

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
SELF CARE ACTIVITY PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS GUNUNG TUA PADANG
LAWAS UTARA TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH :

**WINDA MAY HAIRANI
NIM. 19010058**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
SELF CARE ACTIVITY PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS GUNUNG TUA PADANG
LAWAS UTARA TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**WINDA MAY HAIRANI
NIM. 19010058**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN *SELF CARE ACTIVITY* PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS GUNUNG TUA PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2023

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agusutsu 2023

Pembimbing Utama



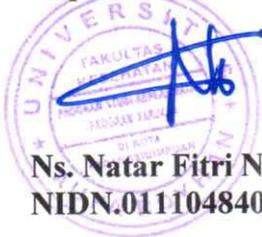
Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
NIDN. 0104108902

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0112018801

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan




Arnil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Winda May Hairani
Nim : 19010058
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self Care Activity* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara Tahun 2023” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti



Winda May Hairani

IDENTITAS PENULIS

Nama : Winda May Hairani
NIM : 19010058
Tempat/Tanggal Lahir : Sigama, 13 Mei 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sigama, Kecamatan Padang Bolak
Kabupaten Padang Lawas Utara

Riwayat Pendidikan:

1. SD Sigama : Lulus 2013
2. Mts Negeri Sigama : Lulus 2016
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus 2019
4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self Care Activity* Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara Tahun 2023 “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padang Sidempuan. Sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda MasrainiDaulay, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padang Sidimpuan.
7. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada Ayah dan Mama tersayang, serta Abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
8. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Juni 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juli 2023

Winda May Hairani

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Self Care Activity Pada
Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Gunung Tua Padang
Lawas Utara Tahun 2023**

ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan hal penting dalam penatalaksanaan pencegahan diabetes melitus untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang muncul. *Self care activity* diabetes merupakan tindakan membantu mengendalikan gula darah yang dapat menghasilkan kondisi kesehatan yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan *self care activity* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian sebanyak 96 pasien diabetes melitus dengan jumlah sampel 77 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan uji statistik uji chi square. Hasil penelitian signifikan dengan p value=0,001 menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan *self care activity* pada penderita diabetes melitus di puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara. Saran dari penelitian ini pentingnya perilaku perawatan diri (*self care*) diabetes meliputi diet dan pola makan yang teratur, aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, minum obat secara rutin, cek gula darah dan perawatan kaki secara teratur sehingga akan mendapatkan hasil yang optimal. Perlunya keterlibatan dukungan keluarga agar perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus optimal.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, *Self Care Activity*, Diabetes melitus

Daftar pustaka : 55 (2009-2022)

NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM AUFA
ROYHAN HEALTH FACULTY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, July 2023

Winda May Hairani

The Relationship between Family Support and Adherence to Self Care Activities in Diabetes Mellitus Sufferers at the Gunung Tua Health Center, North Padang Lawas in 2023

ABSTRACT

Family support is important in the preventive management of diabetes mellitus to minimize the occurrence of complications that arise. Diabetes self care activity is an action that helps control blood sugar which can result in better health conditions. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of self-care activity in diabetes mellitus patients at the Gunung Tua Community Health Center. This type of research is quantitative with the research design used being descriptive correlative with a cross sectional study approach. The population in the study was 96 diabetes mellitus patients with a sample size of 77 respondents. The sampling technique uses random sampling. Data collection used a questionnaire with the chi square statistical test. The research results are significant with p value = 0.001 showing that there is a relationship between family support and compliance with self-care activities in diabetes mellitus sufferers at the Gunung Tua Padang Lawas Utara health center. Suggestions from this research are the importance of diabetes self-care behavior, including regular diet and eating patterns, regular physical activity or exercise, taking medication regularly, checking blood sugar and regular foot care so that you will get optimal results. The need for involvement of family support so that diabetes mellitus patients' self-care behavior is optimal.

