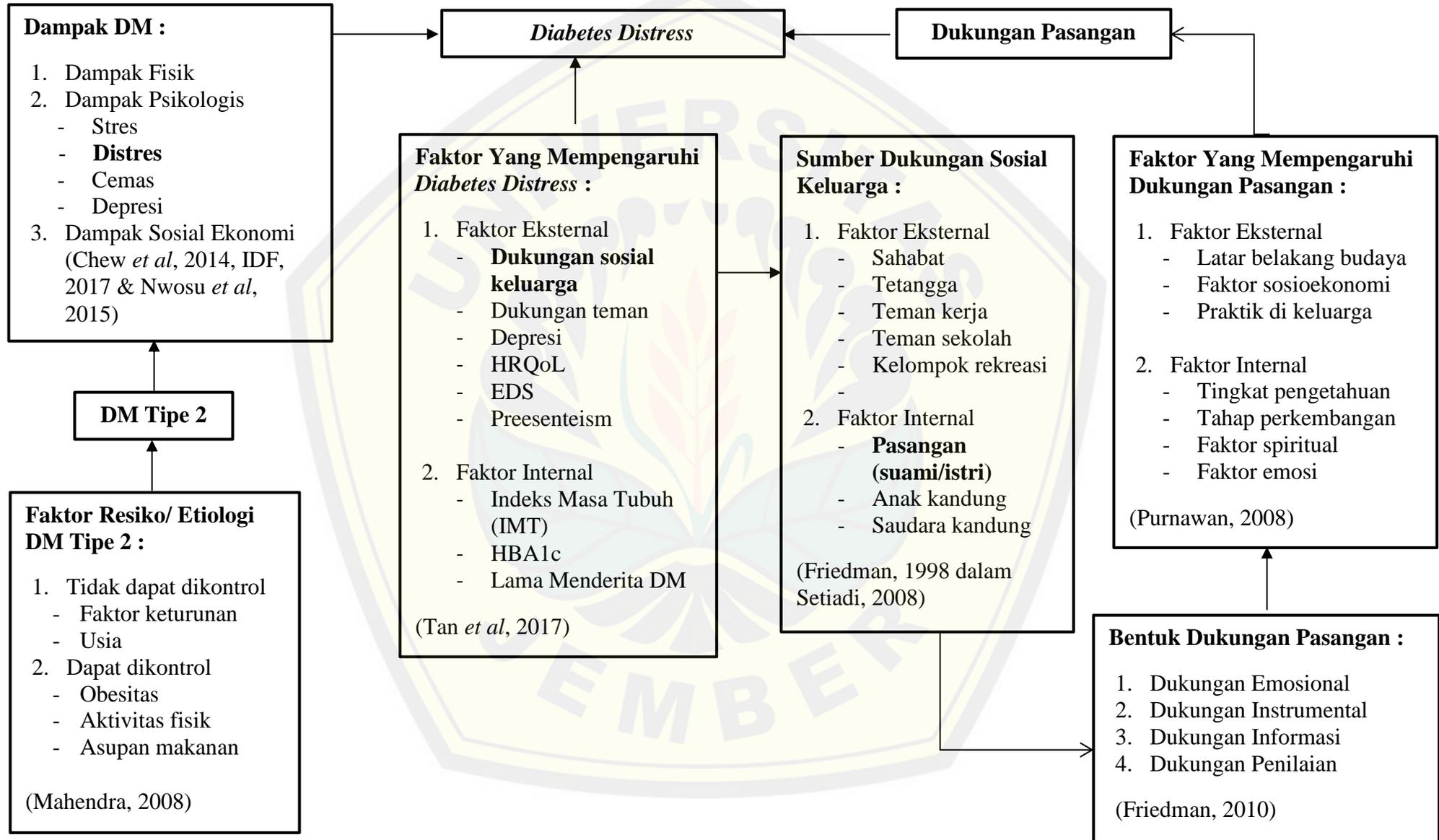
pasien DM tipe 2. Hasil penelitian menyebutkan bahwa enam hal tentang dampak dan makna penyakit DM tipe 2 bagi pasangan yang sudah menikah yaitu pertama, kiat gunung es dimana ketika diagnosis DM tipe 2 muncul maka permulaan masalah kesehatan tambahan muncul. Kedua, perasaan kontradiktif yaitu ketika pasien DM tipe 2 mengalami perasaan marah, pengunduran diri dan rasa frustrasi yang disebabkan oleh penyakitnya maka pasangan dapat melakukan mekanisme penanggulangan disfungsional agar dapat mengubah sikap pasien DM yang mengarah ke perasaan negatif menjadi positif. Ketiga, perubahan dalam kehidupan sehari-hari yaitu pasangan harus mengetahui cara dan mengelola peradangan, terapi dan aktivitas fisik pasien DM. Keempat, sebuah penguat dari dinamika relasional yaitu cara pasien DM dan pasangannya menghadapi dampak dari DM tipe 2. Kelima, peran pasangan yang sehat merupakan pilar dukungan bagi pasien DM dimana beberapa pasangan menggambarkan bagaimana hubungan simbiotik muncul dan menghasilkan hasil yang positif termasuk manajemen yang baik dan beban penyakit yang lebih rendah. Terakhir, berbagi adalah kuncinya dimana berbagi kesulitan merupakan hal penting dan kepercayaan pasangan yang sehat memungkinkan manajemen DM tipe 2 yang baik dengan hasil positif. Pasien cenderung mematuhi rencana terapeutiknya karena mendapatkan motivasi dari pasangannya (Dellafiore *et al*, 2018)

Pada pasien DM tipe 2, pasangan sangat sering bertindak untuk mempengaruhi/mengendalikan serta mendukung perilakunya untuk melakukan kepatuhan pengobatan. Stres banyak terjadi ketika pasangan lebih banyak mengontrol sehingga pasien DM mengalami lebih banyak tekanan.

Stres sedikit terjadi apabila pasien DM mematuhi dan mengikuti serangkaian manajemen dengan baik dan pasangan memberi banyak dukungan sehingga pasien DM memiliki sedikit tekanan. Penelitian ini menunjukkan bahwa stres dan kualitas interaksi sehari-hari pasien DM dengan pasangannya terkait dengan keterlibatan pasangan dalam manajemen penyakit DM (August *et al*, 2013)

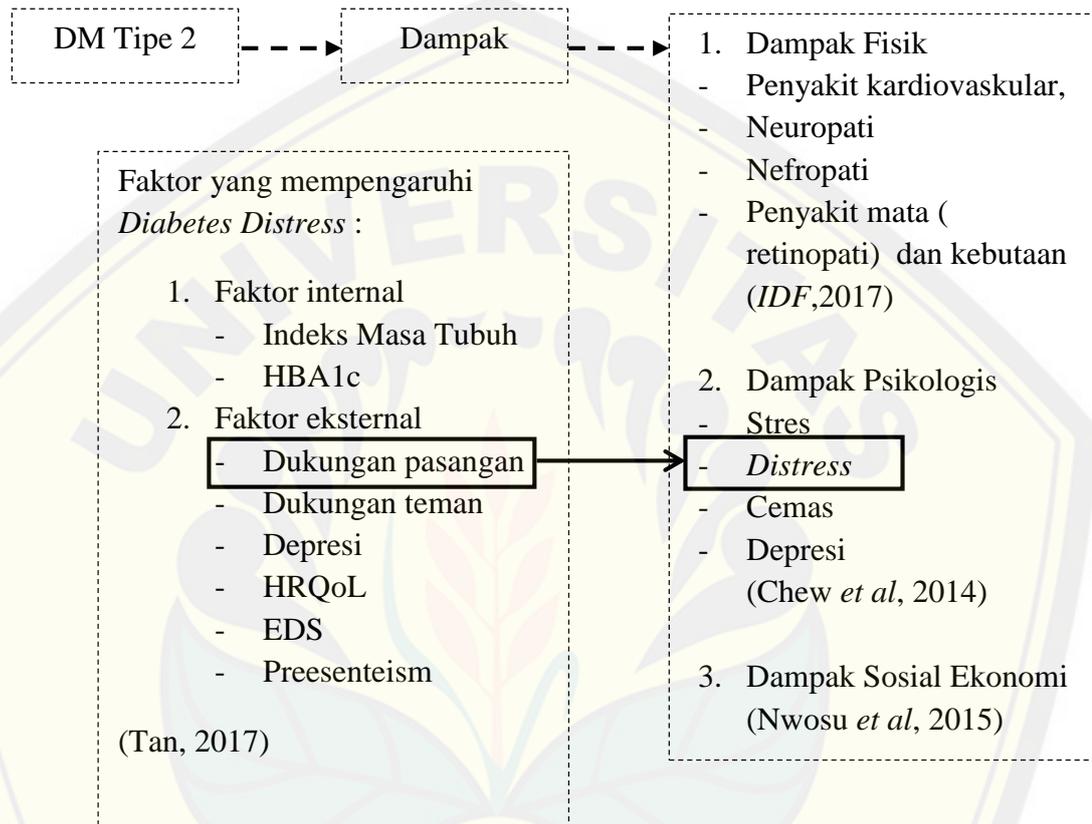


2.5 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penulisan

Keterangan :



