

**KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
KONTROL GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS MANGKURAWANG KOTA TENGGARONG**

SKRIPSI



OLEH :

FATMAWATI

17.345.134.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
KONTROL GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS MANGKURAWANG KOTA TENGGARONG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata
Husada Samarinda



Di Susun Oleh :

FATMAWATI

NIM : 1734513401

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL GULA
DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
MANGKURAWANG KOTA TENGGARONG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Fatmawati
1734513401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 16 agustus 2021

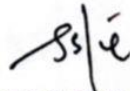
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Sholichin, S.Kp., M.Kep., CWCCA
NIDN. 3409047001
2. Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep
NIDN. 812118602
3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep
NIDN. 1117078602
4. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep. M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112058203



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fatmawati

NIM : 17. 345.134. 01

Program Studi : S1- Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggarong.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dari semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 21 oktober 2021

Yang membuat pernyataan,

Fatmawati

NIM: 17. 345.134. 01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatmawati

NIM : 17.345.134.01

Program Studi : S1- Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul

Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggarong.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 21 Oktober 2021

Yang membuat pernyataan,

Fatmawati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan judul “Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien Diabets Melitus” Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Hj. Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Sholihin, M.Kep selaku penguji I saya yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ns. Aries Abiyoga.,S.Kep.,M.Kep selaku penguji II saya yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ns. Rusdi,S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Ns.Siti Mukaromah, M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.

8. Seluruh keluarga tercinta terutama orang tua saya H.Latake dan Hj.Nutmia dan kakak saya Hj.siti Fatimah dan Adam malik yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan skripsi penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Sahabat seperjuangan terkhusus Salsabilah Renita kus wulandari, Wulan apsari dan teman satu bimbingan dengan saya Niketut dewi, beserta kekasih saya Nurhidayatullah yang selalu menyemangati dan menguatkan saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun.

Samarinda, 19 Desember 2020

Penulis

Fatmawati

**KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL
GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
MANGKURAWANG KOTA TENGGARONG**

Fatmawati¹, Rusdi², Siti Mukaromah³
Meyfatmawty27@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Kepatuhan kontrol gula darah sangat *urgen* bagi penderita DM, karena dapat memantau kadar gula darah setiap saat dan dapat menjadi evaluasi pencapaian terapi yang telah berlangsung. Dukungan keluarga melingkupi empat aspek yaitu dukungan informasi, emosional, penghargaan, dan instrumental yang sangat berguna untuk mendukung pasien dalam melaksanakan pengendalian DM yang tepat. **Tujuan :** Untuk mengetahui arah korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain penelitian deskripsi korelatif dengan pendekatan *Cross section*, pengambilan sampel 67 orang dengan cara *non probability sampling* menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. **Hasil :** Hasil pengelolaan data antara korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus, menggunakan *Uji Korelasi Spermán* didapatkan 0.265* dengan taraf signifikan (*a*) sebesar 0.05 nilai *p* 0.03, maka hasil tersebut memiliki arti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, dimana ada korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus.

Kesimpulan : Dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus yaitu semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan kontrol gula darah. Oleh karena itu keluarga diharapkan mampu mendampingi pasien diabetes mellitus dan meningkatkan motivasi pasien diabetes mellitus dalam kontrol gula darah.

Kata kunci : Dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah.

¹program studi keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH COMPLIANCE
WITH BLOOD SUGAR CONTROL IN DIABETES MELLITUS
PATIENTS IN COMMUNITY HEALTH CENTER OF
MANGKURAWANG, TENGGARONG CITY**

Fatmawati¹, Rusdi², Siti
Mukaromah³
[Meyfatmawty27@gmail.c
om](mailto:Meyfatmawty27@gmail.com)

ABSTRACT

Background : Diabetes Mellitus is a metabolic condition that manifests as a lack of glucose tolerance and is genetically and clinically diverse. Blood sugar control compliance is critical for persons with diabetes since it allows them to monitor their blood sugar levels at any time and assess how well their treatment is working. Family support encompasses four aspects: educational, emotional, rewarding, and instrumental assistance, all of which are extremely beneficial in assisting patients in achieving good DM management. **Objective:** To find out which way the relationship between family support and blood sugar control in diabetics goes. **Methods:** This research is a quantitative descriptive descriptive research with a *cross section* approach, taking a sample of 67 people by *non-probability sampling* using the *Consecutive Sampling* technique. **Results:** The results of data management between the correlation of family support and compliance with blood sugar control in patients with diabetes mellitus, using the *Sperman Correlation Test*, obtained 0.265 * with a significant level (α) of 0.05, p value of 0.03, then these results mean that H_a is accepted and H_o is rejected, where there is a correlation between family support and adherence to blood sugar control in patients with diabetes mellitus. **Conclusion:** In patients with diabetes mellitus, family support is associated with blood sugar control compliance, with the higher the amount of family support, the higher the blood sugar control compliance. As a result, individuals with diabetes mellitus should anticipate their families to be able to accompany them and improve their motivation to regulate blood sugar.

Keywords: Family support with blood sugar control compliance.

¹nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	12
A. Latar Belakang.....	12
B. Rumusan Masalah.....	15
C. Tujuan Penelitian	15
D. Manfaat Penelitian	16
E. Penelitian Terkait	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	20
A. Konsep kepatuhan kontrol.....	20
1. Definisi Kepatuhan.....	20
2. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan	20
3. Defini Kontrol	22
4. Kontrol rutin pasien diabetes mellitus	23
5. Pengukuran kepatuhan kontrol.....	24
B. Konsep Dukungan Keluarga.....	24
Definisi	24
Tipe Keluarga	25
Fungsi Keluarga.....	26
Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	27

Pengertian Dukungan.....	27
Jenis Dukungan.....	28
C. Konsep Diabetes Melitus.....	29
1. Definisi Diabetes Melitus	29
2. Klasifikasi DM	29
3. Etiologi DM	30
4. Manifestasi Klinis DM	31
5. Patofisiologi DM	32
6. Pemeriksaan Diagnostik	33
7. Komplikasi DM.....	34
8. Kadar Gula darah.....	34
9. Strategi pengendalian kadar gula darah.....	35
10. Pengaturan Diet DM.....	35
11. Pemeriksaan untuk mendeteksi DM.....	39
12. Macam-macam kontrol gula darah.....	40
13. Teori keperawatan	43
14. Hipotesis	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian.....	50
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	50
C. Populasi dan Sampel Penelitian	51
D. Teknik Pengambilan Sampling	52
E. Tempat dan waktu Penelitian.....	52
F. Variabel Penelitian	52
G. Definisi Oprasional	53
H. Instrumen Penelitian.....	54
I. Validitas dan Rehabilitas	56
J. Pengelolahan Data.....	58
K. Analisa Data.....	59
L. Etika Penelitian	63
M. Alur Penelitian	64

BAB IV PEMBAHASAN

A. Deskripsi lokasi penelitian.....	65
1. Lokasi penelitian.....	65
2. Uji Univariat	67
3. Uji Bivariat	68
B. Pembahasan	69
1. Dukungan keluarga	69
2. Kepatuhan kontrol gula darah	70
3. Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus.....	72
4. Keterbatasan peneliti.....	75

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	76
Daftar Pustaka	77

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh pengaturan makan pasien Diabetes Mellitus	37
Tabel 2.2 Kadar gula orang normal, pre diabetes mellitus	43
Tabel 2.3 Kriteria pengendalian diabetes mellitus	43
Tabel 3.1 Definisi oprasional	53
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner.....	56
Tabel 3.3 Uji validitas variable independen.....	57
Tabel 3.4 Interpretasi hasil uji hipotesis	61
Tabel 4.1 Distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin, usia, dipuskesmas mangkurawang kota tenggarong.....	65
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dukungan keluarga	66
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kepatuhan kontrol gula darah.....	66
Tabel 4.4 Crostabs	67
Tabel 4.5 Analisis Variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah dipuskesmas magkurawang kota tenggarong	68

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model: Sistem perilaku Dorothy Johnson.....	44
Skema 2.2 Kerangka Teori dengan modifikasi model Dorothy Johnson	48
Skema 3.1 Kerangka konsep	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata peneliti

Lampiran 2 : Lembar penjelasan penelitian

Lampiran 3 : Inform concent

Lampiran 4 : Surat balasan ijin penelitian

Lampiran 5 : Kuesioner dukungan keluarga

Lampiran 6 : Kuesioner kepatuhan kontrol gula darah

Lampiran 7: Pengelolahan data tabulasi

Lampiran 8 : Hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner dukungan keluarga

Lampiran 9 : Hasil uji normalitas dan uji statistic variable

Lampiran 10 : Crosstabs

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, apabila dilihat dari kehidupan manusia 60% kematian yang terjadi diseluruh dunia dan diakibatkan oleh penyakit yang tidak menular dan salah satunya merupakan diabetes melitus. Berdasarkan data dari WHO tahun 2011 penderita diabetes melitus didunia 200 juta jiwa yang menderita penyakit diabetes melitus. Indonesia menempati urutan keempat terbesar dengan jumlah penderita diabetes melitus dideritanya.

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price, 2005). Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama dikalangan keluarga berbadan besar (kegemukan) bersama dengan gaya hidup yang tinggi. Namun kenyataannya sekarang. Diabetes mellitus menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kematian (Bustan, 2007). Diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya bisa dicegah agar tidak terjadi komplikasi penyakit yang dapat terjadi dan dikontrol melalui diet dan aktifitas fisik.

Kepatuhan kontrol gula darah sangat *urgen* bagi penderita DM, karena dapat memantau kadar gula darah setiap saat dan dapat menjadi evaluasi pencapaian terapi yang telah berlangsung. Penderita DM harus rutin mengontrol kadar gula darah sesuai dengan jadwal yang ditentukan, agar diketahui nilai kadar gula darah untuk mencegah gangguan dan komplikasi yang mungkin muncul agar adanya penanganan yang cepat dan tepat. Bila penderita DM tidak patuh terhadap apa yang menjadi pantangan dan jika tidak rajin memeriksakan kadar gula darah maka ada kemungkinan akan menjadi dasar dari komplikasi penyakit (PERKENI, 2010).

Peranan dalam mengontrol diabetes mellitus adalah untuk melihat pengaruh dari pola makan, olahraga dan pengobatan yang telah dilakukan oleh penderita diabetes mellitus. Kontrol gula darah dapat berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi, apabila penderita diabetes mellitus tidak pernah melakukan kontrol, maka penderita tersebut tidak mengetahui keadaan gula darahnya. Sehingga apabila gula darahnya tinggi dan penderita melakukan kebiasaan yang dapat membuat gula darah tinggi maka dapat dipastikan mengalami komplikasi.

Banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa risiko komplikasi berhubungan langsung dengan kontrol gula darah. Dengan demikian, upaya pencegahan komplikasi dilakukan dengan mengontrol kadar gula darah secara ketat (Kilvert Anne, 2010). Salah satu dari faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan sosial keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan. Jika kerjasama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Taylor, 1991).

Upaya mencegah terjadinya komplikasi dari diabetes mellitus, diperlukan pengontrolan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM yang tepat, tegas dan permanen. Pengontrolan diabetes mellitus diantaranya adalah pembatasan diet, peningkatan aktivitas fisik, regimen pengobatan yang tepat, kontrol medis teratur dan pengobatan metabolic secara teratur.

Dampak apabila penderita DM melanggar pantangan bagi penyakitnya dan tidak rajin kontrol gula darah maka akan memungkinkan resiko terjadinya komplikasi menjadi tinggi. Komplikasi fisik yang timbul berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai menyebabkan gangren (Barnes, 2009). Jumlah penderita diabetes selalu meningkat setiap tahunnya, WHO memprediksi pada tahun 2030 jumlah pasien diabetes mencapai 21,3 juta (Aini *et al.*, 2011).

Dampak yang paling serius dari penyakit diabetes ini yaitu komplikasi kaki ulkus diabetik. Ulkus kaki diabetik adalah penyakit kaki

pada penyandang diabetes melitus disebabkan oleh penyakit vaskuler perifer atau neuropati keduanya. Selain berdampak terhadap kesehatan penyakit ini juga bisa berdampak pada masalah ekonomi masyarakat, dimana biaya perawatan dan pengobatan dari penyakit ini masih sangat terlalu mahal. Mengingat saraf ekonomi Indonesia masih sangat rendah.

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang berarti diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan keluarga menjadi faktor yang paling utama untuk mempertahankan metabolic kontrol yang akan mempengaruhi perkembangan kesehatan dan pengobatan pasien. Dukungan keluarga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologi pada orang yang dihadapkan pada situasi stress.

Dukungan keluarga menjelaskan bahwa faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien. Dari pertanyaan tersebut dapat dilihat bahwa orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga mempunyai peranan untuk membantu penderita Diabetes mellitus dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi Diabetes mellitus. Dukungan keluarga melingkupi empat aspek yaitu dukungan informasi, emosional, penghargaan, dan instrumental yang sangat berguna untuk mendukung pasien dalam melaksanakan pengendalian DM yang tepat (Wardani AK, Isfandiari MA, 2014).

Motivasi penderita untuk perawatan Dm dapat dimulai pada diri sendiri atau dari luar seperti dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuannya agar penderita diabetes dapat mengontrol kadar gula darah sehingga tidak menimbulkan komplikasi penyakit yang berkelanjutan (Mahendra, 2008). Hal ini sejalan dengan peran perawat sebagai educator sangat penting dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai pentingnya melakukan kontrol gula darah dan memotivasi pasien agar melakukan kontrol gula darah secara rutin agar dapat dikendalikan (Mahendra, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Januari 2021 pada pasien Diabetes mellitus Tipe 1 dan 2 di Puskesmas Mangkurawang didapatkan jumlah hasil Pasien Diabetes Melitus 80 pasien. Peneliti melakukan pengumpulan data secara langsung di Puskesmas mangkurawang dan via *online (WhatsApp)* pada 10 pasien diabetes mellitus, dengan cara menjawab beberapa pertanyaan dari peneliti yang mengajukan pertanyaan wawancara tentang korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus. Hasil dari wawancara tersebut didapatkan 10 pasien diabetes mellitus mengatakan bahwa mereka mendukung keluarga mereka dengan berbagai cara, 4 pasien mengatakan selalu patuh dalam mengontrol gula darah mereka, sedangkan 6 pasien mengatakan masih belum bisa sepenuhnya patuh mengontrol gula darah. Berdasarkan latar belakang atau uraian fenomena permasalahan diatas maka dari peneliti tertarik mengambil judul “Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mangkurawang kota tenggarong”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahannya dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimana korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui arah korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabêtes melittus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi arah korelasi dukungan keluarga pasien Diabetes Melittus

- b. Mengidentifikasi arah korelasi Kepatuhan kontrol gula darah pada pasien Diabetes Melitus
- c. Menganalisis arah korelasi dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol gula darah pada pasien Diabetes Melitus

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan berguna bagi beberapa pihak, baik secara teoritis maupun secara praktis, di antaranya sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan penelitian ini diharapkan menambah khasanah ilmu tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus.

b. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan penelitian mengenai korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus.

c. Bagi Responden

Memberitahukan kepada responden mengenai pentingnya kepatuhan kontrol gula darah.

d. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan informasi dalam mengembangkan program tetap penatalaksanaan pasien diabetes yang melibatkan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah.