Keywords: Family Support, Self Care Activity, Diabetes mellitus



DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Diabetes Melitus	6
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	6
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	6
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Faktor-Faktor Resiko Diabetes Melitus	11
2.1.6 Manifestasi Klinis	12
2.1.7 Komplikasi	13
2.2 Konsep Dukungan Keluarga.....	13
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga	13
2.2.2 Tipe Keluarga.....	14
2.2.3 Ciri-ciri keluarga	15
2.2.4 Fungsi keluarga	15
2.2.5 Jenis-jenis Dukungan Keluarga	16
2.2.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan.....	17
2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	18
2.2.8 Peran keluarga dalam perawatan penderita DM	18
2.3 Konsep <i>Selfcare Activity</i>	19
2.3.1 Pengertian <i>Self Care Activity</i>	19
2.3.2 Tujuan <i>Self Care</i>	20

2.3.3 Manfaat <i>Self Care</i>	21
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>self care</i>	21
2.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan <i>Self Care</i> <i>Activity</i>	23
2.4 Kerangka Konsep.....	24
2.5 Hipotesis	24
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis dan Desain penelitian.....	25
3.2 Tempat dan Waktu penelitian.....	25
3.2.1 Tempat Penelitian.....	25
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.3.1 Populasi Penelitian	26
3.3.2 Sampel Penelitian.....	26
3.4 Alat Pengumpul Data.....	27
3.5 Prosedur pengumpulan data.....	28
3.6 Definisi Operasional	30
3.7 Pengolahan dan Analisa data	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN	33
4.1 Analisa Univariat	33
4.1.1 Karakteristik Responden	33
4.2 Analisa Bivariat	34
BAB 5 PEMBAHASAN	35
5.1 Gambaran Karakteristik Responden	35
5.1.1 Umur	35
5.1.2 Jenis Kelamin	36
5.1.3 Lama Menderita Diabetes Mellitus	37
5.1.4 Dukungan Keluarga pada penderita Diabetes Mellitus	38
5.1.5 Kepatuhan <i>Self Care Activity</i> Pada Penderita Diabetes Mellitus.....	40
5.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan <i>Self Care Activity</i> Di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara Tahun 2023	41
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
6.1 Kesimpulan	44
6.2 Saran	44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan	25
Tabel 3.2. Defenisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara tahun 2023.....	33
Tabel 4.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan <i>Self Care</i> <i>Activity</i>	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	24
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Gunung Tua
- Lampiran 3 Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan Izin penelitian dari Puskesmas Gunung Tua
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit endokrin dan metabolik dengan insiden dan kecenderungan genetik yang tinggi yang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang mengalami penyakit diabetes dan keturunannya (Hua et al,2021). Diabetes melitus juga merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan diri untuk mencegah komplikasi, pengelolaan mandiri yaitu *self care activity*. Manajemen perawatan diri pada penderita DM dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang diabetes, kurangnya dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan yang kurang optimal (Luthfa, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa adanya peningkatan jumlah penderita DM yang menjadi salah satu ancaman kesehatan secara global. Hasil prediksi WHO pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang, pada tahun 2040 diperkirakan jumlah klien DM sebanyak 643 juta (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Jumlah penderita diabetes mellitus meningkat setiap tahunnya. Di tahun 2021, International Diabetes Federation memperkirakan sebanyak 537 juta manusia pada kelompok usia 20-79 tahun menderita diabetes dengan prevalensi 10.5%. Asia Tenggara menduduki posisi ketiga dari tujuh regio IDF dengan prevalensi 8.7%. Berdasarkan Negara, Indonesia menduduki posisi ke-5 dari 10 negara teratas dengan jumlah penderita sebanyak 19.5 juta penderita (IDF, 2021).

Prevalensi penderita diabetes mellitus di Sumatera Utara berjumlah 144.521 pada penduduk umur > 15 tahun menunjukkan hasil sebesar 1.97% pada laki-laki

dan 1.09% pada perempuan (Riskesdas Sumatra Utara, 2019). Sedangkan prevalensi Diabetes Melitus di Dinkes PALUTA berjumlah 704 pada tahun 2019, dan jumlah penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua pada tahun 2020 sebanyak 234, tahun 2021 berjumlah 319, dan tahun 2022 berjumlah 401.