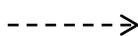
: Diteliti



: Tidak diteliti



: Diteliti



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah dugaan atau jawaban sementara dari penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan melalui sebuah penelitian lapangan. Hipotesis benar atau salah, diterima atau ditolak dapat dinyatakan melalui pembuktian dari hasil penelitian. Bila hipotesis diterima atau terbukti kebenarannya maka hipotesis menjadi tesis (Sugiyono, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara dukungan pasangan terhadap *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian sebesar 0,05. Apabila $p\text{-value} > \alpha$ maka H_a ditolak dan apabila $p\text{-value} < \alpha$ maka H_a diterima atau gagal ditolak.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian *non eksperimental* yaitu analitik korelasi. Penelitian korelasi yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel minimal 2 variabel. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena penelitian ini menganalisis dukungan pasangan terhadap *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2, yang merupakan penelitian dengan melakukan observasi dan pengukuran variabel dalam satu waktu saja, yang dimaksud satu waktu adalah satu kali pada saat pengukuran tersebut (Nursalam, 2015). Penelitian ini menganalisis dukungan pasangan dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Pengambilan data dukungan pasangan dan *diabetes distress* dilakukan pada satu kali pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan suatu subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi yang diambil pada penelitian adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang meliputi Kelurahan Sumbersari, Antirogo, Karangrejo, Tegal Gede dan Wirolegi pada bulan Januari - Desember 2018 sebanyak 94 pasien DM tipe 2.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel penelitian adalah pasien DM tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan dan ditetapkan oleh peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut :

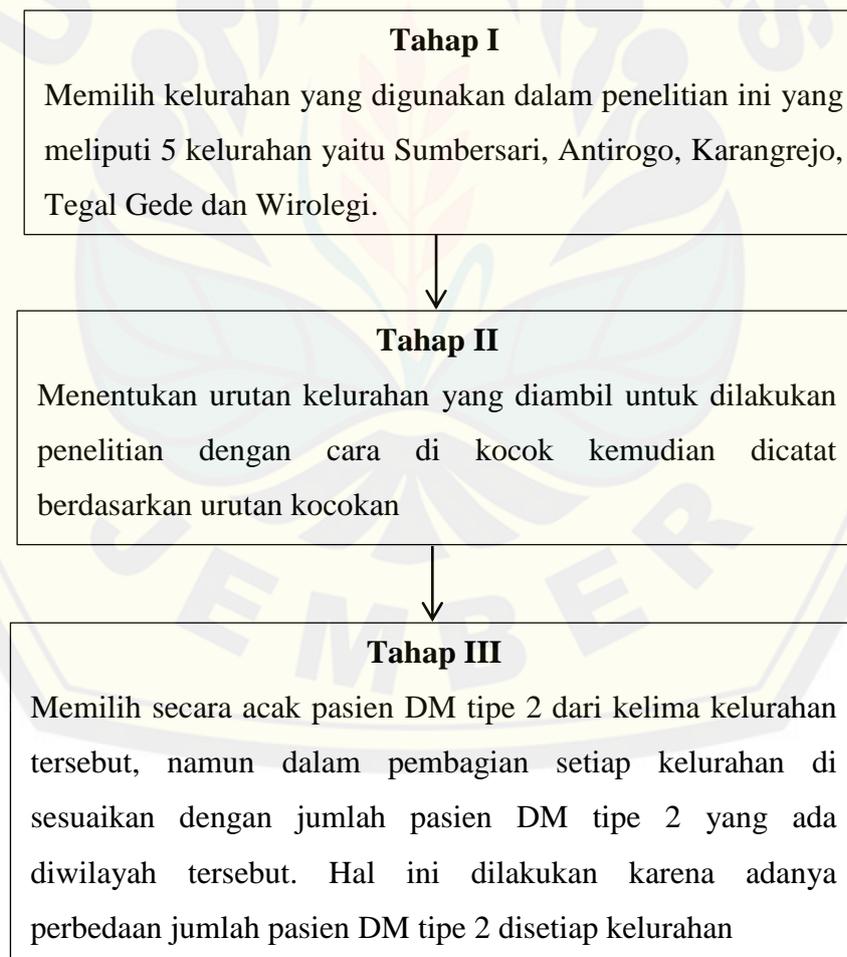
$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{94 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (94 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{90,24}{0,2325 + 0,96} \\
 &= \frac{90,24}{1,1925} \\
 &= 75,6729 \\
 &= 76 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel
- N = Besar populasi
- z = nilai standar normal $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p = proporsi 0,5/ 50%
- q = 1- p (100%-p)
- d = Tingkat kesalahan (0,05)

4.2.3 Teknik Sampling

Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *probability sampling* dengan cara *Cluster Random sampling*. *Cluster Random sampling* merupakan teknik pemilihan sampel dengan cara mengelompokkan sampel berdasarkan wilayah dari populasi tersebut (Nursalam, 2015). Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan data pasien pada bulan Januari - Desember 2018 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Responden kemudian melakukan pengisian *informed consent*, selanjutnya pengkajian menggunakan MMSE (*Mini Mental State Exam*). Berikut proses pengambilan sampel pada penelitian ini :



Gambar 4.1 Kerangka Alur Penelitian

Tabel 4.1 Persebaran Pasien DM Tipe 2

No.	Kelurahan	Jumlah/ Populasi Pasien DM tipe 2	Jumlah sampel
1	Sumbersari	41	$\frac{41}{94} \times 76 = 33$
2	Karangrejo	37	$\frac{37}{94} \times 76 = 30$
3	Tegal Gede	13	$\frac{13}{94} \times 76 = 11$
4	Wirolegi	3	$\frac{3}{94} \times 76 = 2$
Jumlah		94	76

Pengkajian MMSE pada pasien DM Tipe 2 digunakan untuk menilai adanya gangguan kognitif (Kalar *et al.*, 2014). Penggunaan MMSE dilakukan pada responden yang berumur > 60 tahun. Dalam penelitian ini mengambil responden dengan hasil MMSE normal dari tiga pembagian (gangguan kognitif, borderline dan normal). Gangguan kognitif dan borderline menjadi kriteria eksklusi penelitian. Apabila responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi maka responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner dukungan pasangan dan *Diabetes Distress Scale (DDS)*.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian adalah kriteria yang ditentukan oleh peneliti untuk mengurangi bias hasil dari penelitian, khususnya jika variabel kontrol mempunyai pengaruh pada variabel yang diteliti. Kriteria tersebut terdiri dari

kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2015). Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi :

1. Pasien yang mempunyai pasangan resmi (suami/istri), dan pasangannya masih hidup
2. Usia 20-79 tahun
3. Mampu berkomunikasi dengan baik
4. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari
5. Lama menderita DM \geq 1 tahun

b. Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang memiliki gangguan kognitif berdasarkan skrining MMSE
2. Pasien yang memiliki gangguan komunikasi seperti buta dan tuli
3. Memiliki penyakit penyerta : Stroke

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal pada bulan September 2018. Tahap selanjutnya adalah seminar proposal yang dilaksanakan akhir Oktober 2018. Tahap pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada akhir bulan Desember 2018 hingga akhir bulan Januari 2019. Tahap akhir yaitu tahap pembuatan laporan, sidang hasil penelitian, dan publikasi ilmiah yang dilaksanakan pada bulan April 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang didasarkan pada karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik itulah yang menjadi kunci dari definisi operasional (Nursalam, 2015).

Tabel 4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : Dukungan Pasangan	Dukungan yang diberikan oleh pasangan (suami/ istri) terhadap pasangannya yang mengalami DM	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Informasi 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Penilaian	Kuesioner Dukungan Pasangan	Interval	Nilai minimal = 1 Nilai maksimal = 4
Variabel Dependen : <i>Diabetes Distress</i>	Kondisi psikologis yang ditimbulkan karena penyakit diabetes melitus sehingga menyebabkan reaksi psikologis yang meliputi depresi, tekanan emosional dan stres	1. Beban Emosi 2. <i>Distress</i> berkaitan dengan tenaga kesehatan 3. <i>Distress</i> akibat perawatan dan penanganan DM 4. <i>Distress</i> berhubungan dengan interpersonal	<i>Diabetes Distress Scale (DDS)</i>	Interval	Nilai minimal = 1 Nilai maksimal = 6

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2017), data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung oleh pengumpul data atau peneliti. Dalam penelitian ini data primer yaitu data hasil penilaian dukungan pasangan dengan menggunakan alat ukur atau kuesioner dukungan pasangan dan *Diabetes Distress Scale (DDS)*. Data primer lainnya di dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes melitus. Data tersebut merupakan bagian dari karakteristik responden.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017), data sekunder merupakan sumber data yang didapatkan secara tidak langsung yang didapatkan oleh peneliti dan bersifat mendukung keperluan data dalam penelitian yang dilakukan seperti bacaan, literature, internet dan buku-buku yang berkaitan dan menunjang penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Jember dan Puskesmas Summersari Jember terkait prevalensi dan jumlah kunjungan pasien diabetes melitus pada kurun waktu Januari-Desember 2018.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Menurut Sugiyono (2017), teknik pengambilan data merupakan langkah yang diambil oleh peneliti yang paling strategis untuk mendapatkan data penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengambilan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dukungan pasangan dan *Diabetes Distress Scale*. Langkah-langkah dalam pengambilan data penelitian sebagai berikut :

1. Pertama, sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat dan mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember.
2. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sumber Sari.
3. Peneliti melakukan kunjungan rumah berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember.
4. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan mekanisme penelitian kepada responden yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.
5. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
6. Pada responden yang berusia > 60 tahun, dilakukan pengkajian MMSE terlebih dahulu untuk memastikan bahwa responden tidak memiliki

gangguan mental seperti gangguan kepribadian ambang (*Borderline*). Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 31 responden yang berusia > 60 tahun yang telah dilakukan tes MMSE dan didapatkan hasil nilai tes MMSE dalam rentang normal yaitu nilai 24-30.