E. Penelitian Terkait

1. Maryati Tombokan *et.al* (2017), Dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus diwilayah kerja puskesmas pam pang kecamatan panakkukang kota Makassar. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. Penelitian ini merupakan jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Pampang kecamatan panakukkang kota Makassar sebanyak 31 orang selama bulan April. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*. Hasil penelitian ini menunjukan adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabtes mellitus. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Maryati Tombokan *et.al* dengan peneliti ini adalah sama-sama membahas mengenai dukungan keluarga. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling* menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 80 responden.
2. Anis Febriyani (2017), Dengan judul Hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus diwilayah kerja Puskesmas javengan kota Surakarta, Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat dukungan dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kaptuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif*, dengan desain penelitian deskriptif korelatif, pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Jayengan kota Surabaya sebanyak 487 orang. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus. Persamaan penelitian yang dilakukan Anis Febriyani dengan peneliti ini adalah sama-sama membahas kepatuhan kontrol gula darah dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan adalah korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling* menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 80 responden.

3. Indirawaty (2021), Dengan judul hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini bersifat *deskripsi analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 yang terdata kunjungan di wilayah kerja Puskesmas mangaa kecamatan rappocini kota Makassar pada bulan januari 2019 yakni 102 orang. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Persamaan penelitian yang dilakukan Anis Febriyani dengan peneliti ini adalah sama-sama menggunakan objek

diabetes mellitus dan peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling* menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 80 responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep kepatuhan kontrol

1. Definisi kepatuhan

Menurut Fatmah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa kepatuhan adalah suatu upaya dan perilaku dari seseorang untuk menunjang kesembuhannya dan memperbaiki kualitas hidupnya dengan menerapkan perilaku sehat sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan.

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Suparyanto (2010), faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha dasar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami cirri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah jarak dan

waktu, biasanya pasien cenderung malas melakukan pemeriksaan/pengobatan pada tempat yang jauh.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan social

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan berpengaruh besar pada pengobatan, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada pasien diabetes mellitus, sebaliknya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pengobatan pasien.

4. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi).

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2007).

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsure pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu

konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya.

7. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja, Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan leboh dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaan nya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka car berfikir semkin matang dan teratur melakukan pengobatan (Notoatmodjo,2007).

8. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah perkumpula dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selali berinteraksi satu sama lain (Harmoko,2012).

Pasien dengan Diabetes mellitus sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat melalui sikap yaitu dengan:

- a. Memberikan perhatian,misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
- b. Mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
- c. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.
- d. Memberikan motivasi pada pasien diabetes mellitus.

a. Definisi kontrol

Kontrol dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti pemantauan, pengawasan, dan pengendalian. Seseorang yang masih dalam masa pengobatan perlu dipantau dan diawasi kembali kesehatannya,

seperti perkembangan dari terapi yang mereka lakukan untuk mencapai target atau sasaran dari terapi tersebut.

Kontrol rutin adalah kepatuhan pasien dalam berobat, dimana pengobatan tersebut sudah ditentukan oleh petugas layanan kesehatan. Pasien yang patuh dalam pengobatan adalah mereka yang selalu berobat ke layanan kesehatan setidaknya 1 kali dalam sebulan. Sedangkan kategori pasien tidak patuh dalam pengobatan merupakan mereka yang tidak melakukan pengobatan selama 2 bulan terakhir (Permenkes RI, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat ditarik ringkasan bahwa kontrol rutin adalah kegiatan yang menjadi suatu keharusan bagi setiap orang yang menderita suatu penyakit terutama kontrol secara rutin setiap bulannya. Hal ini dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi bagi penderita DM. Kepatuhan pengobatan medis bukan hanya berupa kontrol kadar glukosa, melainkan kontrol obat yang akan dikonsumsi oleh individu setiap harinya.

b. Kontrol rutin pasien diabetes melitus

1. Monitoring gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah merupakan proses memeriksa keadaan kadar gula darah pada saat tertentu. Kegiatan ini lebih baik dilakukan rutin pada pasien yang terdiagnosis DM. Hal tersebut sangat penting untuk dilakukan agar kadar gula darah bisa terkontrol dengan baik (Rahmawati, 2015).

2. Kontrol obat

Pengobatan dapat dikatakan berhasil jika sudah mencapai tujuan dari intervensi yang dilakukan. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah kepatuhan dalam pola makan dan latihan jasmani. Apabila kadar gula dalam penderita DM belum mencapai target, maka diberlakukan intervensi farmakologi, dan hal inilah yang disebut dengan ketidakberhasilan dalam pengobatan. Akan tetapi, setiap obat yang diterima oleh penderita DM memiliki kemungkinan bisa memperkecil

kualitas hidup mereka. Penyebab dari kurang optimalnya hasil dari medikasi adalah ketidaktepatan resep, ketidaktepatan pemberian obat, dan lainnya (Velayati, 2013).

Hal yang penting bagi seorang pasien bukanlah kesanggupan mereka untuk mengkonsumsi obat terus menerus akan tetapi kontrol untuk memantau penyakitnya merupakan hal yang tepat untuk dilakukan. Membeli obat tanpa ada resep dari dokter atau pengawasan dari petugas kesehatan sangat berbahaya bagi kesehatan hati, ginjal dan jantung. Penggunaan obat yang tidak benar terus menerus dapat mengakibatkan organ-organ tubuh rusak, dimana organ tersebut seharusnya tidak mendapatkan komplikasi akibat obat tersebut. Sehingga dapat disimpulkan jika kontrol secara rutin sangat penting untuk proses penyembuhan mereka (Candra, 2012).

c. Pengukuran kepatuhan kontrol

Pengukuran kepatuhan kontrol dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan kegiatan kontrol rutin. Dimana kegiatan rutin tersebut seharusnya wajib dilakukan oleh individu yang sakit, seperti kontrol rutin pada pasien diabetes melitus. Poin-poin utama dalam pengukuran kepatuhan kontrol ini adalah kepatuhan kontrol gula darah, kontrol pengobatan, perencanaan diet dan lainnya.

B. Konsep Dukungan Keluarga

a) Definisi

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi, Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Andarmoyo,2012).

Keluarga adalah Perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko,2012).

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atau dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Muklisin,2012).

Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak dan nenek (Jhonson & Lenny,2010).

b) Tipe keluarga

Menurut Muklisin (2012) tipe keluarga terdiri dari dua yaitu:

1) Tipe keluarga tradisional

- a. *Nuclear family* atau keluarga ini adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak adopsi.
- b. *Extended family* atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.
- c. *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.
- d. *Single parent family* adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- e. *Single adult* adalah satu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- f. *Keluarga usia lanjut* adalah keluarga yang terdiri yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia.

2) Tipe keluarga non tradisional

- a. Keluarga communny yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup dalam satu rumah.
- b. Orang tua (ayah,ibu)yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak, hidup bersama dalam satu rumah tangga.

- c. Homo seksual dan lesbian adalah dia individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.

c) Fungsi Keluarga

Dalam(harmoko,2012), terdapat beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan yaitu:

1. Fungsi Biologis

- a. Untuk meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d. Memelihara dan merawat anggota keluarga

2. Fungsi Psikologis

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga
- d. Memberikan identitas keluarga

3. Fungsi sosialisasi

- a. Membina social pada anak
- b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- c. Menaruh nilai-nilai budaya keluarga

4. Fungsi Ekonomi

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5. Fungsi Pendidikan

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki.
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

d) Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Menurut Friedman(1998), dalam (Murwani,2009)yaitu:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Member perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan/menciptakan suasana rumah sehat
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

e) Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moral maupun materi berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami,istri,anak, dan kerabat), teman dekat atau relasi. (karunia,2016).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman,2010).

Menurut Ambarwari(2010) dalam (Rizkiyanti,2014) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai

strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

f) Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House and Kahn(1985) dalam Friedman *et al.*,(2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional.

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

b. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pertanyaan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atau kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrument (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang waktu, dan lain-lainnya. Bentuk dukungan ini mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan metri.

d. Dukungan informasional

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, Menurut Nursalam(2008) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan meningkatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari), aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

C. Konsep Diabetes Melitus

a) Definisi

Dm adalah Dm adalahmetabolik yang yang disebabkan oleh adanya masalah pada pemproduksiian insulin, aksi insulin atau keduanya (Ignatavicius, D.D.,Workman, M. L., & Winkelman, 2016). Dm merupakan kondisi kronis dimana terjadi kenaikan kadar glikosa dalam tubuh tidak dapat menghasilkan atau memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (*Internasional Diabetes Federation, 2017*).

b) Klasifikasi DM

(*Internasional Diabetes Federation, 2017*), terdapat 3 klasifikasi DM, antara lain:

1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 2 disebabkan oleh rekasi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel β yang menghasilkan insulin di gland pankreas. Sehingga tubuhn kekurangan insulin. Diabetes tipe 1 ini dapat menyerang segala usia tetapi paling banyak terjadi pada anak-anak dan remaja. Orang yang menderita diabetes tipe 1 ini

memerlukan suntikan insulin setiap hari agar dapat dapat mempertahankan kadar glukosa dalam kisaran yang tepat.

2. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 ini merupakan diabetes yang paling umum, ada sekitar 90% dari jumlah seluruh penderita diabetes, pada diabetes tipe 2 ini, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon sepenuhnya terhadap insulin atau bisa disebut resistensi insulin. Diabetes tipe 2 ini sering terjadi pada anak-anak, remaja dan dewasa muda karena meningkatnya tingkat obesitas, pola makan yang buruk dan jarang melakukan olahraga.

Penyebab diabetes tipe 2 tidak sepenuhnya dipahami namun ada kaitannya kuat dengan kelebihan berat badan (obesitas) dan dengan bertambahnya usia serta riwayat kesehatan keluarga.

3. Hiperglikemia pada kehamilan

Hiperglikemia yang pertama kali terdeteksi selama kehamilan diklasifikasi sebagai DM gestasional (GDM) atau hiperglikemia pada kehamilan. Wanita dengan kadar glukosa darah sedikit meningkat diklasifikasikan sebagai GDM dan wanita dengan kadar glukosa darah yang meningkat secara substansial diklasifikasikan sebagai wanita dengan hiperglikemia dalam kehamilan. GDM adalah jenis diabetes yang mempengaruhi ibu hamil, biasanya selama trimester kedua dan ketiga kehamilan meskipun bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Pada beberapa wanita kasus, diabetes kemungkinan ada sebelum kehamilan namun tidak terdiagnosis.

c) Etiologi DM

Smeltzer(2010), penyebab dari Diabetes mellitus adalah:

1. Diabetes Mellitus tergantung insulin

a. Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetik ini

ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atau antigen tranplantasi dan proses imun lainnya.

b. Faktor imunologi

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu responden autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana *antinody* terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara beraksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah jaringan asing.

c. Faktor lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pancreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel β pancreas.

d) Manifestasi Klinis DM

Internasional Diabetes Federation, 2017, manifestasi klinis DM antara lain:

1. Diabetes tipe I
 - a. Sering haus dan mulut terasa kering
 - b. Sering buang air kecil
 - c. Berasa cepat lelah dan tidak bertenaga
 - d. Mudah terasa lapar
 - e. Penurunan berat badan secara tiba-tiba
 - f. Penglihatan kabur
2. Diabetes tipe 2
 - a. Sering haus dan mulut terasa kering
 - b. Sering buang air kecil
 - c. Kurang berenergi dan kelelahan yang berlebihan
 - d. Kesemutan atau mati rasa ditangan dan di kaki
 - e. Infeksi jamur yang berulang dikulit

- f. Lambatnya penyembuhan luka
- g. Penlihatan yang kabur

e) **Patofisiologi DM**

Safitri (2013), patofisiologi dari DM adalah:

a. *Diabetes* tipe I

Diabetes tipe I terdapat ketidak mamouan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pancreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glikosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia *postprandial* (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (Glukosuria). Ketika glukosa yang berlebih diekresikan yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori.

Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping ini akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdominal, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian.

b. *Diabetes* tipe 2

Diabetes tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terkait dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan peneurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vaina atau pandangan yang kabur (Jika kadar glukosanya sangat tinggi).