Meningkatnya penyakit diabetes mellitus yang akan meningkat pada tahun 2045 dengan perkiraan mencapai 16,7 juta jiwa salah satunya disebabkan karena kurangnya perilaku *self care activity*. Perilaku *self care activity* banyak tidak diketahui oleh penderita diabetes melitus, penderita diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yang akan meningkatkan angka kesakitan (Gayatri et al,2019).

Sukendra (2015) menyatakan bahwa cara menurunkan resiko komplikasi yaitu dengan cara melakukan *self care activity*, dalam (Pranata,2020) yaitu aktivitas olahraga fisik yang tidak berlebihan yang mampu menjaga dan meningkatkan imunitas tubuh, sehingga tubuh tidak mudah terserang penyakit.

Self care activity mampu memelihara kadar gula darah dalam jangka panjang serta mencegah terjadinya komplikasi. Karena *self care* memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan. *Self care* yang sangat berpengaruh dengan kualitas hidup dan juga kadar gula darah pada penderita diabetes melitus adalah *self care activity* (Sari, dkk, 2019). Komplikasi dapat diatasi dengan mengelola diabetes dengan benar. Kepatuhan pasien sangat penting untuk manajemen perawatan diri yang baik, yang dapat menyebabkan berbagai masalah.

Melatih pasien diabetes dengan kepatuhan memungkinkan pasien untuk mengambil lebih banyak tanggung jawab untuk merawat diri sendiri penatalaksanaan pencegahan diabetes dengan melakukan *self care*. Dukungan keluarga juga

merupakan hal penting dalam penatalaksanaan pencegahan diabetes melitus. Peran penting keluarga dalam menjaga kesehatan fisik mental dengan melalui pemberian dukungan keluarga. Dengan adanya dukungan keluarga, maka perawatan diri pasien diabetes dapat memengaruhi produktivitas diri dari pasien diabetes itu sendiri (Marlinda et al., 2019).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara didapatkan data bahwa beberapa orang penderita diabetes tidak teratur melakukan aktivitas perawatan diri, sejumlah orang mengatakan mengetahui dan sering melakukan tantang aktivitas perawatan diri dengan diet DM dan berolah raga. Dan sebagian orang mengatakan tidak bisa melakukan olahraga karena sibuk dengan pekerjaannya. Dan ada juga pasien mengatakan bahwa keluarganya sering menyediakan makanan yang seharusnya penyakit diabetes tidak boleh makan. Keikutsertaan anggota keluarga mendukung pengobatan secara teratur, penyediaan makanan sesuai dengan diet, meningkatkan untuk melakukan aktivitas fisik, mengontrol gula darah secara rutin dan melakukan perawatan kaki merupakan bentuk peran aktif bagi penatalaksanaan DM. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan *Self care activity* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu
“Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan *self care activity* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara tahun 2023 ? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self care activity* Pada Penderita DM di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara Tahun 2023”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara.
2. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara.
3. Untuk mengetahui kepatuhan *self care activity* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan *self care activity* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya di bidang ilmu keperawatan keluarga dari segi aspek perawatannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terhadap program-program pencegahan komplikasi DM lebih lanjut.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan saran untuk penatalaksanaan kepada puskesmas untuk dapat mengembangkan kegiatan yang mampu mencegah komplikasi lebih lanjut pada penderita DM melalui *self care activity*.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self care activity* Pada Penderita Diabetes Melitus.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan *self care* pada penderita diabetes dan memperoleh berbagai sikap positif yang dapat dikembangkan dan di terapkan dalam kehidupan berkeluarga.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi bagi penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus atau lebih sering disebut dengan diabetes atau DM, merupakan penyakit tidak menular (PTM) kronis yang terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah ketika tubuh tidak dapat memproduksi salah satu atau insulin yang cukup atau tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (Elling et al., 2018; IDF, 2021).

Diabetes Melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Gejala hiperglikemia ditandai dengan poliuria, polidipsia, penurunan berat badan, kadang-kadang dengan polifagia, dan penglihatan kabur (Of & Mellitus, 2014).