7. Peneliti memberikan lembar dukungan pasangan dan *Diabetes Distress Scale* kepada responden untuk diisi dan diberikan waktu 30-45 menit dalam mengisi kuesioner tersebut. Apabila dalam mengisi kuesioner responden mengalami kesulitan dalam mengisi dan mengartikan isi dari kuesioner tersebut, maka peneliti menjelaskan isi kuesioner tersebut sehingga responden dapat mengerti dan memahami tiap pertanyaan dari kuesioner tersebut.
8. Peneliti melakukan cek ulang (*cross-check*) terhadap kuesioner yang telah diisi, apabila ada jawaban yang belum terisi atau terlewati maka responden diminta untuk mengisi atau menjawab pertanyaan tersebut.
9. Peneliti melakukan analisa data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan dua kuesioner, yaitu kuesioner dukungan pasangan dan *Diabetes Distress Scale*.

- a. Kuesioner dukungan pasangan digunakan untuk pengukuran variabel dukungan pasangan. Kuesioner ini terdiri dari 19 item pertanyaan mengenai dukungan pasangan. Item yang terdiri 19 pertanyaan tersebut terdiri dari 1 pertanyaan yang bersifat negatif dan 18 pertanyaan bersifat positif. Kuesioner ini meliputi 5 aspek yaitu dimensi dukungan penilaian, dimensi dukungan

emosional, dimensi dukungan instrumental dan dimensi dukungan informasi. Penilaian menggunakan skala likert untuk pertanyaan positif yaitu nilai 1 tidak pernah, nilai 2 jarang, nilai 3 sering dan nilai 4 selalu. Untuk pertanyaan yang negatif untuk nilai 1 selalu, nilai 2 sering, nilai 3 jarang dan nilai 4 tidak pernah. Hasil pengukuran dukungan pasangan menggunakan kuesioner dukungan pasangan didapatkan dengan cara menjumlahkan semua nilai kemudian membaginya dengan jumlah pertanyaan sebanyak 19 pertanyaan. Nilai minimal yaitu 1 dan nilai maksimal yaitu 4. Kuesioner ini disusun dan telah diuji validitas dan reabilitas oleh Delianty (2015).

Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Dukungan Pasangan

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Dukungan Emosional	1, 2, 3, 4,	5	5
Dukungan Penilaian	6, 7, 8, 9, 10	-	5
Dukungan Informasi	11, 12, 13, 14, 15	-	5
Dukungan Instrumental	16, 17, 18, 19	-	4
Total			19

- b. Alat ukur untuk pengumpulan data pada variabel *diabetes distress* adalah kuesioner *Diabetes Distress Scale (DDS)*. Kuesioner ini disusun oleh Polonsky et al (2005) dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Hanif (2012). Kuesioner ini berisi 4 aspek atau sub skala yang menjadi penyebab munculnya *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Sub skala ini yaitu beban emosi, *distress* terkait dengan tenaga kesehatan, *distress* terkait dengan perawatan atau penanganan DM dan *distress* interpersonal. Kuesioner ini memiliki 17 item pertanyaan meliputi 5 pertanyaan untuk beban emosi, 4 pertanyaan untuk *distress* terkait dengan tenaga kesehatan, 5 pertanyaan

untuk *distress* perawatan atau penanganan DM, dan 3 pertanyaan untuk *distress* interpersonal. Penilaian dalam kuesioner ini yaitu nilai 1 tidak sama sekali atau tidak pernah; nilai 2 sedikit sesuai atau jarang; nilai 3 sesuai pada tingkat tertentu atau kadang-kadang; nilai 4 sesuai dalam batas yang dipertimbangkan atau agak sering; nilai 5 sesuai; nilai 6 sangat sesuai. Hasil pengukuran *diabetes distress* dengan menggunakan kuesioner Diabetes Distress Scale (DDS) didapatkan dengan cara menjumlahkan semua nilai kemudian membaginya dengan jumlah pertanyaan sebanyak 19 pertanyaan. Nilai minimal yaitu 1 dan nilai maksimal yaitu 6.

Tabel 4.5 Blue Print Kuesioner Diabetes Distress

Indikator	Nomor Item
Beban emosi	1, 3, 8, 11, 14
<i>Distress</i> terkait tenaga kesehatan	2, 4, 9, 15
<i>Distress</i> terkait perawatan/penanganan DM	5, 6, 10, 12, 16
<i>Distress</i> interpersonal	7, 13, 17
Total	17

4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang dimaksud yaitu memiliki prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data penelitian. Instrument yang digunakan harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (kesesuaian) (Nursalam, 2015). Uji validitas adalah sebuah indeks atau patokan yang menunjukkan bahwasanya alat ukur yang dipakai benar-benar mampu mengukur apa yang di ukurnya (Notoadmodjo, 2012). Reabilitas atau keandalan merupakan kesamaan dari hasil pengamatan dan pengukuran yang diukur dan

diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan namun tetap sama (Nursalam, 2015).

Uji validitas pada instrumen dukungan pasangan telah dilakukan oleh Anggita Puspita Delianty (2015). Uji validitas tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Munjul dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Hasil dari uji validitas menunjukkan ada dua item pernyataan yang tidak valid. Pernyataan tersebut adalah item nomor 14 dengan nilai korelasi 0,307 dan item nomor 17 dengan nilai korelasi -0,349. Kemudian dilakukan uji validitas isi dan 1 pertanyaan dihilangkan dalam kuesioner dukungan pasangan. Hasil uji reliabilitas pada dukungan pasangan didapatkan hasil $\alpha = 0,833$. Berdasarkan uji tersebut kuesioner dukungan pasangan dianggap reliabel, dapat dipercaya dan diandalkan karena memiliki nilai *Alpha Cronbach* $>0,60$.

Uji validitas dan reliabilitas pada instrumen *Diabetes Distress Scale (DDS)* telah dilakukan oleh Riska Annisa Hanief pada tahun 2012 dengan jumlah sampel 20 orang pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sumbersari. Hasil uji didapatkan nilai *r* tabel pada uji validitas adalah $r = 0,444$. Didapatkan hasil uji validitas dengan nilai *r* antara 0,534 – 0,607. Untuk uji reabilitas didapatkan hasil nilai *Alpha Cronbach* sebesar $\alpha = 0,87$.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1. Editing

Menurut Setiadi (2007) *editing* adalah proses memeriksa atau mengecek daftar pertanyaan yang telah di isi dan diserahkan oleh para responden. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan jawaban, relevansi jawaban dan

keterbacaan tulisan. Hal ini dilakukan untuk menghindari pengulangan penelitian oleh peneliti. Oleh sebab itu peneliti melakukan proses *editing* dengan memeriksa atau mengecek kembali kelengkapan dari setiap item penilaian pada kuesioner penelitian sesuai dengan hasil penelitian pada pasien diabetes melitus tipe 2.

4.7.2 Coding

Menurut Setiadi (2007) *coding* merupakan proses pengklasifikasian jawaban-jawaban yang didapat dari responden kedalam kategori-kategori yang telah ditentukan. Pengklasifikasian ini biasanya dilakukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban dalam kuesioner tersebut. Tanda atau kode yang digunakan bisa dibuat sendiri oleh peneliti untuk memudahkan peneliti dalam mengartikan tanda tersebut. Pemberian tanda atau kode dalam penelitian ini yaitu :

- a. Jenis kelamin responden
 1. Laki- laki : kode 1
 2. Perempuan : kode 2
- b. Tingkat pendidikan
 1. Tidak sekolah : kode 1
 2. SD : kode 2
 3. SMP/SLTP : kode 3
 4. SMA/SLTA : kode 4
 5. Akademi/PT : kode 5
- c. Pekerjaan
 1. Tidak bekerja : kode 1

2. Buruh : kode 2
3. Petani : kode 3
4. Wiraswasta/Pedagang : kode 4
5. Pegawai Swasta : kode 5
6. PNS : kode 6
7. IRT : kode 7
8. Pensiunan : kode 8

4.7.3 *Entry Data*

Menurut Setiadi (2007) *entry data* merupakan proses memasukkan data secara manual atau menggunakan perangkat lunak seperti komputer dalam bentuk tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Data yang dimasukkan didapatkan dari jawaban-jawaban yang sudah dikategorikan oleh peneliti sebelumnya. Salah satu *entry data* bisa dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Menurut Setiadi (2007) proses *cleaning* merupakan proses yang dilakukan pembersihan data, melihat variabel apakah data yang telah di masukkan sudah benar atau belum. Proses *cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa data kembali yang telah dimasukkan dikomputer yang meliputi data yang dibutuhkan oleh peneliti seperti data karakteristik responden dan hasil dari kuesioner dukungan pasangan dan *Diabetes Distress Scale* (DDS). Selain memeriksa kembali data tetapi juga menghapus data-data yang tidak dibutuhkan oleh peneliti dalam setiap variabel.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu proses pengolahan data yang disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2015). Data kategorik dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk proporsi atau presentase yang meliputi data jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Data numerik disajikan dalam bentuk *mean*, *median* dan *standar deviasi (SD)* yang meliputi data usia, dan lama menderita diabetes melitus tipe 2.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan tahapan untuk uji statistik yang dilakukan terhadap kedua variabel yaitu dukungan pasangan dan *diabetes distress* yang diduga terdapat hubungan atau keterkaitan (Notoadmodjo, 2012). Skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala interval. Sebelum dilakukan uji statistik maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan Kolmogorov spirnov (apabila responden lebih dari 50). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi variabel dukungan pasangan normal dengan nilai $p = 0,309$ dan untuk variabel *diabetes distress* terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,843$. Dari hasil uji normalitas tersebut maka uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji parametrik *Correlation Pearson*

Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Intrepetasi
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	$p < 0,05$	Ada korelasi antar variabel.
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi antar variable
3.	Arah korelasi	+ [positif]	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- [negatif]	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil variabel lainnya.