Penyakit *Diabetes* membuat gangguan atau komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh disebut angiopati diabetic. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makroangiopati dan pada pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut mikroangiopati. Awalnya proses pembentukan ulkus berhubungan dengan hiperglikemia yang berefek terhadap saraf perifer, kolagen, keratin dan suplai vaskuler. Dengan adanya tekanan mekanik terbentuk kerantindan suplai vaskuler. Dengan adanya tekanan mekanik terbentuk keratin keras pada daerah kaki yang mendapatkan beban terbesar, Neuropayi sensoris perifer memungkinkan terjadinya trauma berulang mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan dibawah area kalus. Selanjutnya terbentuk kavitas yang membesar dan akhirnya rupture sampai permukaan kulit menimbulkan ulkus. Adanya iskemia dan penyembuhan luka abnormal menghalangi resolusi. Mikroorganisme yang masuk mengadakan kolonisasi didaerah ini. Drainase yang tidak adekuat menimbulkan *closed space infection*. Akhirnya sebagai konsekuensi sistem imun yang abnormal, bacteria sulit dibersihkan dan infeksi menyebar ke jaringan sekitarnya.

f) Pemeriksaan diagnostik

DM didiagnosis dengan menggunakan tes laboratorium dengan mengukur level glukosa darah (Hannon, R, A., Pooler, C., & Porth, 2010). Tes glukosa darah menurut Williams, L.S., (Hopper (2015) antara lain:

- a. Glukosa Darah Puasa (GDP) / *Fasting Plasma Glucosa Level* (FPG)
ADA mengatakan bahwa glukosa darah yang normal adalah ≥ 100 mg/dl. Pasien didiagnosis DM apabila nilai GDP mencapai 126mg/dl atau lebih yang diambil dengan minimal puasa selama 8 jam. Jika nilai GDP antara 100-125mg/dl maka pasien mengalami Glukosa Puasa Terganggu (GPT) / *Impaired Fasting Glucose* (IFG) dan Pradiabetes.
- b. Glukosa Darah Acak (GDA) / *Random Plasma Glucosa* (RPG)
GDA disebut juga sebagai Gula Darah Sewaktu (GDS). GDS bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa darah penderita diabetes dan ketentuan program terapi medis tanpa ada persiapan yang khusus pada saat makan. DM ditegakkan apabila nilai RGP/GDS 200mg/dl atau lebih dengan gejala DM.
- c. Tes Toleransi Glukosa Oral / *Oral Glucose Tolerance Test* (OGTT)
OGTT dilakukan untuk mengkonfirmasi diagnosis DM pada pasien yang memiliki kadar glukosa darah pada batas normal-tinggi atau sedikit meningkat. OGTT mengukur glukosa darah pada interval setelah pasien minum minuman karbohidrat yang terkonsentrasi. DM ditegakkan apabila level glukosa darah 200mg/dl setelah 2 jam didiagnosis dengan IFG dan pradiabetes.
- d. *Glycohemoglobin Test*
Glycohemoglobin disebut juga sebagai *glycosylated hemoglobin* (HbA1c) atau hemoglobin A1C. HbA1c adalah 4%-6% dikatakan DM apabila nilai HbA1c adalah 6,5% atau lebih, sementara nilai HbA1c yang nilainya 6% sampai 6,5% beresiko tinggi diabetes (pradiabetes).
Smelzer (2010) pemeriksaan laboratorium pada DM antara lain:
 - 1) HbA1c (A1C)
 - 2) Profil lipid puasa (*Fasting lipid profile*)

- 3) Tes mikroalbuminuria (*Test for microalbuminuria*)
- 4) Tingkat kreatinin serum (*Serum creatinine level*)
- 5) Elektrokardiogram (*Electrocardiogram*)

g) Komplikasi DM

Hiperglikemia yang terjadi lama kelamaan akan dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama pada sistem syaraf dan pembuluh darah. Menurut Khan, A, N., Macdonald, S., Turnbull, I., & Chandramohan (2015) menyatakan bahwa masalah yang mengancam kehidupan seorang penderita diabetes yang tidak terkontrol adalah hiperglikemia dengan ketosidosis atau sindrom hiperglikemia hyperosmolar nonketosis. Ketoasidosis merupakan gangguan metabolic yang paling serius pada DM tipe I dan paling sering terjadi pada remaja dan lansia, sedangkan HHNS kebanyakan terjadi pada lansia dengan DM tipe 2 (Black&Hawks,2014). Beberapa penyakit lanjutan pada DM secara umum (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014) antara lain:

- 1) Meningkatnya resiko penyakit jantung dan store
- 2) Neuropati atau kerusakan syaraf pada kaki sehingga terjadi ulkus kaki, infeksi, bahkan sampai amputasi kaki
- 3) Retinopati diabetikum sebagai oenyebab utama kebutaan karena rusaknya oembuluh darah kecil pada retina mata
- 4) Penyebab utama penyakit gagal ginjal
- 5) Resiko kematian pada penerita DM dua kali lipat dibandingkan dengan yang tidak menderita DM

ADA (2014) juga mengatakan adanya beberapa komlikasi jangka panjang dari diabetes antara lain:

- 6) Retinopati dengan potensi penurunan penglihatan
- 7) Nefropati yang menyebabkan gagal ginjal
- 8) Nefropati perifer dengan resiko ulkus kaki
- 9) Neuropati otonom yang menyebabkan terjadinya gastrointestinal, urogenital dan gejala kardiovaskuler serta disfungsi seksual.

h) Kadar Gula Darah

1. Pengertian Kadar Gula Darah

Kadar gula (glukosa) darah adalah kadar gula yang terdapat dalam darah yang terbentuk dari karbohidrat dalam makanan dan disimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka. Kadar gula darah tersebut merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh di otot dan jaringan.¹⁶ Tanda seseorang mengalami DM apabila kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl.

2. Strategi Pengendalian Kadar Gula Darah

Menurut Hans Tandra, kadar gula darah dapat dikontrol dengan cara:⁷

1) Diet

Salah tujuan utama terapi diet pada pasien DM adalah menghindari kenaikan kadar gula darah yang tajam dan cepat setelah makan. Diet untuk pasien DM adalah menu yang sehat dan seimbang (*healthy and balance diet*) yang mempunyai komposisi karbohidrat, lemak, dan proteinnya dalam jumlah yang sesuai dengan keadaan pasien. Diet digunakan untuk melihat keberhasilan pengendalian kadar gula darah agar komplikasi penyakit DM tidak terjadi atau memudahkan penyembuhan bagi komplikasi yang sudah ada. Pada pasien DM tipe 1, mengkonsumsi makanan banyak atau sedikit harus diikuti dengan suntikan insulin karena organ pankreas sudah tidak dapat bekerja kembali. Sementara pada pasien DM tipe 2 yang pada umumnya mengalami obesitas, diet tidak hanya berguna untuk mengatur gula darah tetapi juga untuk menurunkan lemak.

3. Pengaturan diet DM harus mencakup unsure:

a) Jam makan

Jam makan pada pasien DM harus tepat dan teratur karena apabila tidak teratur akan dapat menyulitkan pengaturan gula darah

sehingga tidak stabil. Gula darah yang tidak stabil dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan mempercepat timbulnya komplikasi. Jarak dua kali makan yang ideal bagi pasien DM adalah sekitar 4-5 jam. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan oleh pasien DM yang mengkonsumsi obat, agar pankreas dapat membentuk insulin yang cukup untuk mengatur pengangkutan gula ke dalam sel-sel tubuh.

Tabel 2.1 Contoh pengaturan jam makan pasien DM

Makan	Waktu
Makan Pagi	06:00-07:00
Makan Siang	12:00-13:00
Makan Malam	18:00-19:00
Kudapan	09:00,15:00,21:00

a) Jumlah makan

Jumlah porsi makanan yang dikonsumsi pasien DM harus dapat diperhatikan. Dalam mengatur jumlah makan, porsi makan malam diatur dengan porsi lebih sedikit dari sarapan pagi dan makan siang. Upayakan pasien DM harus selalu makan setiap hari dengan jumlah yang sama. Porsi makan yang berlebihan dapat menaikkan kadar gula darah, sedangkan porsi yang sedikit akan menurunkan kalori yang masuk. Apabila kebutuhan kalori 1.500 kalori per hari, maka dapat dalam tiga kali makan menjadi sarapan pagi 400-500 kalori, makan siang 450-550 kalori, makan malam 350-450 kalori dan sisanya adalah kudapan. Selain itu juga harus diimbangi dengan pembakaran 100-200 kalori melalui olahraga.

b) Jenis makanan

Jenis makanan pada pasien DM adalah makanan terdiri atas karbohidrat, protein, dan lemak. Namun perlu diperhatikan pada pasien DM baiknya mengkonsumsi karbohidrat yang banyak serat dan

protein serta mengurangi makanan yang mengandung lemak. Pengaturan jenis makanan pada pasien DM dapat diatur dengan separuh piring (50%) diisi dengan berbagai sayuran (karbohidrat kaya serat dan rendah kalori), kemudian seperempat piring (25%) adalah tempat dari makanan zat pati (biji-bijian atau ubi-ubian) seperti nasi, roti atau kentang. Sisanya sebanyak 25% lainnya adalah makanan yang mengandung protein seperti ikan, unggas, tahu, tempe, telur, daging. Pasien dengan kadar gula tidak terkontrol lebih disebabkan karena kurangnya kesadaran dalam meningkatkan manajemen diri sehingga berdampak pada pola diet yang tidak ketat.

1) Olahraga

Olahraga adalah bagian penting dalam program pengobatan penyakit DM. Olahraga dapat menurunkan kadar gula darah dengan meningkatkan pengembalian gula darah oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin.²² Selain itu olahraga dapat mengubah kadar lemak darah dengan meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida. Olahraga yang rutin dan benar sangat membantu dalam menormalkan gula darah dan mencegah komplikasi akibat DM. Olahraga ini berupa aktivitas fisik seperti: senam, *jogging*, berjalan, atau berenang. Penggunaan sepatu olahraga dengan bahan yang halus juga perlu diperhatikan agar tidak melukai kaki.

2) Menjaga berat badan

Obesitas merupakan faktor resiko yang paling penting untuk diperhatikan oleh pasien DM. Semakin banyak jaringan lemak maka jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin (*insulin resistance*). Jaringan lemak dapat memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

- IMT kurang dari 20, termasuk berat badan kurang
- IMT antara 20-24, termasuk berat badan normal
- IMT antara 25-29, termasuk berat badan gemuk

- IMT lebih dari 30, adalah obesitas

Menurunkan berat badan bagi pasien obesitas penting dilakukan glukosa darah dan obat-obatan pun akan bekerja dengan lebih baik.

3) Obat

Apabila diet dan olahraga teratur sudah dilakukan namun pengendalian kadar gula darah belum tercapai maka dilakukan pemberian obat diabetes yang sesuai. Obat diabetes diberikan untuk membantu insulin agar bekerja lebih keras. Pada DM tipe 1, pasien mutlak membutuhkan insulin karena pankreas sudah tidak dapat memproduksi hormon insulin untuk mengatasi kadar gula yang tinggi. Sementara pada DM tipe 2, pasien perlu mengkonsumsi obat diabetes secara oral dan perlu tambahan kombinasi insulin. Macam-macam obat diabetes yaitu: Sulfonilurea, Biguanida, Meglitinida, Inhibitor Alfa-Glukosidase, Tiazolidinedion, Pramlintide Asetat, dan Exenatide.

4) Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan gula darah adalah suatu pengukuran langsung terhadap keadaan pengendalian kadar gula darah pasien pada waktu tertentu saat dilakukan pengujian. Pemeriksaan gula darah baiknya dilakukan secara teratur pada pasien DM. Hal ini penting dilakukan agar kadar gula darah dapat terkendali. Saat dilakukan pemeriksaan, sebaiknya jangan dilakukan ketika sedang sakit atau stres karena kondisi tersebut dapat menyebabkan peningkatkan kadar gula darah secara berlebihan.²⁶ Selain itu, hindari juga olahraga berat sehari sebelumnya karena dapat menurunkan angka pengukuran kadar gula akibat proses pembakaran glukosa untuk energy.

4. Pemeriksaan untuk Mendeteksi Adanya Diabetes

Macam-macam pemeriksaan untuk mendeteksi adanya DM:

1) Tes darah kapiler

Tes darah kapiler merupakan cara *screening* yang lebih cepat dan murah. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menusuk ujung jari

untuk diambil darahnya dan tidak boleh lebih dari setetes darah kapiler. Tes ini disebut *finger-prick blood sugar screening* atau gula darah *stick*. Pada alat *stick* yang dipakai ini sudah terdapat bahan kimia yang bila ditetesi darah akan bereaksi dalam 1-2 menit. Setelah itu akan muncul hasil pengukuran gula darah pasien. Pemeriksaan ini dapat dipakai untuk memeriksa gula darah darah puasa, 2 jam sesudah makan, maupun sewaktu atau acak.

2) Pemeriksaan gula darah vena

Pemeriksaan gula darah vena biasanya dilakukan oleh petugas laboratorium. Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil darah dari pembuluh darah vena pada lengan bagian dalam. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menilai kadar gula darah setelah puasa (minimal 8 jam) dan glukosa darah 2 jam sesudah makan (2 jam *pp-post prandial*). Bagi pasien yang sudah pasti menderita penyakit DM, pemeriksaan tetap dilakukan dalam keadaan pasien yang mengkonsumsi obat atau suntik insulin seperti biasanya karena gula darah puasa dapat memberikan gambaran bagaimana keadaan gula darah kemarin harinya, sedangkan yang 2 jam pp untuk melihat kira-kira bagaimana hasil minum obat yang diberikan dan diet pada pagi itu.

3) Tes toleransi glukosa

Tes toleransi glukosa merupakan pemeriksaan yang dinilai lebih teliti daripada lainnya. Pada pemeriksaan ini, setelah pasien melakukan 10 jam puasa, pagi harinya pasien dianjurkan datang ke laboratorium untuk memeriksakan gula darah. Kemudian dorong pasien meminum glukosa 75 gram dan 2 jam kemudian diperiksakan lagi gula darahnya. Namun apabila pasien terdapat curiga mempunyai penyakit DM, maka perlu dipikirkan lagi dalam melakukan tes toleransi glukosa ini.

4) Tes glukosa urin

Glukosa yang menimbun dalam darah akan keluar melalui urin sehingga dapat terdeteksi pada tes urin. Adanya glukosa urin adalah indikasi bahwa seseorang terkena penyakit DM. Namun ini tidak

dapat dipakai untuk memastikan diagnosa DM. Sebab, kadar glukosa dalam urin tergantung pada jumlah urin, pengaruh obat-obatan, serta fungsi ginjal.

5. Macam- Macam Kontrol Kadar Gula Darah

1) Kadar gula darah sewaktu

Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu adalah pemeriksaan gula darah yang dilakukan setiap waktu, tanpa ada syarat puasa dan makan. Pemeriksaan ini dilakukan sebanyak 4 kali sehari pada saat sebelum makan dan sebelum tidur sehingga dapat dilakukan secara mandiri. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu tidak menggambarkan pengendalian DM jangka panjang (pengendalian gula darah selama kurang lebih 3 bulan). Normalnya hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu berkisar antara 80-144 mg/dl. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang mungkin timbul akibat perubahan kadar gula secara mendadak.

2) Kadar gula darah puasa

Pemeriksaan kadar gula darah puasa adalah pemeriksaan yang dilakukan setelah pasien berpuasa selama 8-10 jam. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya diabetes atau reaksi hipoglikemik.²³ Standarnya pemeriksaan ini dilakukan minimal 3 bulan sekali. Kadar gula darah normal pada saat puasa adalah 70-100 mg/dl. Menurut IDF, ADA, dan Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) telah sepakat bahwa apabila kadar gula darah pada saat puasa di atas 7,0 mmol/dl (126 mg/dl) dan 2 jam sesudah makan di atas 11,1 mmol/dl (200 mg/dl) maka seseorang diagnosis mengalami DM.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 menyebutkan bahwa dari 36 pasien yang teratur melakukan pemeriksaan kadar gula darah puasa sebanyak 16,7% pasien memiliki kadar gula darah baik yaitu kurang dari 100 mg/dl,

sebanyak 5,5% pasien memiliki kadar gula darah antara 100 – 126 mg/dl, dan sebanyak 77,8% memiliki kadar gula darah buruk atau tidak terkontrol karena lebih dari 126 mg/dl.