Menurut WHO, Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak bisa menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia, atau peningkatan gula darah, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

1. Diabetes Tipe 1

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh proses autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Akibatnya, tubuh

memproduksi insulin yang sangat sedikit atau tidak sama sekali. Penyebab proses destruktif ini tidak sepenuhnya dipahami tetapi penjelasan yang mungkin adalah bahwa kombinasi kerentanan genetik (diberikan oleh sejumlah besar gen) dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, memulai reaksi autoimun. Kondisinya dapat berkembang pada semua usia, meskipun diabetes tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Diabetes tipe 1 adalah salah satu penyakit kronis yang paling umum di masa kanak-kanak (IDF, 2021).

Menurut WHO, pada tahun 2017 terdapat 9 juta penderita diabetes tipe 1; sebagian besar dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan tinggi. Baik penyebabnya maupun cara untuk mencegahnya tidak diketahui, Gejalanya termasuk ekskresi urin yang berlebihan (poliuria), haus (polidipsia), lapar terus-menerus, penurunan berat badan, perubahan penglihatan, dan kelelahan. Gejala ini bisa terjadi secara tiba-tiba (WHO, 2021).

2. Diabetes Tipe 2

Menurut IDF, Diabetes tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling umum, terhitung lebih dari 90% dari semua diabetes di seluruh dunia. Pada diabetes tipe 2, hiperglikemia pada awalnya merupakan akibat dari ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespons insulin secara penuh, suatu kondisi yang disebut resistensi insulin. Dengan timbulnya resistensi insulin, hormon menjadi kurang efektif dan, pada waktunya, mendorong peningkatan produksi insulin. Seiring waktu, produksi insulin yang tidak memadai dapat berkembang sebagai akibat dari kegagalan sel beta pankreas untuk memenuhi permintaan (IDF, 2021)

Menurut WHO, Diabetes tipe 2 (sebelumnya disebut non-insulin-dependent, atau onset dewasa) ini sebagian besar merupakan hasil dari kelebihan

berat badan dan kurangnya aktivitas fisik. Gejalanya mungkin mirip dengan diabetes tipe 1 tetapi seringkali kurang ditandai. Akibatnya, penyakit ini dapat didiagnosis beberapa tahun setelah onset, setelah komplikasi muncul. Sampai saat ini, diabetes tipe ini hanya terlihat pada orang dewasa tetapi sekarang juga semakin sering terjadi pada anak-anak (WHO, 2021).

3. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah hiperglikemia dengan nilai glukosa darah di atas normal tetapi di bawah diagnostik diabetes. Diabetes gestasional terjadi selama kehamilan. Wanita dengan diabetes gestasional berada pada peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan. Wanita-wanita ini dan mungkin anak-anak mereka juga berisiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2 di masa depan. Diabetes gestasional didiagnosis melalui skrining prenatal, bukan melalui gejala yang dilaporkan (WHO, 2021).

4. IGT dan IFG

Impaired Glucosa Tolerance (IGT) dan *Impaired Fasting Glycemia* (IFG) adalah kondisi perantara dalam transisi antara normalitas dan diabetes. Orang dengan IGT atau IFG berisiko tinggi berkembang menjadi diabetes tipe 2, meskipun ini tidak bisa dihindari (WHO, 2021).

2.1.3 Etiologi

Penyebab diabetes melitus adalah kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin, yang sebenarnya jumlahnya cukup. Faktor – faktor yang menyebabkan diabetes melitus yaitu (Neli, 2019) :

1. Faktor Keturunan

Diabetes merupakan penyakit degenerative atau diturunkan. Sekitar 50% pasien diabetes melitus tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, lebih dari sepertiga pasien diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes.

2. Virus dan Bakteri

Menurut para ahli di bidangnya melalui mekanisme infeksi sitolitik pada sel beta virus dapat menyebabkan rusaknya sel. Kemudian hilangnya autoimun pada sel beta karena yang dicurigai itu adalah rubella mumps, dan human coxsackievirus B4.

3. Bahan Beracun

Sianida dapat menyebabkan kerusakan pankreas yang akhirnya menimbulkan gejala diabetes melitus jika disertai dengan kekurangan protein.

4. Nutrisi

Menurut (Sari, 2012) dalam (Neli, 2019), berat badan yang berlebih bisa menyebabkan diabetes melitus, karena jalan insulin yang hendak menyebarkan gula – gula ke dalam sel terhalangi akibatnya gula menumpuk.