Sumber : Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilakukan agar peneliti tidak melanggar hak – hak (otonomi) subjek penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti telah melakukan uji etik pada tanggal 03 Desember 2018 di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember dengan nomor sertifikat 246/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* kepada responden. Lembar persetujuan merupakan usaha dan kesadaran dari peneliti untuk memberikan informasi mengenai studi yang dilakukan secara jelas kepada responden. Dalam lembar persetujuan tersebut juga

dicantumkan mengenai ketidaksetujuan responden dalam berpartisipasi dalam penelitian dalam bentuk penolakan persetujuan. Untuk memperlancar dalam penelitian, peneliti dan responden dapat bersama-sama mencapai persetujuan mengenai tanggung jawab dan hak-hak masing-masing selama berlangsungnya penelitian (Notoadmodjo, 2012).

Dalam hal ini peneliti memberikan penjelasan kepada responden yang dapat mengikuti penelitian berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan serta penjelasan mengenai tujuan, manfaat, peran responden dan prosedur selama penelitian. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih atau menentukan bersedia atau tidaknya menjadi responden pada penelitian. Responden yang telah dijelaskan dan menyatakan bersedia menjadi responden maka diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan sebagai bukti persetujuan menjadi responden dalam penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan merupakan hak-hak dasar yang dimiliki oleh setiap individu termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi kepada orang lain. Informasi yang didapat selama melakukan penelitian menjadi hak responden dalam menjaga kerahasiannya (Notoatmodjo, 2012). Oleh sebab itu peneliti menyampaikan data tertentu dalam laporan penelitian dan tidak menampilkan informasi kepada pihak lain yang diluar kepentingan dari tujuan penelitian. Peneliti tidak menampilkan data atau informasi mengenai identitas responden dengan menggunakan anonim berupa kode yang telah dibuat oleh peneliti.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan antara lain :

- a. Berdasarkan karakteristik demografi, dari 76 responden diperoleh hasil nilai rata-rata usia responden adalah 59,80 tahun. Nilai rata – rata lama mengalami DM tipe 2 adalah 7,34 tahun. Perbandingan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan adalah hampir sama. Pendidikan paling banyak adalah Perguruan Tinggi. Pekerjaan paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT).
- b. Pada variabel dukungan pasangan didapatkan nilai rata-rata 3,18 dengan nilai minimal 1,3 dan nilai maksimal 4,0. Nilai rerata indikator tertinggi dalam dukungan pasangan yaitu indikator dukungan emosional yaitu sebesar 3,30. Nilai rerata paling rendah terdapat pada indikator dukungan instrumental yaitu sebesar 3,06. Pada variabel *diabetes distress* nilai rata-rata adalah 1,56 dengan nilai minimal 1,0 dan nilai maksimal 2,9 yang artinya *diabetes distress* yang dialami oleh pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember tidak tinggi. Nilai rata-rata indikator tertinggi yaitu indikator beban emosi sebesar 2,00. Nilai rata-rata terendah yaitu indikator *distress* interpersonal sebesar 1,03
- c. Tidak terdapat hubungan antara variabel dukungan pasangan dengan *diabetes distress* pada pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas

Sumbersari Kabupaten Jember, hal ini disebabkan oleh pertama, lama menderita DM pada pasien DM Tipe 2 rata-rata 7,34 tahun dimana semakin lama maka pasien DM semakin mampu memahami kondisinya dari segi fisik, psikologis, lingkungan serta hubungan sosial. Kedua faktor kognitif, hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan. Rata-rata tingkat pendidikan pasien DM Tipe 2 adalah perguruan tinggi sehingga pasien DM tipe 2 cenderung mampu berfikir tenang dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan manajemen DM sehingga dapat mencegah timbulnya stres. Ketiga kepribadian, pasien DM Tipe 2 berkepribadian terbuka dan berfikiran positif sehingga menjadikan masalah sebagai pemacu semangat untuk menyelesaikan masalah. Keempat faktor ekonomi berkaitan dengan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan pendapatan. Tingkat pendidikan yang rata-rata perguruan tinggi memiliki status ekonomi tinggi sehingga mampu mengakses ke pelayanan kesehatan dan memiliki asuransi kesehatan, hal ini bisa mengurangi beban dan tingkat stres pada pasien DM tipe 2.

6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak yaitu :

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif untuk meneliti lebih dalam gambaran dukungan pasangan kepada pasien DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber wawasan dan menambah materi ajar mengenai dukungan pasangan dan *diabetes distress* pada mata kuliah keperawatan jiwa, psikososial dan budaya dalam keperawatan, medikal bedah, dan keperawatan keluarga.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Untuk meningkatkan dukungan pasangan, diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pendekatan dan edukasi mengenai peran pasangan pada manajemen diri dan manajemen diabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk mencegah kejadian *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 dengan cara memberikan informasi dan konseling pada pasangan dan pasien DM tentang pentingnya dukungan pasangan.

d. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah informasi bagi pasien DM tipe 2 dan pasangannya dalam meningkatkan dukungan sehingga dapat mempertahankan dukungan pasangan dan menghindari terjadinya *diabetes distress* serta disarankan untuk rutin dalam mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi.

e. Bagi Instansi Kesehatan

Informasi ini dapat digunakan pihak puskesmas untuk memberikan penyuluhan dan pendekatan mengenai dukungan pasangan pada pasien DM tipe 2 untuk mencegah dan mengurangi terjadinya *diabetes distress*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aljuaid, M.O., Almutairi, A.M., Assiro, M.A., Almalki, D.M., & Alswat, Khaled. 2018. *Diabetes-Related Distress Assessment among Type 2 Diabetes Patients*. Hindawi. Journal of Diabetes Research Volume 2018, Article ID 7328128, 10 pages <https://doi.org/10.1155/2018/7328128> (Diakses 06 Februari 2019)
- American Association Diabetes Educator (AADE). 2018. *Healthy Coping*. <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors/healthy-coping> (Diakses 15 September 2018)
- American Diabetes Association (ADA). 2011. *Standards Of Medical Care In Diabetes – 2011*. Diabetes Care Vol. 34 Supp 1 Pages S11-S61 http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/34/Supplement_1/S11.full.pdf (Diakses 10 September 2018)
- American Diabetes Association (ADA). 2016. *Standards Of Medical Care In Diabetes – 2016*. Diabetes Care Vol 39 Supp 1 Pages S1-S112 <http://www.healthmonix.com/ADAWebcastSOC2016/common/files/2016SofC.pdf> (Diakses 10 September 2018)
- August, K. J. *et al.* 2013. *Spouses' involvement in their partners' diabetes management: Associations with spouse stress and perceived marital quality*. *Journal of Family Psychology*, 27(5), pp. 712–721. doi: 10.1037/a0034181. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24040902> (Diakses 15 November 2018)
- Azizah L.M. 2011. *Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik)*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Baret-Houston, RA, & Wilson, MC. 2012. *Couple's Relationship With Diabetes: Means And Meaning For Management Success*. Journal Of Marital & Family Therapy <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25059414> (Diakses 20 Januari 2019)
- Chew, B. H., Shariff-Ghazali, S., & Fernandes, A. 2014. *Psychological Aspects Of Diabetes Care: Effecting Behavioral Change In Patients*. World Journal Of Diabetes, 5(6), 796. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265866/> (Diakses 08 November 2018)
- Chew, B. H., Vos, R., Mohd-Sidik, S., & Rutten, G. E. 2016. *Diabetes-related distress, Depression and Distress-Depression Among Adults With Type 2 Diabetes Mellitus in Malaysia*. Plos One. 11(3): e0152095 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0152095> (Diakses 08 November 2018)
- Chew, B. H., Vos, R., C., Stellato, R. K., & Rutten, G. E. 2017. *Diabetes-related distress and Depressive Symptoms Are Not Merely Negative Over A 3-Year Period In Malaysian Adulth With Type 2 Diabetes Mellitus Receiving Regular Primary Diabetes Care*. Frontiers in Psychology. 8: 1834 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5651035/> (Diakses 05 November 2018)
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. 2003. *The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative Data And Latent Structure In A Large Non-Clinical Sample*. British Journal of Clinical Psychology, 42(2), 111–131. doi:10.1348/014466503321903544 url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1348/014466503321903544](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12828802) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12828802> (Diakses 15 September 2018)
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika

- Dalami. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media
- Damayanti, Sisca., Nursiswati., & Kurniawan, Titis. 2014. *Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes*. Volume 2 Nomor 1. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
<http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/81> (Diakses 20 Februari 2019)
- Delianty, A Puspita. 2015. *Hubungan Antara Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28937/1/ANGGITA%20PUSPITA%20DELIANTY-FKIK.pdf> (Diakses 10 September 2018)
- Dellafiore, Federica., Rosa, Debora., Pittella, Francesco & Caruso, Maria Paola. 2018. *The impact of type 2 diabetes diagnosis on married couples*. Journal Of Diabetes Nursing Volume 22 No. 2.
<https://www.diabetesonthenet.com/journals/issue/472/article-details/impact-t2d-diagnosis-married-couples> (Diakses 12 November 2018)
- Dennick, K., Sturt, J., & Speight, J. 2017. *What is diabetes distress and how can we measure it? A narrative review and conceptual model*. Journal of Diabetes and Its Complications, 31(5), 898–911. doi:10.1016/j.jdiacomp.2016.12.018 url to share this paper: sci-hub.tw/10.1016/j.jdiacomp.2016.12.018 (Diakses 12 September 2018)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Laporan Kunjungan (LBI) DM Kabupaten Jember Tahun 2017*. Jember
- Efendi, M. Rizal. 2008. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II Pada Usia Pertengahan (45-59 Tahun) Di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008*. Skripsi. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah

- <http://digilib.unisayogya.ac.id/3173/1/NASPUB.pdf> (Diakses 07 Februari 2019)
- Efendy, N. 2005. *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat*. Edisi : 2. Jakarta : EGC.
- Ekpenyong, C.E., Akpan, U.P., John, O. I., & Daniel, E.N. 2012. *Gender And Age Specific Prevalence And Associated Risk Factors Of Type 2 Diabetes Mellitus In Uyo Metropolis, South Eastern Nigeria*. Department of Physiology, College of Health Sciences, University of Uyo, Akwa Ibom State, Nigeria. *Diabetologia Croatica* 41-1, 2012. https://pdfs.semanticscholar.org/1980/313516b7d124812b8318cfa477009bcbeae2.pdf?_ga=2.53139055.675530802.1517982251523573713.1517982251 (Diakes 02 Februari 2019)
- Faisal, T, Iskandar. & Munandar, Arif. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Penyakit Diabetes Mellitus Dengan Masalah Psikososial Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur*. Aceh: Program Studi Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon <http://suwa.stikesbinusa.ac.id/index.php/suwa/article/view/66> (Diakses 20 Februari 2019)
- Fadilah, N, Aini., Saraswasti, L, Dian & Adi, M, Sakundarno. 2016. *Gambaran Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita (Studi di RSUD Kardinah Kota Tegal)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 4, Nomor 1, Januari 2016 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm> (Diakses 04 Februari 2019)
- Fauziah, Nuril. 2018. *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilyah Kerja Puskesmas Pakusari*. *Skripsi*. Jember : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Firdausi, A et al. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik Dan Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo*. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.

journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnj5e24d57d2f2full.pdf

(Diakses 07 Februari 2019)

Fisher, L. 2006. Research on the family and chronic disease among adults: Major trends and directions. *Families, Systems, & Health*, 24(4), 373–380. doi:10.1037/1091-7527.24.4.373 <https://sci-hub.tw/10.1037/1091-7527.24.4.373> (Diakses 07 Februari 2019)

Fisher, L dan Snouffer, E. 2016. *Diabetes Distress : A Real and Normal Part Of Diabetes*. Clinical Care, Vol 62 Issue. 3. <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=594&task=download> (Diakses 08 November 2018)

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke- 5*. Jakarta: EGC.

Gebel, E. 2013. *Diabetes Distress*. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/mental-health/diabetes-distress.html>. (Diakses 10 September 2018)

Hanif, A. R. 2012. *Perbedaan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Dilakukan DSME Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Harianti, Nyorong, Mappeaty, & A. Fachrin, Suharni. 2017. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Gula Darah Penderita Dm Tipe II Di Rsud Daya Makassar Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 11 Nomor 4. Makassar: UMI Makassar <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/246> (Diakses 22 Januari 2019)

Hara, Y., Hisatomi, M., Ito, H., Nakao, M., Tsuboi, K., & Ishihara, Y. 2014. *Effects Of Gender, Age, Family Support, And Treatment On Perceived Stress And Coping Of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus*. BioPsychoSocial Medicine, 8:1 <http://www.bpsmedicine.com/content/8/1/16> (Diakses 07 Februari 2019)

- International Diabetes Federation (IDF). 2015. *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*. <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html> (Diakses 13 September 2018)
- International Diabetes Federation (IDF). 2017. *IDF Diabetes Atlas Eight Edition 2017*. <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-eight-edition.html> (Diakses 05 November 2018)
- Irawan, D. 2010. *Prevalensi Dan Faktor – Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Skunder RISKESDAS 2007)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. <Http://Lib.Ui.Ac.Id/File?File=Digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-Full%20text.Pdf>. (Diakses 03 Februari 2019)
- Iroth, G. S. N., Kandou, G. D. and Malonda, N. S. H. 2013. *Hubungan Antara Umur Dan Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenga Kecamatan Tenga*. Fakultas Kesehatan Masyarakat <http://www.ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/374>
- Islam MR *et al.* 2014. *Predictors of diabetes distress in patients with type 2 diabetes mellitus*. *Int J Res Med Sci*. 2014 May;2(2):631-638. <http://www.scopemed.org/?mno=153342> (Diakses 05 Februari 21019)
- Isnaini, Nur & Ratnasari. 2017. *Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah* Vol 14, No. 1, Juni 2018, pp.59-68. https://www.researchgate.net/publication/327725771_Faktor_risiko_mempengaruhi_kejadian_Diabetes_mellitus_tipe_dua/download (Diakses 02 Februari 2019)
- Kalar, M. U. *et al.* 2014. *Assessment of Cognitive Status in Type 2 Diabetes*. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 6(8), pp. 303–316. (Diakses 11 November 2018)
- Kekenusa, John. S., Ratag, Budi. T., & Wuwungan, Gloria. 2013. *Analisis Hubungan Antara Umur Dan Riwayat Keluarga Menderita Dm Dengan*

- Kejadian Penyakit Dm Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam Blu Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado.* Jurnal Kesehatan. Manado : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/GLORIA-WUWUNGAN-091511080.pdf> (Diakses 07 April 2019)
- Kurniawati, Nisrina Dini. 2018. *Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember.* Skripsi. Jember: Fakultas Keperawatan. Universitas Jember
- Kurniawati, W. D. T. 2018. *Hubungan Resiliensi Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember.* Skripsi. Jember: Fakultas Keperawatan. Universitas Jember
- Kusno, F. Adi., Kapantow, N.H., & Ratag, B.T. 2015. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Bitung Tahun 2015.* Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/11/fabyo.pdf> (Diakses 07 Februari 2019)
- LeMone, Priscilla., Burke, K.M., & Bauldoff, Gerene. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2 Edisi 5.* Jakarta: EGC
- Mahendra, B., Krisnatuti, D., Tobing, A., & Alting, Boy Z. A. 2008. *Care Your Self Diabetes Mellitus.* Jakarta: Penebar Plus+
- Mascott, C. 2015. *Diabetes Distress.* [serial online]. <http://www.diabetesselfmanagement.com/managing-diabetes/emotional-health/diabetes-distress/> (Diakses 11 September 2018)
- Mirarefin *et al.* 2011. *Waist Circumference And Insulin Resistance Inelderly Men: An Analysis Of Kahrizak Elderly Study.* *Journal Of Diabetes & Metabolic Disorders* <http://www.jdmdonline.com/content/13/1/28> (Diakses 07 April 2019)
- Mocan, A.S., & Adriana, B. 2015. *An Useful Toolf For Diabetes Emotional Distress Assesment: Validation Of The Romanian Version Of Diabetes*

- Distress Scale*. Rom J Diabetes Nutr Metab Dis. 22(4):425-431.
https://www.researchgate.net/publication/290508047_An_Useful_Tool_f_or_Diabetes_Emotional_Distress_Assessment_Validation_of_the_Romian_Version_of_Diabetes_Distress_Scale (Diakses 06 April 2019)
- Niazi, M., & Rafia, R. 2017. *Patient-Physician Trust, Emotional Distress, and Self Care Activities Of Adults With Type II Diabetes Mellitus*. Pakistan, Journal Of Psychological Research 32 (1): 213-230.
<http://www.pjprnip.edu.pk/pjpr/index.php/pjpr/article/viewFile/394/411>
(Diakses 06 Februari 2019)
- Nordisk, Novo. 2006. *Problem Area In Diabetes. Diabetes Attitudes Wishes & Needs*
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuraisyah, Fatma. 2017. *Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 13, No. 2, Desember 2017: 120-127. Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan
<https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/395/195> (Diakses 08 April 2019)
- Nuraisyah, Fatma. 2015. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku_id=92158&mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html (Diakses 08 April 2019)
- Nurmaguphita, D. Nur & Sugiyanto. 2018. *Gambaran Distress Pada Penderita Diabetes Mellitus*. Jurnal Keperawatan Jiwa, Volume 6 No 2 Hal 76- 82, FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4442> (Diakses 08 Februari 2019)

- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika. <https://edoc.site/3-2metodelogi-nursalam-edisi-4-21-nov-pdf-free.html> (Diakses 09 September 2018)
- Nwosu et al. 2015. *The Socio-Economic Impact of Diabetes Mellitus in Imo State, Nigeria. International Journal of Current Research In Biosciences and Plant Biologi* 2(5): 24-28. https://www.researchgate.net/publication/301327532_The_Socio-Economic_Impact_of_Diabetes_Mellitus_in_Imo_State_Nigeria/download (Diakses 11 November 2018)
- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. Jakarta : PB Perkeni (Diakses 06 September 2018)
- Permana, Y. Indra. 2017. *Hubungan Antara Lama Sakit Dengan Tingkat Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Islam Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta <http://eprints.ums.ac.id/52058/2/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> (Diakses 08 Februari 2019)
- Perry & Potter. 2005. *Clinical nursing skill*. St.Louis: Mosby Inc
- Polonsky, W. H., et al. 2005. *Assesing Phsyscosocial Distres in Diabetes. Diabetes Care*. <http://care.diabetesjournals.org/content/28/3/626.long>. (Diakses 11 September 2018)
- Pratiwi, Rize Kumala P. 2018. *Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan diabetes distress pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Seobandi Jember. Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC
- Purnawan. I. 2008. *Dukungan Keluarga*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Putra, Ari Januar P. 2016. *Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah*

- Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Putri, Mashila Refani. 2017. Hubungan Religiusitas dengan *Diabetes Distress Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Qiu et al. 2017. *Prevalence and correlates of psychological distress among diabetes mellitus adults in the Jilin province in China: a cross-sectional study*. PeerJ, DOI 10.7717/peerj.2869. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28123907> (Diakses 01 Februari 2019)
- Ramírez, Juarez, C. et al. 2015. *Social Support of Patients with Type 2 Diabetes in Marginalized Contexts in Mexico and Its Relation to Compliance with Treatment: A Sociocultural Approach*, pp. 1–22. doi: 10.1371/journal.pone.0141766. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0141766&type=printable> (Diakses 11 November 2018)
- Ramkisson, S., Pillay B.J., & Sartorius, Benn. 2016. *Diabetes Distress And Related Factors In South African Adults With Type 2 Diabetes*. Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa ; 21(2):35–39 <http://dx.doi.org/10.1080/16089677.2016.1205822> (Diakses 05 Februari 2019)
- Ramkisson, S., Pillay B.J., & Sibanda, W. 2017. *Social support and coping in adults with type 2 diabetes*. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine 9(1), a1405. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1405> (Diakses 02 Februari 2019)
- Rennata, R. A., & Kusumaningrum, N. S.D. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan Stres Emosional Di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Unit Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Jurnal Keperawatan Komunitas*. Volume 2, No. 2, November 2014; 87-93.

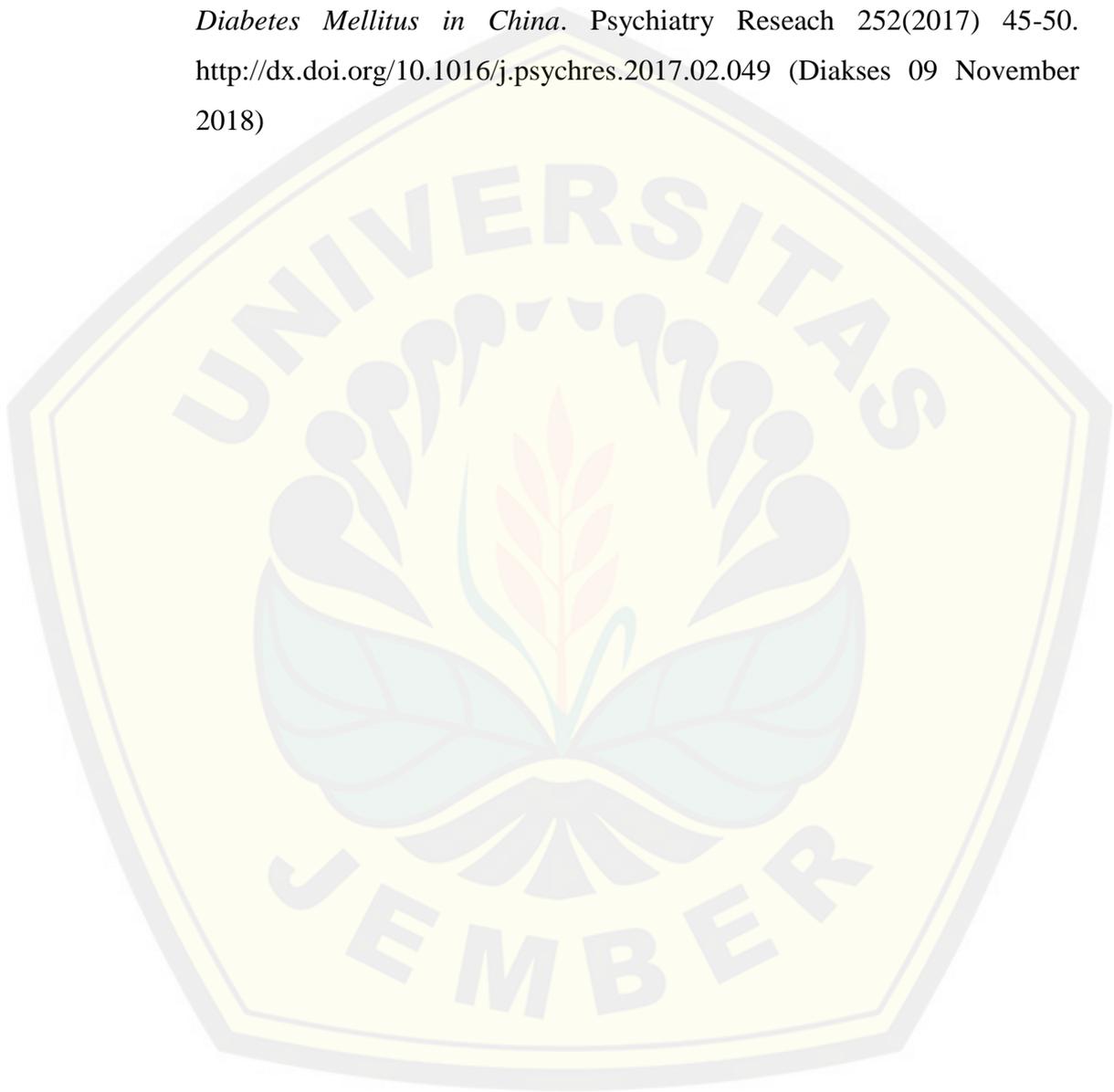
- Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/.../4052/3768> (Diakses 06 April 2019)
- Riyadi, S., & Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin Pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sarafino, E.P. 2005. *Health psychology: Biopsychosocial interactions. 5th edition*. New York: Wiley.
- Selvaraj, K.S., Ganesh, K., & Akkilagunya, S. 2015. *Pattern Of Mental Distress Among Chronic Disease Subjects In Urban Puducherry, India*. CHRISMED Journal Of Health And Research 2 (2).
<http://www.cjhr.org/article.asp?issn=2348-3334;year=2015;volume=2;issue=2;spage=104;epage=108;aualast=Selvaraj>
(Diakses 7 April 2019)
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya : Graha Ilmu
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiyorini, Erni., & Wulandari, Ning Arti. 2017. *Hubungan Lama Menderita Dan Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Seminar Nasional dan Gelar Produk* hlm 75-82. Blitar: Stikes Patria Husada <http://research-report.umm.ac.id/index.php/research-report/article/view/1194> (Diakses 07 April 2019)
- Soegondo, S. 2006. *Farmakoterapi Dalam Pengendalian Glikemia Diabetes melitus Tipe 2, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi Ketiga*, Editor Suyono, S, 1902, Jakarta.: Balai Penerbit FKUI,
- Sihotang, F. Nursinta. 2011. *Hubungan Antara Hardiness Dan Emotional Intelligence Dengan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2011*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang
<https://lib.unnes.ac.id/10176/> (Diakses 09 Februari 2019)
- Singh, H.O. 2017. *Women Empowerment In Relation To Nature Of Work And Religiosity*. Remaking An Analisation I-9-11

- Siregar, L. Bintang & Hidajat, L. Laksana. 2017. *Faktor Yang Berperan Terhadap Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat*. Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA, Vol. 6, No. 1, 15-22
ojs.atmajaya.ac.id/index.php/manasa/article/view/621/488 (Diakses pada 10 Februari 2019)
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Vol. 2. Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C., dan Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Vol 1,2 Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Syahrir, H. 2016. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2016*. Skripsi. Makassar. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4806/> (Diakses 01 Februari 2019)
- Tan et al. 2017. *Factors associated with diabetes-related distress over time among patients with T2DM in a tertiary hospital in Singapore*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5481863/pdf/12902_2017_Article_184.pdf (Diakses 11 September 2018)
- Tong et al. 2015. *Why do some people with type 2 diabetes who are using insulin have poor glycaemic control? A qualitative study*. BMJ Open 2015, 5, 1–10. <https://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e006407> (Diakses 11 September 2018)
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan 5(1): 6-11. <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/YUNI-INDRI-FAKTOR-RESIKO-DM.pdf> (Diakses 04 Februari 2019)

- Wardani, D. Kusuma. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Distres Pada Pasien Diabetes Di Rumah Sakit Moewardi*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta <http://eprints.ums.ac.id/53777/> (Diakses 09 Februari 2019)
- Wardian, J & Sun, F. 2014. *Factors Associated With Diabetes-Related Distress: Implications for Diabetes Self-Management*. *Social Work in Health Care* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029338/pdf/nihms-582364.pdf>. (Diakses 11 September 2018)
- Willer, A Kautzky., Harreiter, Jurgen., & Pacini, Giovanni. 2016. *Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus*. *Endocrine Reviews*, 37(3), 278–316. doi:10.1210/er.20151137 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27159875> ((Diakses 17 Maret 2019)
- Yunji, AmarHusni. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RS Tk. II dr. Soepraoen Malang*. Sarjana thesis, Universitas Brawijaya <http://repository.ub.ac.id/126744/> (Diakses pada 21 Februari 2019)
- Yumna K, Meiratih., Diani, Noor., & Setyowati, Anggi. 2018. *Dukungan Keluarga Dengan Distress Pada Pasien Diabetes Melitus*. *Dinamika Kesehatan*, Vol 9 No. 1 <http://garuda.ristekdikti.go.id/journal/article/772427> (Diakses pada 09 Februari 2019)
- Zainuddin, M., Utomo, W., Herlina. 2015. *Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. *JOM*. 2(1). <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/188387-ID-Hubungan-Stres-Dengan-Kualitas-Hidup-Pen.Pdf> (Diakses 05 Februari 2019)
- Zanchetta,F.C., D.D. Trevisan, P.P. Apolinario, J. B.D. Silva, & M. H. D. M. Lima. 2016. *Clinical And Sociodemographic Variables Associated With Diabetes-Related Distress In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus*. *Original Article* 14(3): 346-351.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27759822> (Diakses pada 07 Februari 2019)

Zhou, Huanhuan., Zhu, J., Lin, L., Fan, L., Anne, F.F., Tao, C. 2017. *Diabetes-Related Distress and Its Associated Factors Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in China*. *Psychiatry Reseach* 252(2017) 45-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.049> (Diakses 09 November 2018)





LAMPIRAN

LAMPIRAN A : Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada
Calon Responden

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Wulandari
NIM : 152310101176
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Kalimantan Gang Kelinci No 34

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Pasangan Dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan dukungan pasangan dengan *diabetes distress*. Manfaat dari penelitian ini untuk meningkatkan dukungan pasangan terhadap pasien DM sehingga pasien DM bisa meminimalisir tingkat stres dan meningkatkan perilaku perawatan diri yang baik. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 30-45 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner dukungan pasangan dan DDS untuk mengetahui tingkat dukungan pasangan dan mengetahui tingkat stres.