3) Kadar gula darah 2 jam setelah makan (*Postprandial*)

Pemeriksaan kadar *postprandial* adalah pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan saat 2 jam setelah makan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya diabetes atau reaksi hipoglikemik. Standarnya pemeriksaan ini dilakukan minimal 3 bulan sekali. Kadar gula di dalam darah akan mencapai kadar yang paling tinggi pada saat dua jam setelah makan. Normalnya, kadar gula dalam darah tidak akan melebihi 180 mg per 100 cc darah. Kadar gula darah 190 mg/dl disebut sebagai nilai ambang ginjal. Jika kadar gula melebihi nilai ambang ginjal maka kelebihan gula akan keluar bersama urin.

4) HbA1c

HbA1c adalah zat yang terbentuk dari reaksi antara glukosa dan hemoglobin (bagian dari sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh bagian tubuh). Makin tinggi kadar gula darah, maka semakin banyak molekul hemoglobin yang berkaitan dengan gula. Apabila pasien sudah pasti terkena DM, maka pemeriksaan ini penting dilakukan pasien setiap 3 bulan sekali. Jumlah HbA1c yang terbentuk, bergantung pada kadar glukosa dalam darah sehingga hasil pemeriksaan HbA1c dapat menggambarkan rata-rata kadar gula pasien DM dalam waktu 3 bulan. Selain itu, pemeriksaan HbA1c juga dapat dipakai untuk menilai kualitas pengendalian DM karena hasil pemeriksaan HbA1c tidak dipengaruhi oleh asupan makanan, obat, maupun olahraga sehingga dapat dilakukan kapan saja tanpa ada persiapan khusus. Pasien didiagnosa menderita penyakit DM apabila kadar HbA1c lebih dari 6%. Apabila kadar HbA1c pasien DM di bawah 6,5 % dapat dikatakan bahwa

pasien memiliki kadar gula darah yang baik dan disebut buruk apabila kadar HbA1c lebih dari 8%.

Tabel 2.2 Kadar gula darah orang normal, pre diabetes dan diabetes

Kadar Gula Darah	Normal	Pre Diabetes (mg/dl)	Diabetes (mg/dl)
Gula Darah Puasa	<100	>100-<126	>126
Gula Darah 2 jam Sesudah makan	<140	>140-<200	>200

Tabel 2.3 Kriteria pengendalian diabetes melitus

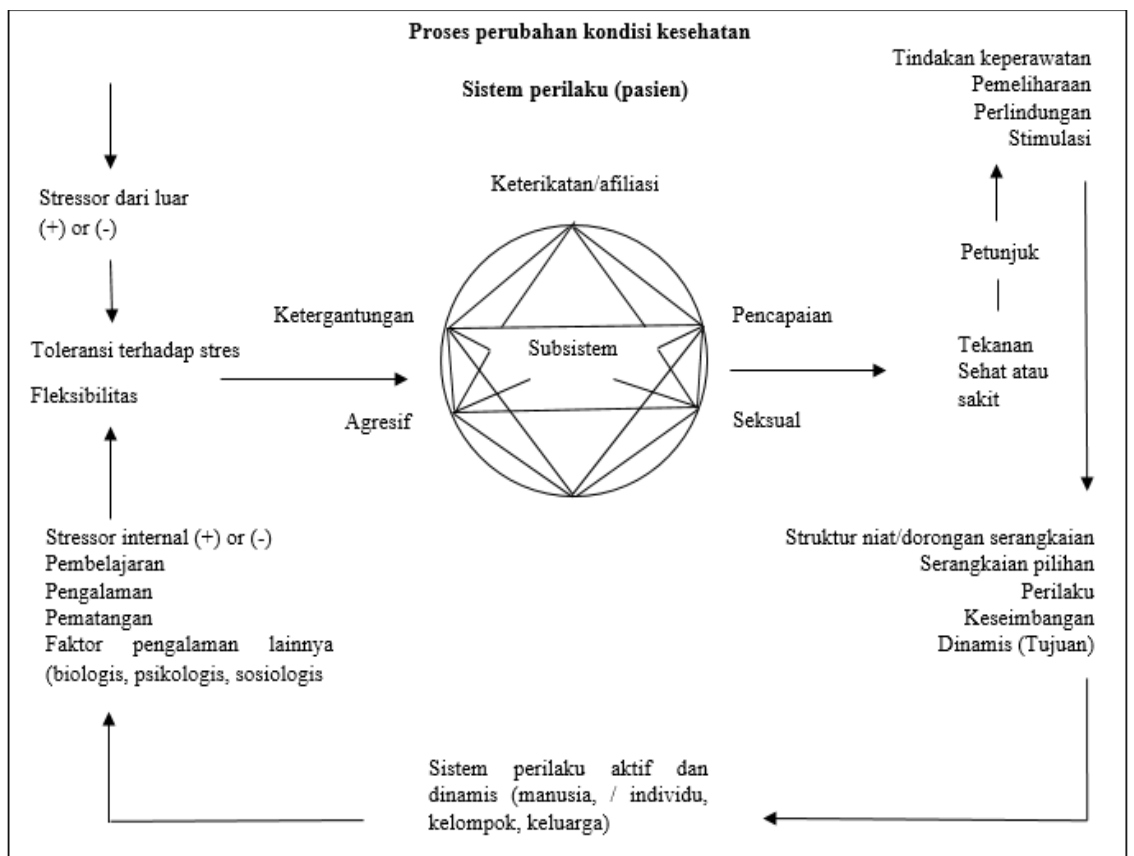
	Kadar Baik	Kadar Sedang	Kadar Buruk
Gula Darah Sewaktu (mg/dl)	80-139	140-179	>180
Gula Darah Puasa (mg/dl)	80-109	110-125	>126
Gula Darah 2 jam Sesudah makan (mg/dl)	80-144	145-179	>180
HbA1c(%)	<6,5	6,5-8	>8
Kolestrol Total (mg/dl)	<200	200-239	>240
Kolestrol LDL (mg/dl)	<100	100-129	>130
Kolestrol HDL (mg/dl)	>45		
Trigliserida (mg/dl)	>150	150-199	>200
IMT (kg/m)	18.5-22.9	23-25	>25
Tekanan Darah (mm Hg)		130-140/80-90	>140/90

A. Teori Keperawatan

Teori model sistem perilaku Dorothy Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan/*afiliasi*, subsistem ketergantungan/*dependency*,

subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian / *achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intraorganisme) mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis dan psikologis yang bekerja dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan (Alligood, 2014).

Skema 2.1 Model: Sistem perilaku Dorothy Johnson



Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut: (1) Perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitikberatkan pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (2) Sistem, Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu “Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Johnson sepakat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa “adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”.

Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya; (3) Subsistem, Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980 dalam Alligood, 2010).

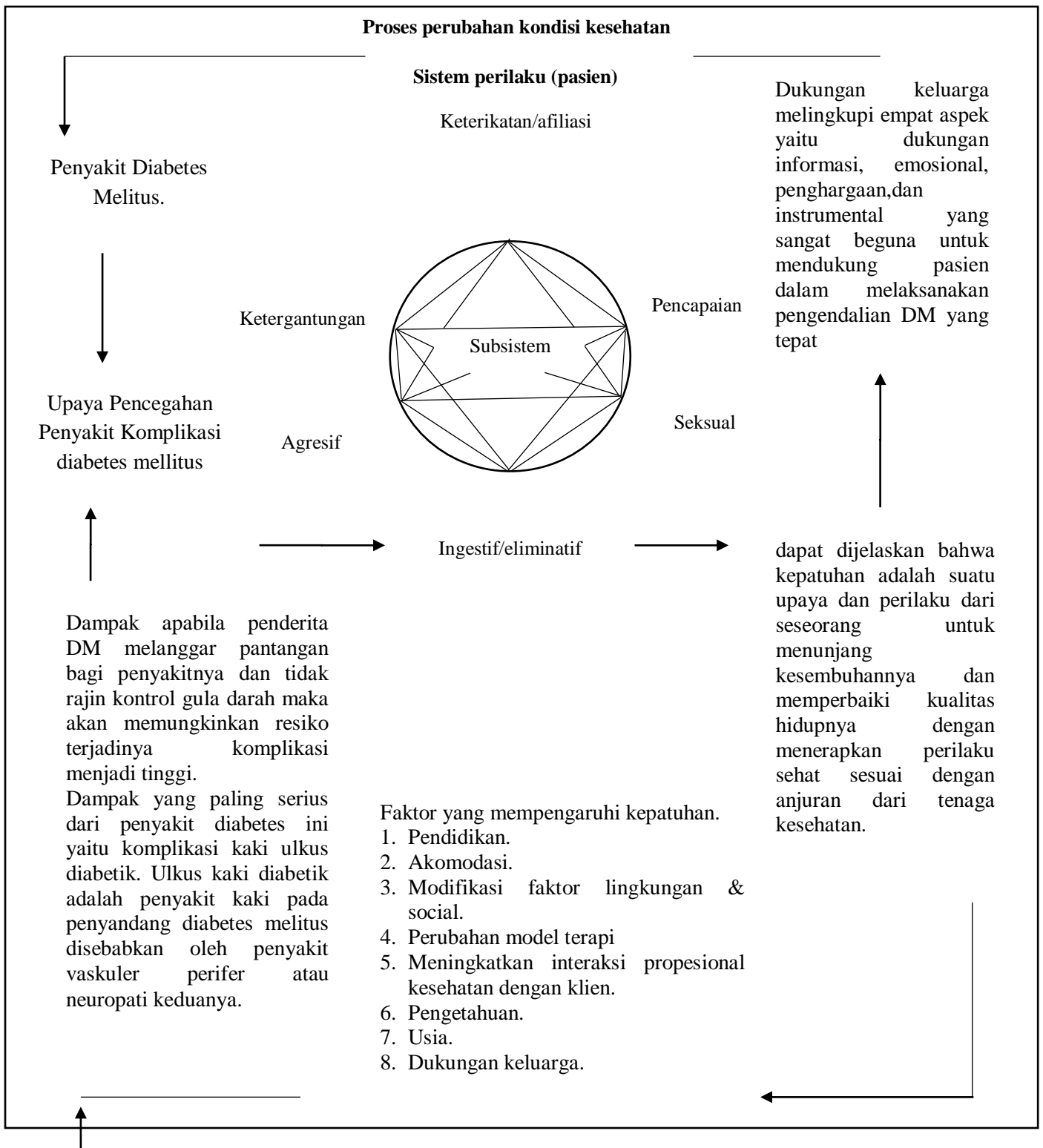
Adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi

di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi (*attachment-affiliative*), ketergantungan (*dependency*), ingestif (*ingestive*), eliminasi (*eliminative*), seksual (*sexual*), pencapaian (achievement) dan agresif-proteksi (*aggressive-protective*) (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (4) Subsistem Keterikatan-Afiliasi, Subsistem yang paling kritis karena membentuk landasan untuk semua organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini menjadi bagian pertahanan (*survival*) dan keamanan (*security*); (5) Sistem Ketergantungan (*Dependency*), Dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan mengembangkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan.

Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian/pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (6) Subsistem Ingestif (*ingestive*), Subsistem ingestif adalah “segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan”. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas dari kepuasan apertif (*appetitive*). Perilaku itu berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis; (7) Subsistem eliminasi (*eliminative*), Subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaiman dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”. Dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi; (8) Subsistem seksual (*Sexual*), Subsistem ini memiliki fungsi ganda yaitu berkaitan dengan reproduksi (*procreation*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratification*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktifitas seksual dengan pasangannya saja.

Sistem respon ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual; (9) Subsistem pencapaian (*achievement*), Subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan; (10) Subsistem Agresif-proteksi (*aggressive-protective*), Fungsi dari subsistem ini adalah perlindungan dan pemeliharaan. Hal tersebut lebih dikembangkan berdasarkan alur berfikir. Perilaku agresif tidak hanya dipelajari, tetapi memiliki intensitas primer untuk menyakiti orang lain. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri (*self-protection*) serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.

B. Kerangka Teori



Skema 2.2: Kerangka pikir dengan modifikasi dari model Dorothy E. Johnson
Sumber: (World Health Organization, 2018); (Alligood, 2014); (Santrock, 2011); (Bernauy et al, 2013); (Cheng, Cheung, & Wang, 2018).

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan peneliti (M.Sopiyudin, 2018). Berdasarkan uraian kedua variabel diatas dan saling keterkaitan antar variabel tersebut, maka peneliti mengkajukan hipotesis ini adalah. Berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesa di golongkan menjadi dua yaitu hipotesa alternatif (Ha) yang menyatakan ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait, dan hepotesa nol (Ho) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variable terkait.

Ha : Ada korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol gula darah pada pasien Diabetes Melitus

BAB III

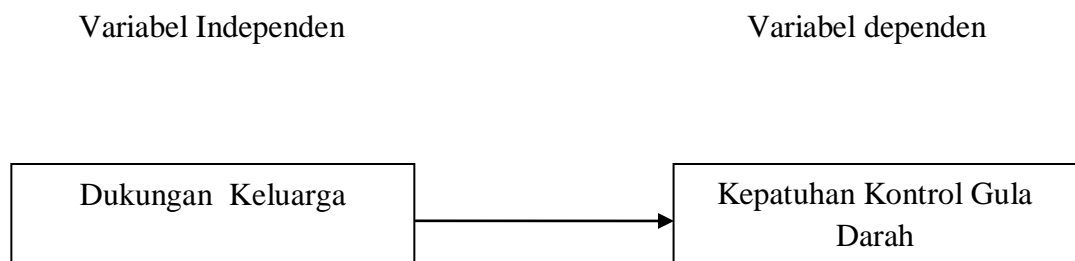
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *kuantitatif*, desain penelitian deskriptif korelatif, pendekatan *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga diabetes melitus. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan kontrol gula darah penderita diabetes melitus.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoodmojo, 2010). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep di atas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:



Keterangan :

: Variabel

→ : Arah Hubungan

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek/subjek peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Diabetes Militus di Puskesmas Mangkurawang , sebanyak 80 Pasien Diabetes Melitus pada bulan Oktober – November 2020.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Subjek yang diinginkan adalah subjek yang seharusnya diteliti yang kriteria, jumlah dan cara pengambilan sampelnya sudah ditentukan sebelumnya. Adapun besar sampel pada penelitian ini adalah orang. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus berdasarkan Nursalam (2015).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 – p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (1,96) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{80 (1,96) \cdot 0,05 \cdot 0,5}{(0,05)(80 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,05 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{76,832}{0,19 + 0,9604}$$

$n = 66,78$ dibulatkan menjadi 67 orang

D. Teknik Pengambilan Sampling

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling* menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. *Consecutive Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

1. Kriteria Inklusi

- a) Pasien yang mengalami Diabetes militus
- b) Pasien yang bersedia menjadi responden
- c) Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien yang tidak kooperatif
- b) Keluarga pasien yang tidak kooperatif

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Adapun tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mangkurawang kota Tenggarong.