2.1.4 Patofisiologi

Pada diabetes tipe 1, hati mampu memproduksi glukosa, tetapi cadangan glikogen hanya terbatas. Ketika insulin tidak ada, glukoneogenesis tidak terkontrol, dan kadar glukosa darah menjadi tinggi. Pada saat yang sama, sel-sel lemak dan otot tidak dapat mengambil glukosa darah yang tersedia melalui transporter glukosa 4 (GLUT4). Tubuh tidak dapat menghilangkan glukosa darah yang meningkat. Sementara glukosa sangat tinggi dalam darah, otot perifer dan jaringan lemak kekurangan glukosa. Sekresi glukagon "terpisah" dari kadar glukosa darah. Insulin

penting dalam pengaturan sekresi glukagon. Oleh karena itu, glukagon yang tidak dilawan, dengan hormon kontra-regulasi seperti katekolamin, kortisol, dan hormon pertumbuhan, menghambat sintesis glikogen. Proses glukoneogenesis, glikogenolisis, dan lipolisis dirangsang. Peningkatan lipolisis menyebabkan peningkatan asam lemak bebas dalam aliran darah. Molekul asam lemak sebagian diambil oleh hati, kemudian dimasukkan ke dalam lipoprotein. Hal ini meningkatkan kadar *very-low-densitylipoprotein* (VLDL) dan *low-density lipoprotein* (LDL), yang merupakan faktor risiko penyakit jantung. Badan keton diproduksi karena lipolisis yang berlebihan, dan tidak dapat dihambat tanpa insulin. Kondisi berbahaya yang disebut ketoasidosis dapat berkembang jika kadar keton meningkat secara berlebihan. Insulin eksogen harus disuntikkan ke dalam tubuh satu-satunya pengobatan yang tersedia. Sayangnya, bahkan dengan upaya kontrol terbaik, peningkatan glukosa dan lipid merusak jaringan dan akhirnya menyebabkan komplikasi medis. Pada diabetes tipe 2, resistensi insulin menyebabkan tubuh bereaksi seolah-olah tubuh kekurangan insulin, meskipun hadir dalam kadar tinggi. Mirip dengan diabetes tipe 1 dalam banyak hal, bentuk ini berbeda karena hati masih mampu memproduksi glikogen, dan lipolisis dikendalikan karena adanya insulin. Lipoprotein plasma biasanya meningkat, seringkali karena gizi buruk dan obesitas. Ketoasidosis biasanya tidak berhubungan dengan diabetes tipe 2, tetapi dapat terjadi karena stresor metabolik lainnya, dan jika terjadi kegagalan pankreas, hal itu menyebabkan penurunan produksi dan sekresi insulin. Penderita diabetes tipe 2 yang lebih tua dapat mengembangkan kondisi serius yang disebut sindrom nonketotik hiperglikemik hiperosmolar. Tubuh mencoba untuk menghilangkan kelebihan gula dengan melewatkannya ke dalam

urin. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh suatu penyakit, infeksi, atau karena faktor lain (Moini, 2019).

2.1.5 Faktor-Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya DM adalah :

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang penting pada proses terjadinya suatu penyakit. Sebagian penyakit timbul hampir secara eksklusif pada satu kelompok usia tertentu saja. Begitu pun pada diabetes melitus, usia merupakan salah satu faktor risiko dalam penyakit ini (Uloko et al., 2018). Sebagai salah satu penyakit degeneratif, diabetes melitus pada umumnya diderita oleh orang-orang pada usia >40 tahun dan usia lanjut. Secara klinis hiperglikemia sering ditemukan pada usia lanjut yaitu pada usia >60 tahun (Asamoah-Boaheng et al., 2019).

2. Faktor genetik (keturunan)

Anggota keluarga penderita diabetes melitus memiliki kemungkinan lebih besar terserang atau mengidap penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita penyakit diabetes melitus. Asamoah-Boaheng et al. (2019) juga menyebutkan bahwa riwayat keluarga dengan penyakit diabetes melitus merupakan salah satu faktor yang signifikan. Prevalensi diabetes melitus secara signifikan semakin tinggi pada orang dengan riwayat keluarga diabetes melitus (Ezeani et al., 2020).