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

Jember,2019

Ayu Wulandari
NIM 152310101176

LAMPIRAN B : Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Ayu Wulandari

NIM : 152310101176

Judul : Hubungan Dukungan Pasangan dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan pasangan dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan

Jember,2019

(.....)

LAMPIRAN C. Kuesioner Penelitian

Kode responden:

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN DENGAN
DIABETES DISTRESS PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda *check list* (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Umur : Tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/Sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/Sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/Perguruan Tinggi (PT)
<input type="checkbox"/> SLTP/Sederajat	<input type="checkbox"/> Lain-lain
4. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> TNI/POLRI
<input type="checkbox"/> Wiraswasta/Pedagang	<input type="checkbox"/> Lain-lain
5. Lama menderita DM : Tahun

LAMPIRAN D. Kuesioner Dukungan Pasangan

Petunjuk : Berilah tanda checklist(√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

Keterangan penilaian adalah sebagai berikut :

Selalu : nilai 4

Sering : nilai 3

Jarang : nilai 2

Tidak pernah : nilai 1

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Pasangan saya memberikan dorongan untuk tetap menjaga kesehatan.				
2.	Pasangan saya menganjurkan untuk makan dan minum tepat waktu.				
3.	Pasangan saya mengingatkan saya untuk makan sesuai aturan.				
4.	Pasangan saya memberikan perhatian penuh terhadap diet yang saya jalani.				
5.	Pasangan saya membiarkan saya makan dan minum walaupun itu melanggar aturan.				
6.	Pasangan saya memberi pujian ketika ada kemajuan kesehatan.				
7.	Pasangan saya memberi pujian atas usaha yang telah saya lakukan untuk menaati aturan makan / diet.				
8.	Pasangan saya marah ketika saya tidak mau menaati aturan makan / diet yang telah ditetapkan.				

9.	Pasangan saya mengawasi pelaksanaan aturan makan yang sedang saya jalani.				
10.	Pasangan saya memperhatikan kebutuhan saya dalam menjalankan diet.				
11.	Pasangan saya mengingatkan saya untuk mematuhi aturan makan yang saya jalani.				
12.	Pasangan saya memberitahu makanan apa saja yang harus saya hindari.				
13.	Pasangan saya memberitahu dampak jika saya tidak mengikuti aturan makan/diet.				
14.	Pasangan saya mengingatkan saya untuk memeriksa kadar gula darah secara rutin.				
15.	Pasangan saya memberitahu tentang semua informasi yang ia dapatkan dari dokter, perawat atau tim kesehatan lain kepada saya.				
16.	Pasangan saya mengantar atau mendampingi saya ketika berobat ke pelayanan kesehatan.				
17.	Pasangan saya meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan saya.				
18.	Pasangan saya menyiapkan makanan sesuai dengan aturan makan yang saya jalani.				
19.	Pasangan saya melayani dan membantu ketika saya membutuhkan sesuatu.				

(di kembangkan oleh Delianty, 2015)

LAMPIRAN E. Kuesioner *Diabetes Distress Scale (DDS)***PETUNJUK**

1. Pernyataan dibawah ini merupakan kesulitan yang berkaitan dengan diabetes
2. Berilah tanda (x) pada angka disamping pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah tersebut telah membuat anda tertekan atau terganggu selama 1 bulan yang lalu
3. Terdapat enam pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan. Jika anda merasa bahwa hal tersebut tidak pernah anda rasakan silahkan lingkari '1'. Jika hal tersebut sangat sering anda rasakan lingkari '6'.

Keterangan penilaian adalah sebagai berikut

Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah	1
Sedikit sesuai dengan saya, atau jarang	2
Sesuai dengan saya pada tingkat tertentu, atau kadang-kadang	3
Sesuai dengan saya dalam batas yang dipertimbangkan, atau agak sering	4
Sesuai dengan saya, atau sering	5
Sangat sesuai dengan saya, atau sangat sering	6

1	Saya merasa bahwa diabetes menghabiskan banyak energi mental dan fisik saya.	1	2	3	4	5	6
2	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak cukup tahu tentang diabetes dan dan penanganan diabetes.	1	2	3	4	5	6
3	Saya merasa marah, takut, dan/atau tertekan jika saya memikirkan tentang hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
4	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan cukup jelas tentang mengatasi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6

5	Saya merasa bahwa saya tidak cukup sering memeriksa kadar gula darah saya.	1	2	3	4	5	6
6	Saya merasa bahwa saya sering gagal dengan rutinitas yang berkaitan dengan diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
7	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak cukup mendukung usaha perawatan diri berkaitan dengan diabetes (misalnya merencanakan kegiatan yang bertentangan dengan jadwal saya, mendorong saya untuk makan-makanan yang “salah”).	1	2	3	4	5	6
8	Saya merasa bahwa diabetes mengontrol hidup saya.	1	2	3	4	5	6
9	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memperhatikan urusan/kepentingan saya dengan cukup serius.	1	2	3	4	5	6
10	Saya tidak merasa percaya diri dengan kemampuan sehari-hari saya untuk menangani diabetes.	1	2	3	4	5	6
11	Saya merasa saya akan mengalami komplikasi jangka panjang yang serius, tidak peduli apa saja yang telah saya lakukan.	1	2	3	4	5	6
12	Saya merasa bahwa saya tidak mengatur cukup ketat rencana makan yang baik.	1	2	3	4	5	6
13	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak menghargai betapa sulitnya hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
14	Saya merasa kewalahan oleh tuntutan hidup	1	2	3	4	5	6

	dengan diabetes.						
15	Saya merasa bahwa saya tidak memiliki tenaga kesehatan yang dapat saya temui dengan cukup teratur untuk memeriksakan kondisi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
16	Saya tidak merasa termotivasi untuk mengikuti penanganan diabetes saya secara mandiri.	1	2	3	4	5	6
17	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak memberikan dukungan emosional yang saya inginkan.	1	2	3	4	5	6

(adaptasi dari polonsky, *et al*, 2005; Hanif, 2012)

Indikator *Diabetes distress* :

- 1 Beban emosi pada pertanyaan (1,3,8,11,14)
- 2 Distres berkaitan dengan tenaga kesehatan (2,4,9,15)
- 3 Distres berkaitan dengan penanganan dan perawatan DM (5,6,10,12,16)
- 4 Distres Interpersonal (7,13,17)

LAMPIRAN F. Lembar Pengkajian MMSE

Kode Responden :

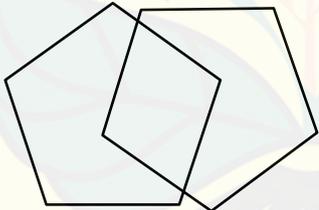
Mini Mental State Examination (MMSE)

Nama pasien :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Umur : tahun

No	Tes	Nilai Maksimal	Nilai
	ORIENTASI		
	1. Tahun, musim, tanggal, hari dan bulan apa sekarang ?	5	
	2. Dimana kita, negara bagian, wilayah, kota, tempat dan lantai berapa ?	5	
	REGISTRASI		
	3. Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda misalnya (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk setiap nama benda, kemudian responden diminta untuk mengulang ketiga nama tersebut.	3	
	PERHATIAN 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, “ambil kertas 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	
			
	Intepretasi :		Skor Total :

Intepretasi Hasil :

< 23 : Gangguan Kognitif

= 23 : Borderline

> 23 : Normal

LAMPIRAN G. Analisa Data

a. Karakteristik Demografi

Statistics

		Umur	Lama DM
N	Valid	76	76
	Missing	0	0
Mean		59.80	7.34
Median		59.00	6.00
Std. Deviation		7.239	5.432
Minimum		42	1
Maximum		75	25

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	48.7	48.7	48.7
	Perempuan	39	51.3	51.3	100.0
Total		76	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	7	9.2	9.2	9.2
	SD	12	15.8	15.8	25.0
	SMP/SLTP	12	15.8	15.8	40.8
	SMA/SLTA	22	28.9	28.9	69.7
	Perguruan Tinggi (PT)	23	30.3	30.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	1	1.3	1.3	1.3
	Wiraswasta/ Pedagang	11	14.5	14.5	15.8
	Pegawai Swasta	4	5.3	5.3	21.1
	PNS	10	13.2	13.2	34.2
	IRT	31	40.8	40.8	75.0
	Pensiunan	19	25.0	25.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

b. Nilai Dukungan Pasangan dan *Diabetes Distress*

Statistics

		Dukungan Pasangan	Diabetes Distress
N	Valid	76	76
	Missing	0	0
Mean		3.186	1.568
Median		3.300	1.500
Std. Deviation		.6517	.3201
Minimum		1.3	1.0
Maximum		4.0	2.9