2. Waktu

Adapun waktu penelitian dilakukan antara pada bulan Februari sampai dengan Maret 2021

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen dan Dependen. Variable independen merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable terkait (Sugiyono, 2014). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah Variabel independen dukungan keluarga. Variabel dependen adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variable dependen adalah kepatuhan kontrol gula darah.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel dependen kepatuhan kontrol gula darah	Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional, kepada pasien diabetes mellitus.	Kuesiner kepatuhan kontrol gula darah menggunakan skala <i>Guttman</i> .	1. Patuh: Melakukan pemeriksaan berkala minimal 1 atau 2 bulan sekali yang meliputi pemeriksaan kontrol gula darah 2. Tidak patuh : Tidak Melakukan pemeriksaan secara berkala minimal 1 atau 2 bulan sekali yang meliputi kontrol gula darah.	Dikotomi

				(Fitriani Antika Dharmayanti,2018)	
2.	Variabel Idependen dukungan keluarga	Dukungan keluarga menjadi faktor yang paling utama untuk mempertahankan metabolic kontrol yang akan mempengaruhi perkembangan kesehatan dan pengobatan pasien. Dukunga keluarga akan memberikan kenyamana fisik dan psikologi pada orang yang dihadapkan pada situasi stress.	Kuesioner Dukungan Keluarga dengan Skala <i>Likert</i> 1. Tidak Pernah (TP). 2. Jarang (J). 3. Sering (SR). 4. Selalu (SL).	Hasil ukur Dukungan Keluarga menggunakan <i>cut off point</i> dengan kriteria hasil : 1. Baik, jika nilai responden <i>cut off point</i> \geq 58 (nilai median). 2. Kurang jika nilai responden <i>cut off point</i> \leq 58 (nilai median).	Ordinal

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat alat yang digunakan untuk pengumpulan data Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmodjo, 2012). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu sebagai berikut :

a. Kuesioner kepatuhan kontrol gula darah

Merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur Kepatuhan kontrol gula darah. Kuesioner ini berisi Inisial, umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, hasil pemeriksaan dan jadwal kontrol melakukan kontrol menjawabnya dengan skala *Guttman* yang dikategorikan menjadi (Ya dan Tidak). Setiap pertanyaan yang ditulis dapat di sepakati sebagai pernyataan favoriale dan unfavoriable dimana setiap *favoriabel* adalah pertanyaan yang mendukung atau memihak pada penilaian subjek, sedangkan *unfavoribel* adalah pernyataan yang tidak memihak atau mendukung pada penilaian subjek.

b. Kuesioner Dukungan keluarga

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga. Kuesioner ini terdiri dari 23 item pertanyaan, pengukuran menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 4 kategori penilaian sebagai berikut :

- 1) Tidak Pernah (TP) : 1
- 2) Jarang (J) : 2
- 3) Sering (SR) : 3
- 4) Selalu (SL) : 4

Sebaliknya jika pertanyaan berbentuk negatif akan diberi skor jawaban :

- 1) Tidak Pernah (TP) : 4
- 2) Jarang (J) : 3
- 3) Sering (SR) : 2
- 4) Selalu (SL) : 1

Table 3.2 Kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga

Variabel	No Item pertanyaan		Jumlah item
	Favourable (+)	Unfavaourable (-)	
Dukungan Penghargaan	1,2,3,4,5,6,7	8	8
Dukungan Instrumental	10,11,12,13,14,15	9	7
Dukungan Emosional	16,17,18,19,20	-	5
Dukungan Informasional	21,22,23	-	3
Jumlah	23	2	23

I. Validitas dan Rehabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*constant validity*), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner tersebut merupakan konsep yang kita ukur (Notoatmojo, 2010). Kemudian, untuk mengukur uji validitas kuesioner kebutuhan tidak terpenuhi (unmet needs) dengan menggunakan skala likert digunakan rumus *Pearson product Moment*:

$$R_{xy} = \frac{n\sum xiyi - (\sum xi)}{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}$$

Keterangan :

r = indeks korelasi yang dicari

x = skor tiap item pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

- a. Pada kuesioner Dukungan Keluarga pada pasien diabetes mellitus ini dilakukan pada keluarga pasien Puskesmas Sempaja yang dilaksanakan 20-21 April 2020 Kepada 30 responden menggunakan skala *Likert*. Perhitungan validitas menggunakan rumus *product moment* untuk membandingkan r . proses uji validitas dilakukan dengan menggunakan *google form* yang dikirim melalui chat whatsapps. Hasil pada uji validitas dalam penelitian ini didapatkan dari 23 butir pertanyaan yang valid dengan syarat nilai r_{table} sebesar 0,361 dari 30 responden yang dilakukan uji validitas didapatkan 5 butir pertanyaan tidak valid dan dikeluarkan sehingga 18 butir pertanyaan soal yang valid dengan $r_{hitung} > r_{table}$ terbesar adalah 0,911 dan r_{hitung} terkecil adalah 0,026.

Keterangan :

r_{xy} : koefisien validitas skor butir pertanyaan

X : skor total seluruh soal untuk setiap responden

Y : skor total seluruh soal untuk setiap responden

N : banyaknya responden

Berikut merupakan hasil perhitungan Uji Validitas variabel Independen yaitu Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus dengan menggunakan bantuan IBM SPSS (*Statistic Package for the Social Science*) Versi 26, sebagai berikut :

Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Independen

Valid	1,2,3,4,7,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,22,23
Tidak Valid	5,6,8,9,21

Hasil dari uji valid yang dilakukan di Puskesmas Sempaja dengan responden 30 mengatakan bahwa kuesioner dukungan keluarga yang valid ada 18 sedangkan yang tidak valid ada 6, dan yang tidak valid akan dihapus.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability* yang memiliki reabilitas yang tinggi disebut sebagai pengukuran yang *reliable (reliable)*. Reabilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Instrumen dikatakan *reliable* saat dapat mengungkapkan data yang bisa dipercaya Ovan, Saputra (2020). Penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrument *reliable* atau tidak.

Teknik pengujian dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment (r)* yaitu nilai *Cronbach's Alpha (a)*, perhitungan dilakukan dengan bantuan computer program SPSS. Menurut (ghozali, 2013) nilai *Cronbach's Alpha* dikatakan *reliable* apabila nilai *Alpha Cronbach's* sebesar 0,60. Keputusan Uji : jika r_{hitung} atau hasil (nilai *Alpha Cronbach's*) $> r_{table}$ pertanyaan dikatakan *reliable* dan jika r_{hitung} atau hasil (nilai *Alpha Cronbach's*) $< r_{table}$ pertanyaan dikatakan tidak *reable*. Hasil Uji didapatkan: $0,888 >$ dari 0,60.

J. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Proses *editiing* merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding dalam penelitian ini berbentuk angka 1,2,3 dan 4 dan berguna dalam memasukkan data.

c. Processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Windows.

d. Tabulating

Tabulating adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisis kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

K. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan computer software SPSS. Analisa data menggunakan uji non-parametrik karena data berskala pengukuran kategorik atau kualitatif. Uji statistic yang dipilih adalah *Uji Korelasi Sperman*.

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variable penelitian. Bentuk analisa Univariat tergantung dari jenis data. Uji Univariat yang akan dilakukan adalah meliputi karakteristik umur responden, dan jenis kelamin responden. Untuk mendapatkan nilai distribusi frekuensi dan presentase tiap variable menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi

n : Jumlah responden

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan anantara variable dependen dan independen. Dalam penelitian ini uji statistic yang digunakan adalah *Uji Korelasi Sperman*.

Uji Korelasi merupakan teknik analisa yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi / hubungan (*measures of assocation*). Pengukuran asosiasi merupakan istilah umum yang mengacu pada sekelompok teknik dalam statistic bivariat yang digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variable.

Arah Korelasi (Anas Sudijono: 180:2009) Hubungan antara variable itu jika ditilik dari segitiga arahnya, dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu hubungan yang sifatnya satu arah dan hubungan yang sifatnya berlawanan arah. Hubungan yang sifatnya serah diberi nama korelasi positif, sedangkan yang berlawanan arah disebut korelasi negative. Disebut korelasi positif, jika dua variable (atau lebih) yang berkorelasi berjalan parallel, artinya bahwa hubungan antara dua variable atau lebih itu menunjukkan arah yang sama. Jadi apabila variable X mengalami kenaikan atau penambahan akan diikuti pula dengan kenaikan atau penambahan, akan dikuti pula dengan kenaikan atau penambahan pada variable Y atau sebaliknya,

penurunan dan pengurangan pada variable X akan diikuti pula dengan penurunan dan pengurangan pada variable Y.

Teknik korelasi merupakan teknik analisa yang melihat kecenderungan pola dalam satu variable berdasarkan kecenderungan pola dalam variable yang lain. Maksudnya, ketika satu variable memiliki kecenderungan untuk naik maka kita melihat kecenderungan dalam variable lain, kita dapat mengatakan bahwa kedua variable ini memiliki hubungan atau korelasi.

Jika data hasil pengamatan terdiri dari banyak variable, ialah beberapa kuat hubungan antara-antara variable-variabel. Studi yang membahas tentang derajat hubungan antara variable-variabel dikenal dengan nama korelasi. Ukuran yang dipakai untuk mengetahui derajat hubungan, terutama untuk data kuantitatif dinamakan koefisien korelasi.

Korelasi Spermman merupakan pengukuran non-parametrik. Koefisien korelasi ini mempunyai symbol r (ρ). Pengukuran dengan menggunakan koefisien korelasi Spermman digunakan untuk menilai adanya seberapa baik fungsi monotonik (suatu fungsi yang sesuai perintah) arbitrer digunakan untuk menggambarkan hubungan dua variable dengan tanpa membuat asumsi distribusi frekuensi dari variable-variabel yang diteliti. Nilai koefisien korelasi dan criteria penilaian kekuatan pearson. Penghitungan dilakukan dengan cara sama dengan korelasi pearson, perbedaan terletak pada pengubahan data kedalam bentuk ranking sebelum dihitung koefisien korelasinya. Itulah sebabnya korelasi ini disebut sebagai Korelasi Rank Spermman.

Table 3.4 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

Variabel independen	Variabel dependen	Uji analisa
Dukungan Keluarga	Kepatuhan kontrol gula darah	Correlation pearson
Syarat		Uji analisis

L. Etika Penelitian

Uraian bagaimana memperoleh persetujuan (Informed consent) dari calon responden dan selanjutnya responden mencantumkan tanda tangan sebagai bukti ketersediaan untuk mereka subyek peneliti.

1. Lembar persetujuan (informed consent)

Responden bersedia diteliti, pada saat di berikan lembar persetujuan dan selanjutnya responden

2. Tanpa nama

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

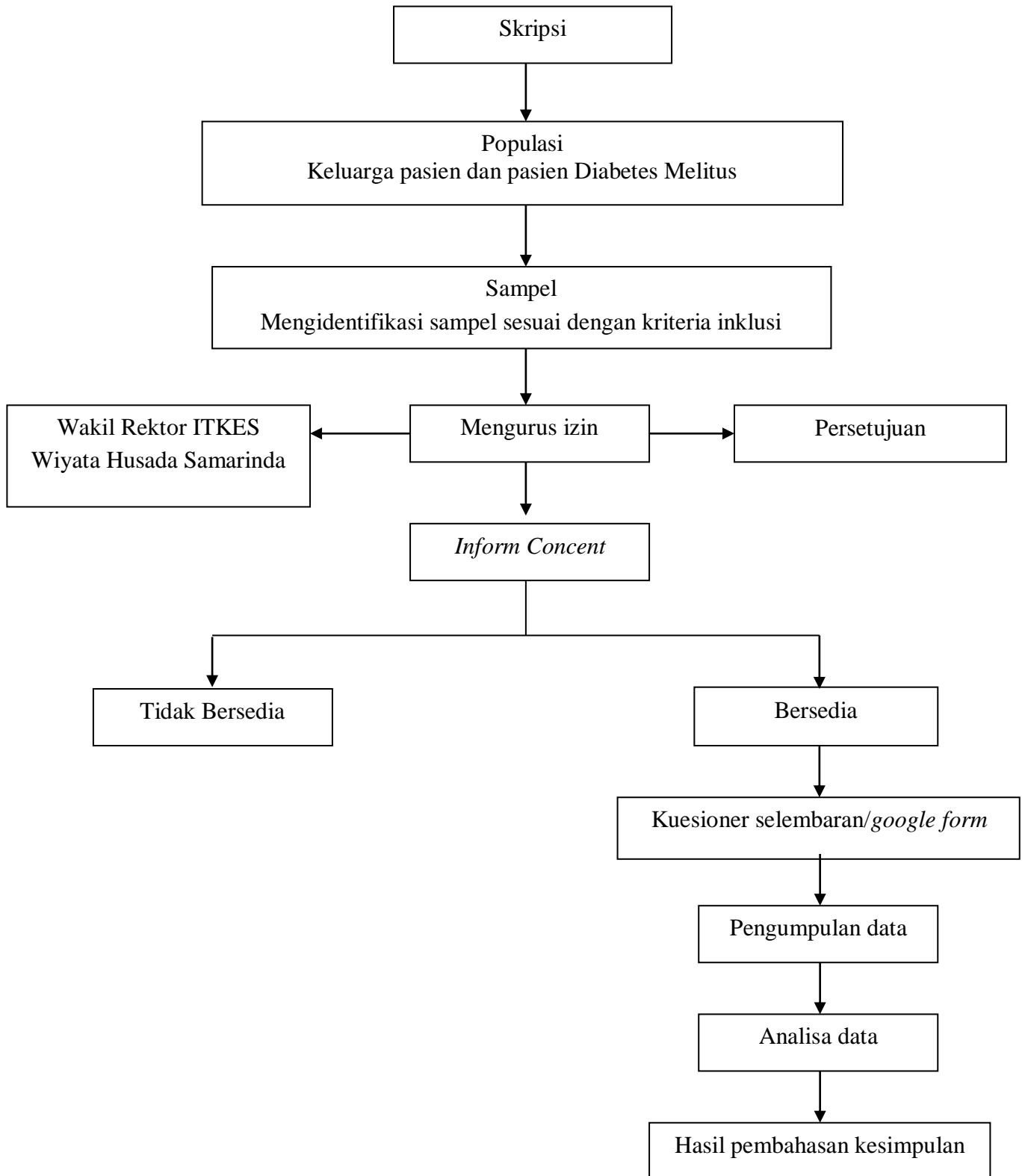
3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Dalam penelitian ini peneliti merahasiakan informasi-informasi yang telah didapat dari responden apalagi sampai terjadi cidera bagi responden

4. Tidak berbuat yang merugikan (Nonmaleficence)

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa kuesioner, tapi dalam hal ini pin melakukan tindakan peneliti pun menekankan pada responden. Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden

M. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggara. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 Pasien Diabetes Melitus pada bulan Oktober – November 2020.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mangkurawang. Puskesmas Mangkurawang yang terletak di Jl. Pateh Kota Rt.X No.7 Kota Tenggara. Penelitian ini dilakukan menggunakan media google form sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian dengan jumlah populasi 80 responden. Populasi pada penelitian ini merupakan pasien Diabetes Melitus. setelah dilakukan pengambilan sampel didapatkan 67. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli 2020.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1: Distribusi Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggara (n=67)

Kategori	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	49.3
Perempuan	34	50.7
Usia		
Dewasa awal 20-35	21	31.4
Dewasa akhir 35-45	12	17.9
Lansia awal 45-55	23	34,3
Lansia akhir 55-65	11	16.4
Total	67	100%

Data pada table merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin. Dari data yang di peroleh di atas dapat dilihat responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki dengan rentang usia 20-65 tahun.