3. Obesitas

Keadaan berlebihan nya berat badan serta lemak tubuh secara absolut maupun relatif, kelebihan lemak tubuh umumnya mengakibatkan peningkatan berat badan, yang disebabkan oleh makan berlebihan dengan tinggi karbohidrat, kurang olah

raga dan penurunan fungsi tubuh pada usia lanjut. Pada usia lanjut terjadi penurunan sel-sel tubuh. Sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi juga menurun. Keadaan ini juga kurang disadari masyarakat luas, dengan asupan makanan yang tetap dan kegiatan yang menurun mengakibatkan lemak akan menumpuk, kelebihan makanan dalam tubuh yang akhirnya mengakibatkan obesitas yang memicu terjadinya diabetes (Fanani, 2020).

4. Merokok

Merokok merupakan penyebab tidak langsung diabetes melitus yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Selain itu, merokok juga berhubungan dengan obesitas sentral, peningkatan stres oksidatif dan inflamasi, serta terkadang memicu resistensi insulin dan hiperglikemia (Bellou et al., 2018).

5. Aktivitas fisik kurang

Penyebab retensi insulin pada DM tipe 2 salah satunya adalah aktivitas fisik yang kurang. Aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko DM. Individu yang tidak aktif memiliki insulin dan profil glukosa yang lebih buruk daripada individu yang aktif (PERKENI, 2020).

6. Hipertensi (TD 140/90 mmHg)

Jika tekanan darah tinggi, maka jantung akan bekerja lebih keras dan resiko untuk penyakit jantung dan diabetes pun lebih tinggi. Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi apabila berada dalam kisaran $> 140/90$ mmHg. (Anam, 2016).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019, manifestasi klinis dari seseorang yang menderita diabetes mellitus adalah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) :

1. Meningkatnya frekuensi buang air kecil
2. Rasa haus berlebihan
3. Penurunan berat badan
4. Kelaparan
5. Kulit jadi bermasalah
6. Penyembuhan lambat
7. Infeksi jamur
8. Iritasi genitasl
9. Keletihan dan mudah tersinggung
10. Pandangan yang kabur
11. Kesemutan atau mati rasa

2.1.7 Komplikasi

Menurut IDF, Orang dengan diabetes memiliki peningkatan risiko masalah kesehatan yang serius. Kadar glukosa darah yang tinggi secara konsisten dapat menyebabkan penyakit serius yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, saraf dan gigi. Selain itu, penderita diabetes juga memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi. Di hampir semua negara berpenghasilan tinggi, diabetes adalah penyebab utama penyakit kardiovaskular, kebutaan, gagal ginjal, dan amputasi ekstremitas bawah (Hintze, 2020).

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda dalam tahap siklus kehidupan. Dukungan

keluarga dapat berupa dukungan sosial internal maupun sosial eksternal. Dukungan keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal (friedman, 2014)

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).

Padila (2012) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.2.2 Tipe Keluarga

Friedman (1986) dalam Ali (2010) membagi tipe keluarga seperti berikut ini:

1. *Nuclear Family* (keluarga inti):Terdiri dari orang tua dan anak yang masi menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
2. *Extended family* (keluarga besar): Satu keluarga yang terdiri satu ataudua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.
3. *Single parent family* : Satu keluarga yang di kepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
4. *Nuclear dyed*: Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
5. *Blended family*: Suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu

6. *Three generation family*: Keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
7. *Single adult living alone*: Bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam satu rumah.
8. *Middle age arau elderly couple* : Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.

2.2.3 Ciri-ciri keluarga

Menurut Dion & Betan (2013) menyatakan bahwa ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga membentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau di pelihara
3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (nomen clatur) termasuk perhitungan garis keturunan
4. Kelurga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Kelurga merupakan tempat tinggal bersama, rumah, atau rumah tangga.

2.2.4 Fungsi keluarga

Fadila (2012) menyatakan, keluarga memiliki lima fungsi dasar yaitu :

1. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk stabilitas pemeliharaan kaum dewasa , memenuhi kebutuhan- kebutuhan para anggota keluarga.

2. Sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : untuk sosialisasi primer anak-anak yang bertujuan untuk membuat mereka menjadi anggota masyarakat yang produktif dan juga sebagai penganugerahan status anggota keluarga.
3. Fungsi produktif: untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk keberlangsungan hidup masyarakat.
4. Fungsi ekonomis: untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber tersebut secara afektif.
5. Fungsi-fungsi perawatan kesehatan: untuk pengadaan kebutuhan-kebutuhan fisik, pangan, sandang, papan, dan perawatan kesehatan.

2.2.5 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Friedman (2014), Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu; dukungan informasional; dukungan instrumental; serta dukungan emosional dan harga diri.

1. Dukungan informasional : Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian misalnya klien DM yang harus melakukan kontrol rutin sehingga keluarga harus senantiasa mengingatkan klien untuk kontrol.
2. Dukungan instrumental : Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan

beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas.

3. Dukungan emosional dan harga diri : Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan dari penguasaan emos (Smet Bart, 1999). Keluarga bertindak sebagai pembimbing atau umpan balik serta validator identitas keluarga yang ditunjukkan melalui penghargaan positif misalnya penghargaan untuk klien DM, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif pada klien DM dengan klien lainnya seperti orang lain dengan kondisi yang lebih buruk darinya. Hal tersebut dapat menambah harga dirinya. Dukungan emosional dan harga diri juga dapat memberikan semangat dalam berperilaku kesehatan, sebagai contohnya adalah dukungan ini dapat diberikan pada klien DM dalam menjalani pengobatan.

2.2.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan

Tiga aspek yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kesehatan secara langsung maupun tidak langsung, antara lain :

1. Aspek Perilaku (*behavioral mediators*)

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.

2. Aspek Psikologis (*psychological mediators*)

Dukungan keluarga dapat meningkatkan dan membangun harga diri seseorang dan menyediakan hubungan yang saling memuaskan.

3. Aspek Fisiologis (*physiological mediators*)

Dukungan keluarga dapat membantu mengatasi respon *fight or flight* dan dapat memperkuat system imun seseorang.

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Puspitaningrum (2013), terdapat bukti yang kuat dari hasil penelitiannya bahwa keluarga besar maupun keluarga kecil secara kualitatif dapat menggambarkan pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil dapat menerima lebih banyak perhatian dari keluarganya dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga yang besar. Dukungan dari orang tua terutama ibu juga dipengaruhi oleh faktor usia. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang lainnya adalah kelas sosial ekonomi keluarga. Kelas sosial ekonomi keluarga meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan. Keluarga tingkat kelas menengah lebih mungkin menjalani hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara itu dalam keluarga kelas menengah kebawah hubungannya lebih otoritas dan otokrasi. Orang tua dengan kelas sosial menengah memiliki tingkat dukungan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

2.2.8 Peran keluarga dalam perawatan penderita DM

Peran keluarga dalam perawatan diabetes melitus sangatlah penting untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang mungkin muncul, memperbaiki kadar gula darah serta meningkatkan kualitas hidup penderita (T. A. Miller & DiMatteo, 2013). Peran keluarga dibagi dalam berbagai aspek yaitu penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, terapi farmakologi, monitoring kadar gula darah serta perawatan kaki diabetes melitus. hal tersebut sangatlah penting sehingga tenaga kesehatan menganjurkan kepala anggota keluarga penderita diabetes melitus

untuk mempertahankan, memotivasi dan meningkatkan perannya dalam perawatan penderita diabetes melitus (Setyawati, 2006)

2.3 Konsep *Selfcare Activity*

2.3.1 Pengertian *Self Care Activity*

Selfcare (perawatan diri) adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. *Selfcare activity* mengarah pada aktivitas seseorang melakukan sesuatu secara keseluruhan dalam hidupnya dengan mandiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya (Ernawati, 2013). *Selfcare* merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea E Orem. Pengertian *selfcare* menurut orem adalah kegiatan yang dilakukan oleh pasien itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kebutuhan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Orang dewasa dapat merawat diri sendiri, sedangkan orang sakit memerlukan bantuan dalam pemenuhan aktivitas *selfcare*. Manusia memiliki hak masing-masing untuk memenuhi kebutuhan mereka. Pasien diabetes diharapkan agar melakukan *selfcare* diabetes secara mandiri (Tomey & Alligood dalam kusnawati 2011).