Statistics

		Dukungan Emosional	Dukungan Penilaian	Dukungan Informasi	Dukungan Instrumental
N	Valid	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.305	3.161	3.203	3.066
Median		3.400	3.300	3.400	3.300
Std. Deviation		.6184	.7791	.7767	.7454
Minimum		1.8	1.0	1.0	1.5
Maximum		4.0	4.0	4.0	4.0

Statistics

		Beban Emosi	Distres Tenaga Kesehatan	Distres Perawatan DM	Distres Interpersonal
N	Valid	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.008	1.082	1.853	1.032
Median		1.800	1.000	1.800	1.000
Std. Deviation		.7963	.3532	.6087	.2099
Minimum		1.0	1.0	1.0	1.0
Maximum		4.4	3.8	3.4	2.7

c. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.098	76	.066	.981	76	.323
Lama DM	.154	76	.000	.916	76	.000

a. Lilliefors Significance Correction

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan Pasangan	Diabetes Distress
N		76	76
Normal Parameters ^a	Mean	60.62	23.74
	Std. Deviation	12.371	4.184
Most Extreme Differences	Absolute	.111	.071
	Positive	.107	.071
	Negative	-.111	-.063
Kolmogorov-Smirnov Z		.965	.615
Asymp. Sig. (2-tailed)		.309	.843
a. Test distribution is Normal.			

d. Uji *Correlation Pearson*

Correlations

		Dukungan Pasangan	Diabetes Distress
Dukungan Pasangan	Pearson Correlation	1	-.047
	Sig. (2-tailed)		.687
	N	76	76
Diabetes Distress	Pearson Correlation	-.047	1
	Sig. (2-tailed)	.687	
	N	76	76

LAMPIRAN H. Dokumentasi

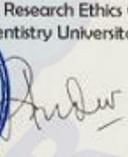


Gambar 1 : Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember



Gambar 2 : Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember

LAMPIRAN I. Uji Etik

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.246/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "The Correlation of Couple Support with Diabetes Distress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in The Area of Public Health Center Sumbersari Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Ayu Wulandari
Member of research	: -
Responsible Physician	: Ayu Wulandari
Date of approval	: Desember 3 th , 2018
Place of research	: Fak. Keperawatan Universitas Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, January 11 th , 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (dr). R. Babardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairman of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

LAMPIRAN J. Surat Ijin Pendahuluan



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

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

Nomor : 5789/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 11 October 2018

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Ayu Wulandari

N I M : 152310101176

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Dukungan Pasangan terhadap Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari 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. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

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

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2434/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

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

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 11 Oktober 2018 Nomor : 5789/UN25.1.11/LT/2018 perihal Studi Pendahuluan dan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Ayu Wulandari / 152310101176
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegol Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk skripsi dengan judul :
 "Dukungan Pasangan terhadap Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 16-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

 Drs. HERI WIDODO
 Pembina Tk. 1

NIP. 19614221-198121001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 17 Oktober 2018

Nomor : 440 / 79513 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2434/415/2018, Tanggal 16 Oktober 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ayu Wulandari
NIM : 152310101176
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Dukungan Pasangan terhadap Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 17 Oktober 2018 s/d 17 November 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS SUMBERSARI
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No.42 Telp.0331-337344
JEMBER

 Kode Pos : 68122

SURAT KETERANGAN
No. 445/1417/311.07/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Edwina Purwastuti
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ayu Wulandari
NIM : 152310101176
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan studi pendahuluan :

Judul : Dukungan Pasangan terhadap Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 17 Oktober 2018 s.d 17 November 2018

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 07 November 2018
Plt. Kepala UPT. Puskesmas Sumbersari


Dr. EDWINA PURWASTUTI
NIP. 19590428-198703-2-002

LAMPIRAN K. Surat Izin Penelitian

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

Nomor : 6792/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 21 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

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

nama : Ayu Wulandari
N I M : 152310101176
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Dukungan Pasangan terhadap Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Dekan

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

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

Nomor : 5279 /UN25.3.1/LT/2018 3 Desember 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6792/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 21 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ayu Wulandari
NIM : 152310101176
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan Gg. Kelinci No.34 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Pasangan terhadap *Diabetes Stress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)

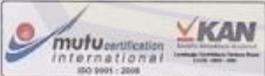
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

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

**mutucertification**
international
ISO 9001 : 2008
KAN
Kantor Akreditasi Nasional
1999-2008
CERTIFICATE NO : QMS/173

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

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

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2956/415/2018

Tentang

PENELITIAN

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

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 03 Desember 2018 Nomor : 5279/UN25.3.1/LT/2018 perihal penelitian

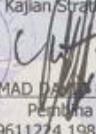
MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Ayu Wulandari /152310101176
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperuan : Penelitian dengan Judul "Hubungan Dukungan Pasangan terhadap Diabetes Stress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari"
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas SumbersariKab. Jember
Waktu Kegiatan : 7 Desember 2018 – 30 Januari 2019

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 10-12-2018
A. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis Politis

ACHMAD DARYANTO, S.Sos
Pemula
NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id
Jember, 7 Desember 2018

Nomor : 440 /0001 /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 Sumpersari
di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2956/415/2018, Tanggal 10 Desember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ayu Wulandari
NIM : 152310101176
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
> Hubungan Dukungan Pasangan terhadap Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari
Waktu Pelaksanaan : 7 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS SUMBERSARI
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No.42 Telp.0331-337344
JEMBER

 Kode Pos : 68122

SURAT KETERANGAN
No.440/عق.ع/311.07/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Edwina Purwastuti
NIP. : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No.42, Kec.Sumbersari Jember
Telepon : 0331-337344

Telah melaksanakan penelitian :

Nama : **AYU WULANDARI**
NIM : 152310101176
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

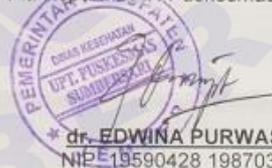
Telah selesai melaksanakan penelitian tentang :

Judul : "Hubungan Dukungan Pasangan teradap Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"

Waktu Pelaksanaan : 07 Desember 2018 s.d 30 Januari 2019

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

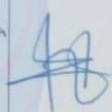
Jember, 31 Januari 2019
Pit. Kepala UPT. Puskesmas Sumbersari

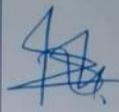
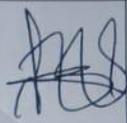

* dr. EDWINA PURWASTUTI
NIP. 19590428 198703 2 002

LAMPIRAN L. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ayu Wulandari
NIM : 152310101176
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep. J

NO	Hari/tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
1.	Jumat 14/05/18	Konsul Judul	- Cari jurnal pendukung - Perhatikan MSKS - Typing error	
			- referensi harus jelas - Peran perawat ditambahkan	
2.	Senin 17/05/18	Konsultasi Bab I - Bab IV	- Tambahi pengelasan distrikt alikuar bela kang - Babii tambahi materi dukungan parangan	
			- Cari penelitian faktor tingkat - Sesuaikan dengan batasan proposal	
3.	Kamis 20/05/18	Konsultasi Bab I - Bab IV	- Perhatikan penulisan CPPKI - Kuesioner favorable dan unfavorable	

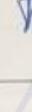
4	24/10 2018	Proposal	ACC sempit	
5	20/02 2019	Konsultasi Bab V Hasil & Pembahasan	<ul style="list-style-type: none">- memperbaiki alur penelitian- ditambahkan rencana publikasi- label normalisasi Bab IV	
			<ul style="list-style-type: none">- faktor - faktor yang mempengaruhi dukungan emosional & instrumen- Perbaiki nilai rata-rata dukungan pasangan & Diabetic distress + purnama	
7	21/03 2019	Skripsi	ACC sudah	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ayu Wulandari

NIM : 152310101176

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K.,S.Kep.,M.Kep

NO	Hari/tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
1	Senin 17-09-2018	Konsultasi bab 1-4	Perbaiki bab 1-4. sesuai masukan	
2	Selasa 18-09-2018	Konsultasi Bab 1-4 (revisi)	Perbaiki dan lengkapi bab 2 sesuai masukan	
3	Selara 25-09-2018	Konsultasi Bab 4	Perbaiki dan lengkapi sesuai masukan & saras	
4	Jum'at 05-09-2018	Konsultasi Bab 1-4	Perbaiki dan lengkapi sesuai masukan	
5	Rabu 24-10-2018	Proposal	Ace Sumpo	

6	Senin 11-02-2019	Konsultasi Bab V Hasil & Pembahasan	- Kata-kata di Bab 4 dirubah - uji normalitas masuk di bab 4 - Tambahi opini	f
7	Senin 25-02-2019	Konsultasi Bab V & VI	- Tambahi alasan utama tidak ada hub diabstrak, kesimpulan & ringkasan	f
8	Selasa 26-02-2019	Konsultasi Bab VI. Abstrak & ringkasan	Tambahi alasan tidak ada hubungan (penjelasan singkat)	f
9	Kamis 28-02-2019	Konsultasi Bab V & ringka- san	- Cek Typing error -	f
10	Jum'at 01-03-2019	Skripsi	Ace seminar hasil	f