C. Uji Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah, dari penelitian ini di dapatkan data demografi yang di tampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi, berdasarkan (Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggara) Dukungan Keluarga (n=67)

Dukungan	Frekuensi	Presentase
Keluarga	f	%
Baik	36	53.7
Kurang	31	46.3
Total	67	100

Dari table diatas diketahui bahwa frekuensi responden terdapat mayoritas pasien diabetes mellitus sebanyak 36 responden (53.7%) dukungan keluarga dapat diberikan melalui keikutsertaan dan peran aktif dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional pasien. Peran aktif keluarga yaitu perawatan dan penyembuhan tidak berfokus pada kesembuhan pasien, tetapi juga mengupayakan anggota keluarga yang sehat juga penting untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan keluarga yang sakit maupun yang sehat. Bentuk dukungan yang dapat keluarga berikan meliputi dimensi emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental.

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi, , berdasarkan (Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggara) kepatuhan kontrol (n=67)

Kepatuhan kontrol	Frekuensi	Presentase
Gula darah	f	%
Ya patuh	28	41.8
Tidak patuh	39	58.2
Total	67	100

Dari table diatas diketahui bahwa frekuensi responden terdapat mayoritas pasien diabetes mellitus sebanyak 39 responden (58.2%). Kepatuhan kontrol adalah ketaatan yang dilakukan oleh seseorang yang menderita suatu penyakit dalam melakukan kontrol ataupun periksa . pada pasien penderita diabetes mellitus apabila tidak patuh dalam kontrol gula dapat mengakibatkan komplikasi yaitu kerusakan saraf, penyakit jantung, penyakit hati, penyakit ginjal, gangguan saluran pencernaan, penyakit kulit dan rentan terhadap bakteri.

Tabel 4.4: Analisis Crosstabbs dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus (n=67)

		Patuh	%	Tidak patuh	%	Total	%
Dukungan keluarga	Baik	17	56,67	13	43,33	30	100
	Kurang	11	29,73	26	70,27	37	100

Berdasarkan hasil perhitungan crosstabbs yang ditampilkan pada table 4.4 didapatkan jumlah variable dukungan keluarga baik dan kepatuhan kontrolnya patuh 17 (56,67%). Dukungan keluarga yang baik dan tidak patuh kontrol gula darah 13 (43,33%). Dukungan keluarga kurang dan kepatuhan kontrol patuh 11 (29,73%). Dukungan keluarga kurang dan kepatuhan kontrol tidak patuh 26 (70,27%).

D. Uji Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan variable dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah, dari penelitian ini di dapatkan data demografi yang di tampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.5: Analisis variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah di puskesmas mangkurawang Kota Tenggara (n=67)
correlations

		Dukungan keluarga	Kepatuhan kontrol
Dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.265*
	Sig.(2-tailed)	.	.030
	N	67	67
Kepatuhan kontrol	Correlation Coefficient	.265*	1.000
	Sig.(2-tailed)	.030	.
	N	67	67

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Data pada table 4.4 merupakan data variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah. Dari data yang di peroleh di atas dapat dilihat. Hasil dari pengolahan data antara korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah menggunakan *Uji Korelasi Sperman*.didapatkan bahwa angka koefisien korelasi sebesar 0,265* artinya lemah, nilai $p (0.03) < \alpha (0.05)$ terdapat korelasi bermakna antara variable dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah, arah korelasi positif yang menunjukkan kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif artinya searah yaitu sehingga searah, semakin tinggi variable tingkat dukungan keluarga, semakin tinggi variable kepatuhan kontrol gula darah.

E. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol dan analisis menggunakan bivariat untuk menganalisis korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah.

1. Dukungan Keluarga

Hasil sebaran data pada dukungan keluarga pasien diabetes mellitus dipuskesmas mangkurawang Kota tenggarong berjumlah 67 dan didapatkan hasil ukur dukungan keluarga baik dan kurang . dukungan keluarga baik dikota Tenggarong didapatkan sebanyak 36 (53.7%) responden memiliki dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah menunjukkan keluarga memberikan dukungannya baik bersifat informasi (saran, nasehat informasi), penilaian (menghargai, umpak balik), emosional (perhatian, kasih sayang, empati) maupun instrumen (bantuan, tenaga, dana dan waktu). Ini menunjukkan bahwa keluarga responden senantiasa memberikan dukungan kepada responden dalam menghadapi penyakit yang diderita sehingga pasien bisa menerima kondisinya, menambah rasa percaya diri dan mau kontrol dengan teratur yang untuk meningkatkan kualitas hidupnya dalam keberhasilan mengontrol gula darah bisa tercapai dengan baik.

Pada penelitian ini dukungan keluarga yang baik dibuktikan dari hasil kuesioner yaitu, keluarga selalu memberikan dukungan penghargaan sebanyak 48.5%, dukungan emosional yang selalu diberikan sebanyak 62.9%, dukungan instrumental yang selalu diberikan sebanyak 37.1% dan dukungan informasi yang selalu diberikan sebanyak 15.2%.

Adapun pasien diabetes mellitus dipuskesmas Mangkurawang kota Tenggarong yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 31 (46.3%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh jumlah responden yang dukungan keluarga baik terpaut tidak jauh dengan yang dukungan keluarga kurang, kenapa terpaut tidak jauh karna ada juga responden yang memilih kategori Jarang(J) dijenis dukungan penghargaan dibuktikan dari pertanyaan Keluarga tidak melibatkan pasien DM dalam musyawarah keluarga 23.6% responden memilih kategori jarang(J) dan ada juga di dukungan Instrumental dibuktikan dari pertanyaan mengenai Keluarga menemani pasien DM berolahraga 31.3% responden memilih kategori jarang(J) Dan Keluarga menyediakan makanan khusus buat pasien DM responden memilih kategori 15% jarang(J).

Teori menurut Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memberikan penguatan satu sama lain juga kemampuan menciptakan suasana saling memiliki. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2. Kepatuhan kontrol Gula Darah

Hasil sebaran data pada kepatuhan kontrol gula darah di puskesmas Mangkurawang Kota tenggarong dengan jumlah responden 67, didapatkan hasil ukur patuh dan Tidak patuh. Patuh didapatkan sebanyak 28 (41.8) responden.

Pengontrolan kadar gula darah pada penderita DM dilakukan minimal 1 bulan sekali setelah kunjungan pertama, namun sebaiknya sebagai langkah awal secara rutin dilakukan setiap bulan sampai kadar gula terkedali untuk dilakukan lagi pengontrolan minimal 1 bulan sekali.

Adapun pasien diabetes mellitus dipuskesmas Mangkurawang kota Tenggarong yang memiliki kepatuhan kontrol tidak patuh sebanyak 39 (58.2%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh jumlah responden yang tidak patuh kontrol terpaut tidak jauh dengan yang patuh kontrol. Menurut asumsi peneliti perilaku responden yang merasa sudah sembuh sehingga memutuskan tidak mematuhi jadwal kontrol, responden yang merasa jenuh

datang ke puskesmas untuk berobat rutin serta responden enggan kontrol karena kondisi antrian yang banyak sehingga waktu kontrol menjadi lama. Peneliti berharap, responden dapat mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan kontrol gula darah ke puskesmas Diabetes Mellitus sesuai jadwalnya untuk menjaga kondisi kesehatannya. Keluarga juga diharapkan memberikan dukungan yang baik kepada responden ketika kontrol ke puskesmas Diabetes Mellitus.

Namun walaupun cukup sulit diperkirakan soal kadar kepatuhan pasien, suatu hal yang pasti bahwa dampak negatif yang timbul jika penderita diabetes Melitus kurang mematuhi untuk mengontrol kadar gula darah adalah komplikasi yang tidak dapat di ketahui dan dicegah sejak dini. Komplikasi diabetes Melitus antara lain; Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi, infark miokard, insufisiensi korone. Mata: retinopati diabetika, katarak.Saraf: neuropati diabetika.Paru-paru: TBC. Ginjal: Pielonefritis, glumerulosklerosis. Hati: Sirosis hepatis.Kulit: gangren, ulkus, furunkel. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya, dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kontrol.

Kepatuhan kontrol merupakan aspek penting untuk keberhasilan dalam menjalankan dan mengendalikan kadar gula darah. Bila pasien Diabetes Mellitus dapat mematuhi jadwal kontrolnya maka akan membantu dalam pengendalian tingkat kadar gulanya karena dengan kepatuhan kontrol tersebut dapat membantu proses penyembuhan, serta pasien dapat mengelola penyakitnya dengan lebih baik dan meminimalkan keterbatasan fisik serta mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3. Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus

Berdasarkan hasil perhitungan crosstabss yang ditampilkan pada table 4.4 didapatkan jumlah variable dukungan keluarga baik dan kepatuhan kontrolnya patuh 17 (56,67%).

Pada penelitian ini dukungan keluarga yang baik dibuktikan dari hasil kuesioner yaitu, keluarga selalu memberikan dukungan penghargaan sebanyak 48.5%, dukungan emosional yang selalu diberikan sebanyak 62.9%, dukungan instrumental yang selalu diberikan sebanyak 37.1% dan dukungan informasi yang selalu diberikan sebanyak 15.2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Setiadi, 2008) dalam (Priharianto, 2014).Manfaat dukungan sosial keluarga terhadap kesehatan secara spesifik terbukti dapat menurunkan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit yang dialami, meningkatkan fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi atau psikologi. Selain itu pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga ialah terdapat pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008) dalam (Priharianto, 2014).

Kepatuhan kontrol merupakan aspek penting untuk keberhasilan dalam menjalankan dan mengendalikan kadar gula darah. Bila pasien Diabetes Mellitus dapat mematuhi jadwal kontrolnya maka akan membantu dalam pengendalian tingkat kadar gula darahnya karena dengan kepatuhan kontrol tersebut dapat membantu proses penyembuhan, serta pasien dapat mengelola penyakitnya dengan lebih baik dan meminimalkan keterbatasan fisik serta mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil perhitungan crosstabss yang ditampilkan pada table 4.4 didapatkan jumlah variable Dukungan keluarga kurang dan kepatuhan kontrol tidak patuh 26 (70,27%).

Mungkin dikatakan dukungan keluarga kurang dikarenakan pengetahuan dan ekonomi keluarga yang kurang terhadap pentingnya dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah. Dan untuk

mengetahui kurangnya dukungan keluarga diberikan keluarga tersebut tergambar dari analisis jawaban responden yang diberikan, seperti dukungan emosional, instrumental, penghargaan, informasi.

Hal ini dikarenakan pasien mungkin tidak melakukan kontrol secara rutin, karena menurut mereka tubuh mereka terasa masih sehat dan mereka cenderung melakukan kontrol hanya pada saat merasa tubuhnya mengalami peningkatan kadar gula darah, mungkin hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran tentang pentingnya melakukan kontrol secara rutin bagi penderita Diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil perhitungan crosstabss yang ditampilkan pada table 4.4 didapatkan jumlah variable Dukungan kelaurga kurang dan kepatuhan kontrol patuh 11 (29,73%).

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh jumlah responden yang dukungan keluarga baik terpaut tidak jauh dengan yang dukungan keluarga kurang, kenapa terpaut tidak jauh karna ada juga responden yang memilih kategori Jarang(J) dijenis dukungan penghargaan dibuktikan dari pertanyaan Keluarga tidak melibatkan bapak/ibu dalam musyawarah keluarga? 23.6% responden memilih kategori jarang(J) dan ada juga di dukungan Instrumental dibuktikan dari pertanyaan mengenai Keluarga menemani bapak/ibu berolahraga? 31.3% responden memilih kategori jarang(J) Dan Keluarga menyediakan makanan khusus buat bapak/ibu? responden memilih kategori 15% jarang(J).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Penelitian yang pernah dilakukan H. Putri , F. Yeni, T. Handayani et al. (2013), Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan peran keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus (pdidapatkan peran keluarga mempunyai peranan dalam pengendalian kadar gula darah. Oleh karena itu diharapkan keluarga meningkatkan keikutsertaan dalam merawat dan mendukung pasien diabetes mellitus dalam mengendalikan kadar supaya kadar gula darah dalam keadaan terkendali.

Hasil analisis ini juga didukung dengan hasil penelitian Sumarman dan Krisnawati (2013) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki andil yang sangat besar dalam meningkatkan kepatuhan pasien melalui perannya. Peran keluarga yang baik juga merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk kontrol rutin sesuai aturan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil perhitungan crosstabss yang ditampilkan pada table 4.4 didapatkan jumlah variable Dukungan kelaurga yang baik dan tidak patuh kontrol gula darah 13 (43,33%).

Hasil analisis ini juga didukung dengan hasil penelitian Sumarman dan Krisnawati (2013) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki andil yang sangat besar dalam meningkatkan kepatuhan pasien melalui perannya. Peran keluarga yang baik juga merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk kontrol rutin sesuai aturan tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti perilaku responden yang merasa sudah sembuh sehingga memutuskan tidak mematuhi jadwal kontrol, responden yang merasa jenuh datang ke puskesmas untuk berobat rutin serta responden enggan kontrol karena kondisi antrian yang banyak sehingga waktu kontrol menjadi lama.

Hasil pengelolaan data antara korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus, menggunakan *Uji Korelasi Sberman*, didapatkan bahwa angka koefisien korelasi sebesar 0,265* artinya lemah, nilai $p (0.03) < a (0.05)$ terdapat korelasi bermakna antara variable dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah, arah korelasi positif yang menunjukkan kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif artinya searah yaitu sehingga searah, semakin tinggi variable tingkat dukungan keluarga, semakin tinggi variable kepatuhan kontrol gula darah. maka hasil tersebut memiliki arti bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, dimana ada korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga akan semakin patuh dalam kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus, hal ini dapat dikarenakan dukungan keluarga yang kuat akan menambah motivasi pasien diabetes mellitus untuk hidup lebih baik sehingga lebih patuh dalam kontrol gula darah.

F. Keterbatasan peneliti

Dalam penelitian ini kendala yang dialami peneliti yaitu peneliti tidak dapat melakukan penelitian secara langsung kepada responden secara tatap muka dikarenakan sesuatu kondisi yang tidak memungkinkan di *pandemi* seperti ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian dengan tujuan ini mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggarong. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus, menggunakan *Uji Korelasi Spermán* didapatkan bahwa angka koefisien korelasi sebesar 0,265* artinya lemah, nilai $p (0.03) < \alpha (0.05)$ terdapat korelasi bermakna antara variable dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah, arah korelasi positif yang menunjukkan kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif artinya searah yaitu sehingga searah, semakin tinggi variable tingkat dukungan keluarga, semakin tinggi variable kepatuhan kontrol gula darah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga

Bagi keluarga diharapkan dapat mendampingi anggota keluarga untuk melakukan kontrol gula darah pada waktu jadwal kontrol.

2. Bagi penderita Diabetes Melitus

Pasien diabetes melitus di harapkan klien dapat melakukan kontrol tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pihak puskesmas.

3. Bagi Puskesmas

Meningkatkan dukungan keluarga dengan cara memberikan edukasi terhadap keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi kepatuhan kontrol rutin pada penderita Diabetes mellitus. Dilakukan pada saat keluarga melakukan kontrol ke puskesmas mangkurawang memberikan edukasi.

Daftar Pustaka

- Alligood, M. R.(2014). Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. In 2.
- Andrean, m. novi, & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik PP \ K 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3), 1868–1872.
- Friedman, Marilyn M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori dan Praktek. Jakarta: EGC
- Murwani, Arita. (2009). Pengantar Konsep dasar Keperawatan. Cetakan kedua. Yogyakarta: Fitra Maya
- Rizkiyanti. (2014). Hubungan dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stres pada Lansia Di desa Pasrepan Kecamatan Pasrepan Kabupaten Pasuruan. Mojokerto: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
- AP, D., S, A., & L, R. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1), 43–54.
- Sugiyono. (2015). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kuantitatif dan R & D. In *Bandung: Alfabeta*.
- Natoatmodjo, S, 2010. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Edisi Revisi. jakarta: Rineka Cipta.
- Choirunnisa, L. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya*.
- Elmita, R., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(April), 130–135.
- Sugiyono. (2014). Metode penelitian. *Metode Penelitian*.
- Ezalia, E., R, I. E., Elizabeth, G., My, W. A. N. H., Norhanim, A., Wahidah, A., ... Mary Anne Tan, J.-A. (2020). Hubungantingkat kepercayaan dan persepsi dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1155/2010/706872>
- Nursalam. (2016). Metodologi penelitian keperawatan. *Pendekatan Praktis.jakarta: Salemba Medika*.
- Gulo, S. K., Ardayani, T., & Sitorus, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Karakteristik Lansia Dengan Kepatuhan Kontrol Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Moch . Ramadan Kota Bandung Tahun 2017, 6(April).

- Natoatmodjo, 2012, Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Melinda, H., Yusuf, M., & Hamzah, H. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kec. Rappocini Kota Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 8(2), 46. <https://doi.org/10.32382/jmk.v8i2.548>
- Publikasi, N. (2019). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus.
- Harmoko.(2012).Asuhan Keperawatan Keluarga.Jogjakarta: Pustaka Pelajar
- Sudarman, S., & Solissa, M. D. (2020). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Self Care pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 319–326.
- (Choirunnisa, 2018; Febriyani, 2017; Soares, 2013; Tombokan, Saini, AR, & Azis, 2017)Choirunnisa, L. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya.*
- Internasional Diabetes Federation.(2017). *IDF Diabets Atlas Eighth Edition 2017.*
- Ignatavicius, D. D.,Workman, M.L.,& Wikelman,C. (2016). *Medical Surgical Nursing: Patient centered Collaborative Care* (8th ed). Missouri: Elsevier.
- Febriyani, A. (2017). Hubungan tingkat dukungan dan pemgetahuan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus diwilayah kerja puskesmas jayengankota surakarta.
- Soares, A. P. (2013). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Safitri, I. N. (2013). Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Ditinjau dari Lokus of Control. *JurnalIlmiah Psikologi Terapan*, 1(02), 18.Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/download/1583/1686>
- Smeltzer, S. & B. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Tombokan, M., Saini, S., AR, M., & Azis, M. R. N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
- Khan , A. N.,Macdonald,S., Turnbull, I.,&Chandramohan,M.(2015). Imaging in Neuropathic Arthropathy (Charcot Joint).
- Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 8(2), 39–45.

- Fatmah, Noor S. (2012). Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis, Yogyakarta: Fakultas psikologi universitas Mercu Buana
- Andarmoyo, Sulisty. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Muklisin abi.(2012).Keperawatan Keluarga.Jogjakarta:Gosyen Publishing
- Jhonson L. dan Leny R. (2010). Keperawatan Keluarga: Plus contoh Askep Keluarga. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Karunia. (2016). Hubungan Antara dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke, (August), pp. 213-224. Jawa Timur. Universitas Airlangga surabaya. doi: 10.20473/jbe.v4i2.2016.213.
- Prof.Achir Yanis Hamid dan Kusman Ibrahim.2017.*Pakar Teori Keperawatan Volume 1*. Indonesia : Hooi Ping Chee
- Priharianto, A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata peneliti

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Fatmawati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 27 Juni 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Marsda.A.Saleh No.01, RT.24
6. Email : Meyfatmawty27@gmail.com
7. No.Hp : 082250442224
8. NIM : 1734513401
9. Judul Skripsi : Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggarong.
10. Dosen pembimbing : 1.Ns. Rusdi S.Kep.,M.Kep
2.Ns. Siti Mukaromah , M.Kep.,Sp.Kep.Kom

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : Tk Unggul Bharata
2. SDN : SDN 015 Samarinda
3. SMPN : SMPN 11 Samarinda
4. SMA : SMK Medika Samarinda

Lampiran 2 : lembar penjelasan penelitian

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawag ini :

Peneliti : Fatmawati

NIM : 17.345.134.01

Judul Penelitian : Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggara

Saya adalah Mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Korelasi dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggara.

Berikut ini penelitian akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika bapak/ibu bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responsen yang bersedia selanjutnya akan diminta mendatangi lembar *informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak bapak/ibu dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila bapak/ibu ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan bapak/ibu dan boleh memustuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin dinyatakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini:

1. Ns. Rusdi,S.Kep.,M.Kep
No.hp : 081243772756
2. Ns.Siti Mukaromah, M.Kep.,Sp.Kep.Kom
No.Hp : 085235186628
3. Fatmawati
No.Hp : 082250442224

Demikian surat penjelasan daya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Januari 2021

Peneliti

Fatmawati

Lampiran 3 : Inform Consent

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAN MENGIKUTI
PENELITIAN (*INFORM CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mangkurawang Kota Tenggarong” yang dilakukan oleh mahasiswa Program Dtudi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa penelitian tidak akan berakibat negative bagi saya dan segala informasi yang diberikan diajamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan pelayanan di lembaga pembinaan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.

Saya telahdiberikan kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan Semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, Desember 2020

Responden

Lampiran 4 : surat balasan ijin penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANGKURAWANG
JL. PATEH KOTA RT. X No. 7 Telp. (0541) 661710 Tenggarong 75517
Email : mangkurawang.pkm@gmail.com
website : www.pkmangkurawangkukar.com

TENGGARONG

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 445.1 – 808 / 1153 / TU / V / 2021

Berdasarkan surat Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor : B.7339/DINKES/SKRT-UTL/065.7/5/2021 tanggal 07 mei 2021, tentang Penyusunan Skripsi Mahasiswa, atas nama :

Nama : Fatmawati
NIM : 1734513401
Judul Skripsi : Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus di puskesmas mangkurawang kota tenggarong

Maka dengan ini kami Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Puskesmas Mangkurawang menyetujui dan tidak keberatan institusi kami sebagai tempat penelitian dari mahasiswi tersebut diatas.

Demikian Surat Rekomendasi ini diberikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : Tenggarong
Pada Tanggal : 10 Mei 2021

Kepala UPT Dinas Kesehatan
Puskesmas Mangkurawang


Dr. ARY HENDRATNO MARS
Penata Tingkat I
NIP. 19770626 201001 1 012



Lampiran 5 : kuesioner dukungan keluarga

KUESINONER DUKUNGAN KELUARGA

Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Petunjuk pengisian : Berikan tanda centang (√) pada masing-masing pernyataan yang menurut anda paling sesuai.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
Dukungan Penghargaan					
1.	Keluarga tidak melibatkan bapak/ibu dalam musyawarah keluarga?				
2.	Keluarga meminta pendapat bapak/ibu dalam menentukan tempat berobat atau memeriksakan kesehatannya?				
3.	Keluarga mendengarkan saran yang diberikan bapak/ibu?				

4.	Keluarga mengikut sertakan bapak/ibu dalam setiap acara keluarga?				
5.	Keluarga menerima bapak/ibu dengan segala keterbatasannya?				
Dukungan Instrumental					
6.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya kontrol bapak/ibu?				
7.	Keluarga menyediakan makanan khusus buat bapak/ibu?				
8.	Keluarga memberikan suasana ketenangan dan nyaman kepada bapak/ibu dirumah?				
9.	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengar keluh kesah yang ingin disampaikan bapak/ibu?				
10.	Keluarga menemani bapak/ibu berolahraga?				

11.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat bapak/ibu?				
Dukungan Emosional					
12.	Keluarga menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu bapak/ibu?				
13.	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang?				
14.	Keluarga membantu bapak/ibu dengan tulus dan ikhlas?				
15.	Keluarga mau mendengar keluhan yang bapak/ibu rasakan?				
16.	Keluarga sering menanyakan keluhan yang bapak/ibu rasakan?				
Dukungan Informasional					
17.	Keluarga memberitahukan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien				
18.	Keluarga menjelaskan kepada pasien bertanya hal-hal yang tidak				

	jelas tentang penyakitnya				
--	---------------------------	--	--	--	--

Keterangan:

Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh keluarga

Tidak Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan oleh keluarga

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan oleh keluarga

Tidak pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh keluarga

Lampiran 6 : kuesioner kepatuhan kontrol

KUESIONER KEPATUHAN KONTROL GULA DARAH

Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Jadwal Kontrol :

Sebulan Berapa kali :

Melakukan Kontrol : Ya

Tidak

Hasil Pemeriksaan :

Lampiran 7 : Pengelolaan data tabulasi

	jenis		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	Total	Kategorik	p1	kategorik	
	usia	kelamin																					p1	kategorik	
r1	41	Laki-laki	1	3	3	4	3	3	2	1	3	1	2	3	4	4	4	4	4	3	2	50	Kurang Baik	1	Ya
r2	39	Perempuan	3	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	Ya
r3	50	Perempuan	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	61	Baik	1	Ya
r4	20	Perempuan	3	1	3	2	4	1	1	1	1	2	1	4	4	3	3	2	2	1	39	Kurang Baik	0	Tidak	
r5	40	Laki-laki	2	2	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	58	Baik	0	Tidak	
r6	35	Perempuan	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	Baik	0	Tidak
r7	39	Perempuan	1	4	3	4	4	3	2	1	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	54	Kurang Baik	0	Tidak	
r8	35	Laki-laki	4	3	3	3	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	62	Baik	0	Tidak	
r9	64	Perempuan	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	2	4	3	51	Kurang Baik	0	Tidak	
r10	65	Laki-laki	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	60	Baik	0	Tidak	
r11	49	Perempuan	1	3	2	2	3	2	2	1	4	1	1	2	3	3	2	2	2	2	38	Kurang Baik	0	Tidak	
r12	35	Laki-laki	3	4	4	3	4	4	4	1	2	3	3	4	3	3	3	4	4	2	58	Baik	0	Tidak	
r13	52	Laki-laki	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	49	Kurang Baik	0	Tidak	
r14	56	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	64	Baik	0	Tidak	
r15	60	Perempuan	2	4	4	3	4	4	4	1	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	61	Baik	0	Tidak	
r16	47	Perempuan	1	2	3	4	4	1	3	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	3	50	Kurang Baik	1	Ya	
r17	37	Perempuan	1	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	57	Kurang Baik	0	Tidak	
r18	54	Laki-laki	1	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	Baik	0	Tidak	
r19	40	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	1	1	58	Baik	0	Tidak
r20	43	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Kurang Baik	0	Tidak	
r21	46	Perempuan	1	4	3	4	4	4	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	59	Baik	1	Ya	
r22	60	Laki-laki	3	3	3	2	4	4	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	60	Baik	1	Ya	
r23	49	Perempuan	2	3	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	62	Baik	1	Ya	

r24	38	Laki-laki	4	4	4	4	4	2	4	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	2	58	Baik	0	Tidak
r25	39	Perempuan	2	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	52	Kurang Baik	0	Tidak
r26	40	Perempuan	1	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	0	Tidak
r27	53	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	47	Kurang Baik	0	Tidak
r28	45	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Baik	0	Tidak
r29	37	Laki-laki	2	2	2	2	2	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54	Kurang Baik	0	Tidak
r30	47	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	61	Baik	0	Tidak
r31	47	Laki-laki	1	3	4	3	4	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	3	1	1	44	Kurang Baik	0	Tidak
r32	59	Laki-laki	4	4	4	4	2	4	4	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	56	Baik	0	Tidak
r33	41	Perempuan	1	4	4	4	3	4	4	1	1	3	4	4	3	3	4	4	3	3	57	Kurang Baik	0	Tidak
r34	48	Laki-laki	1	3	3	4	4	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	53	Baik	0	Tidak
r35	45	Perempuan	2	3	3	3	4	4	4	1	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	59	Baik	0	Tidak
r36	53	Perempuan	2	3	4	4	4	4	4	1	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	60	Baik	0	Tidak
r37	44	Laki-laki	1	2	2	3	3	4	4	1	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	55	Kurang Baik	0	Tidak
r38	55	Perempuan	1	4	4	4	4	4	4	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	59	Baik	0	Tidak
r39	52	Perempuan	1	1	4	4	4	3	2	1	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	53	Kurang Baik	0	Tidak
r40	48	Laki-laki	1	4	3	4	4	4	3	2	1	3	4	4	4	4	4	3	3	1	56	Baik	0	Tidak
r41	61	Perempuan	4	3	4	2	4	4	3	1	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	57	Kurang Baik	0	Tidak
r42	39	Perempuan	2	4	3	4	4	4	2	2	1	3	4	3	3	4	4	3	1	1	52	Baik	0	Tidak
r43	50	Laki-laki	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	54	Kurang Baik	0	Tidak
r44	40	Laki-laki	1	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	61	Baik	0	Tidak
r45	46	Laki-laki	2	4	4	2	4	4	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	58	Baik	0	Tidak

Lampiran 8 : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Dukungan keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.888	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	65.33	136.782	.335	.888
p2	64.40	134.524	.423	.885
p3	64.20	133.269	.590	.880
p4	64.07	132.823	.719	.878
p5	65.40	146.938	-.033	.893
p6	64.23	141.702	.221	.889

p7	63.90	139.403	.314	.887
p8	65.40	149.903	-.162	.900
p9	65.37	150.999	-.211	.901
p10	64.40	126.869	.736	.875
p11	64.70	132.010	.501	.883
p12	64.00	130.276	.810	.875
p13	64.07	129.513	.860	.874
p14	65.27	137.513	.398	.885
p15	64.40	125.628	.724	.875
p16	64.10	132.507	.790	.877
p17	63.67	135.954	.661	.881
p18	63.70	135.390	.684	.880
p19	63.87	131.154	.853	.876
p20	64.13	127.499	.897	.873
p21	65.57	139.771	.194	.893
p22	64.60	128.179	.615	.879
p23	64.77	127.909	.605	.879

Lampiran 9 : Hasil Uji Normalitas dan Uji Statistik Variabel

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
dukungan	Mean	56.64	.871
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 54.90	
		Upper Bound 58.38	
	5% Trimmed Mean	57.36	
	Median	58.00	
	Variance	50.839	
	Std. Deviation	7.130	
	Minimum	24	
	Maximum	66	
	Range	42	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-1.943	.293
	Kurtosis	6.180	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dukungan	.136	67	.004	.854	67	.000

a. Lilliefors Significance Correction

dukungan

dukungan Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

3,00 Extremes (= <39)

1,00 4 . 4

3,00 4 . 799

14,00 5 . 00122233334444

20,00 5 . 56666777778888889999

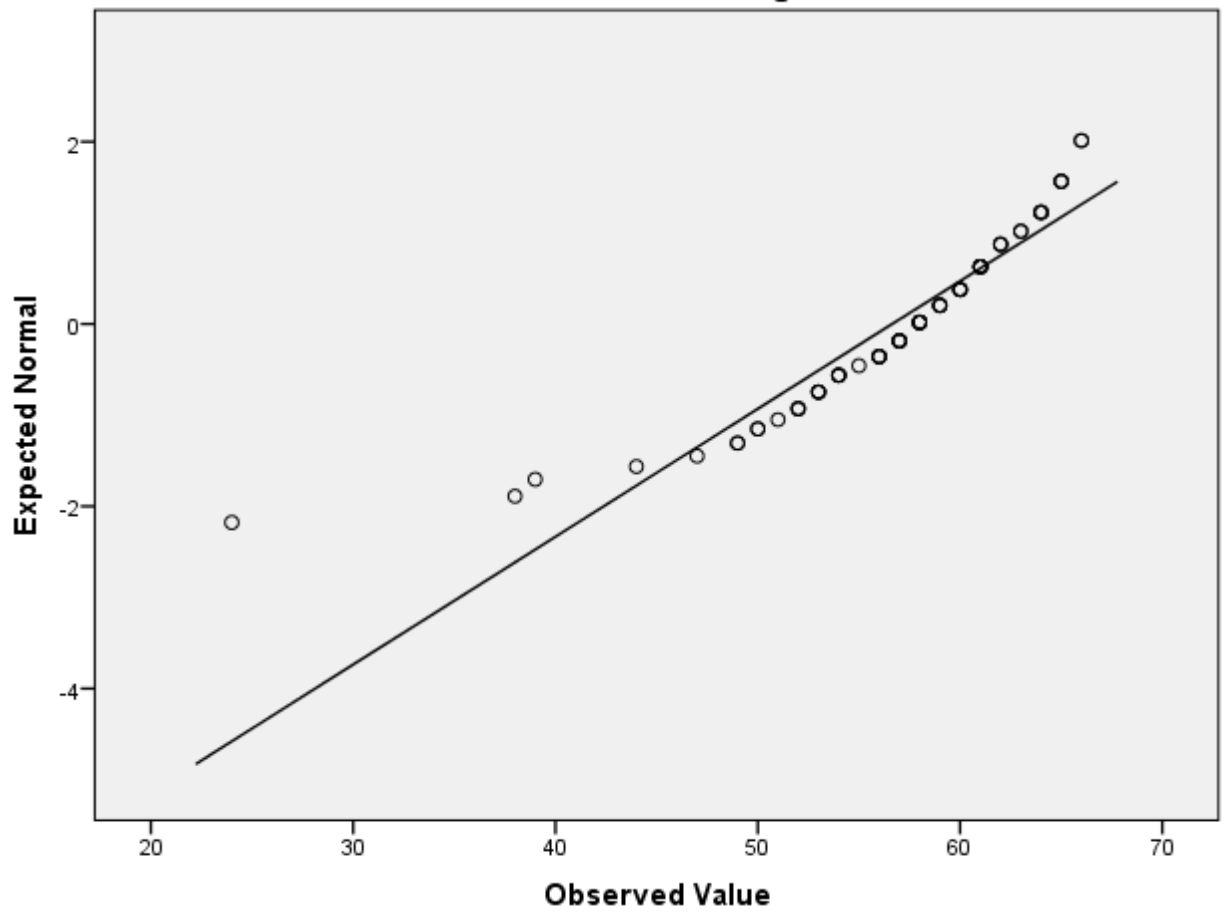
21,00 6 . 000001111111222334444

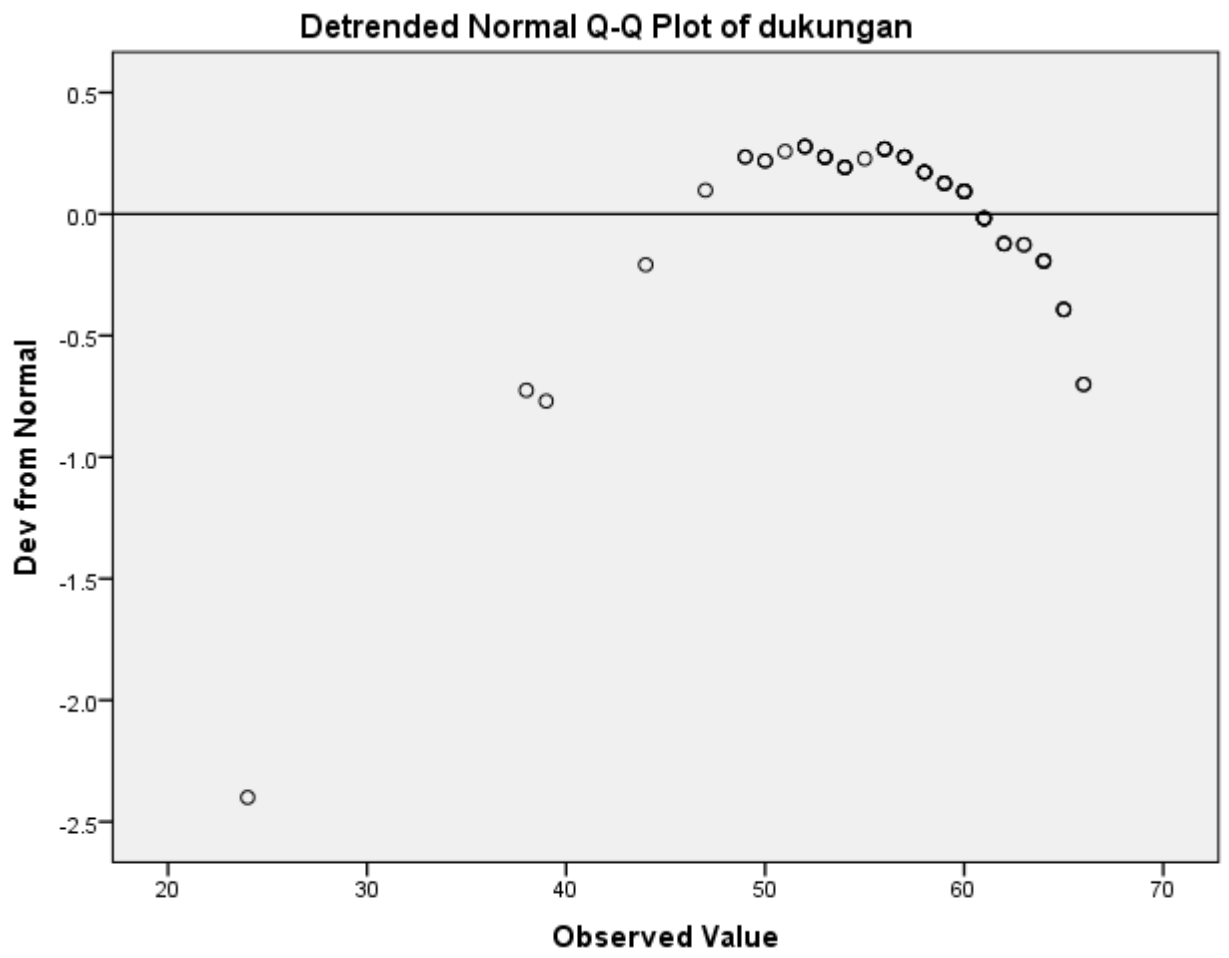
5,00 6 . 55566

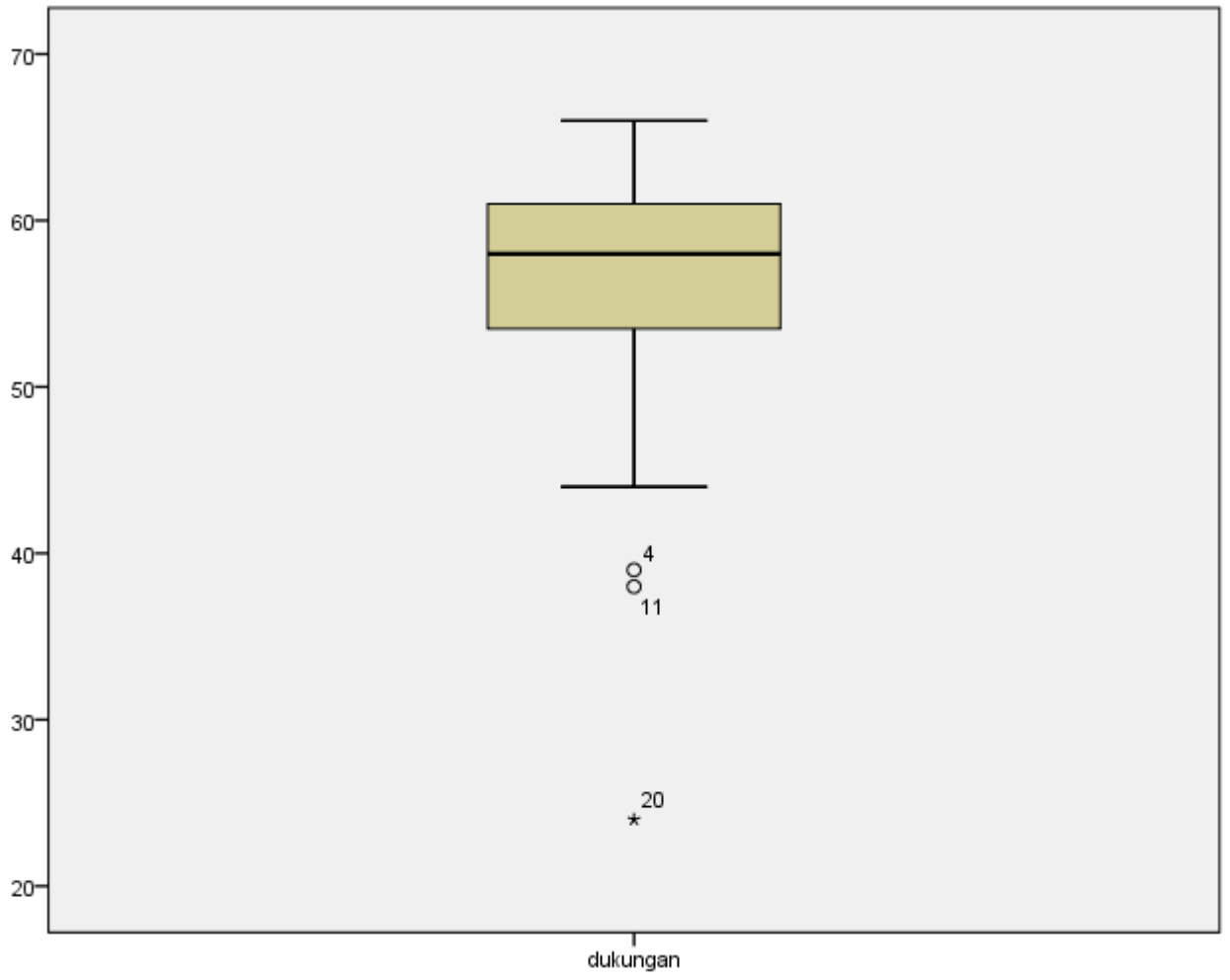
Stem width: 10

Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of dukungan







Frequencies

Notes

Output Created		05-JUL-2021 21:52:43
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Dukungan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

Statistics

Dukungan

N	Valid	67
	Missing	0

Dukungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	36	53.7	53.7	53.7
Kurang Baik	31	46.3	46.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Frequencies

Notes

Output Created		05-JUL-2021 22:06:42
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Kontrol /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Statistics

Kontrol

N	Valid	67
	Missing	0

Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	58.2	58.2	58.2
	Ya	28	41.8	41.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Notes

Output Created	05-JUL-2021 23:37:49	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=X Y /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.11
	Number of Cases Allowed	629145 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

Correlations

			Dukungan keluarga	Kepatuhan kontrol
Spearman's rho	Dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.265*
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	67	67
	Kepatuhan kontrol	Correlation Coefficient	.265*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.030	.
		N	67	67

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Crosstabs

dukungan keluarga * kepatuhan kontrol Crosstabulation

Count

		kepatuhan kontrol		Total
		tidak	ya	
dukungan keluarga	kurang baik	26	11	37
	baik	13	17	30
Total		39	28	67