Kebutuhan *self care* Orem mengidentifikasi kebutuhan *self care* dalam Ernawati (2013) sebagai berikut:

1. *Universal self care requisites*, merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan proses hidup manusia, proses memelihara integritas dari struktur dan fungsi tubuh manusia selama siklus kehidupan manusia dan dipandang sebagai faktor faktor yang saling berkaitan satu sama lain. Kebutuhan tersebut meliputi:

mempertahankan pemasukan dan pengeluaran oksigen, air, dan makanan, keseimbangan istirahat dan aktivitas, pengeluaran melalui proses eliminasi, menyendiri dan interaksi sosial, pencegahan bahaya terhadap kehidupan dan kesehatan dan peningkatan fungsi normal sebagai manusia. Pada pasien diabetes melitus kebutuhan tersebut mengalami perubahan yang dapat diminimalkan dengan melakukan *self care* antara lain melakukan olahraga, diet yang sesuai, dan pemantauan kadar glukosa darah.

2. *Developmental self care requisites*, merupakan kebutuhan *self care* sesuai dengan tingkat perkembangan dan kematangan seseorang menuju fungsi yang optimal untuk mencegah terjadinya kondisi yang dapat menghambat perkembangan dan kematangan serta penyesuaian diri dengan perkembangannya tersebut.
3. *Health deviation self care requisites* akibat dari sakit injuri, atau penyakit atau penanganannya. Hal ini meliputi kegiatan – kegiatan seperti pencarian bantuan asuhan kesehatan, menyadari dampak dari patologi penyakit, memilih prosedur diagnostik, terapi, rehabilitatif yang tepat dan efektif, memahami dan menyadari dampak tidak nyaman dari program pengobatan, memodifikasi konsep diri untuk dapat menerima status kesehatannya, belajar hidup dengan keterbatasan sebagai dampak kondisi patologi.

2.3.2 Tujuan Self Care

Tujuan *selfcare* antara lain :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memperbaiki kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal *hygiene* yang kurang

4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri (Irdawati & Muhlisin, 2010)

2.3.3 Manfaat *Self Care*

Manfaat *self care* terdiri dari :

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
3. Membantu individu mempertahankan *self care* yang mencakup integritas structural, fungsi dan perkembangan (Irdawati & Muhlisin, 2010).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care*

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting *selfcare*. Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan kerusakan fungsi sensori maupun berbagai keterbatasan. Pemenuhan kebutuhan *selfcare* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2010).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3. Status perkembangan

Status perkembangan menurut orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemampuan *self care* individu kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

4. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini dan status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Lazarus dan Folkman (dalam Pramadi dan Lasmono, 2010) sumber-sumber individual seseorang seperti pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

5. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan, spiritual, sosial, dan fungsi unit keluarga.

6. Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat di akses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostic dan pengobatan.

7. Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9. Lingkungan

Tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar rumah.

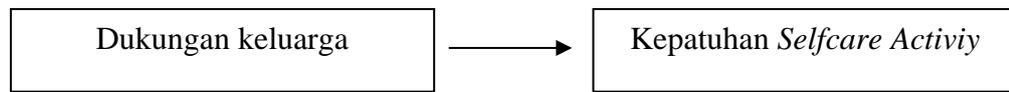
10. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk personal, ekonomi, waktu dan kemampuan. Ketersediaan sumber yang dapat mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

2.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan *Self Care Activity*

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan *self care activity* saling memengaruhi satu sama lain, dimana kepatuhan akan terjadi bila keluarga memberikan kepedulian dan perhatian pada penderita diabetes melitus. Hasil penelitian ini diharapkan lebih membahas terkait hambatan proses penyembuhan penyakit diabetes itu sendiri dan keluarga sebagai sub sistem utama yang membantu dalamnya. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan referensi terupdate terkait diabetes melitus.

2.4 Kerangka Konsep



2.5 Hipotesis

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan *selfcare activity* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua, Padang Lawas Utara Tahun 2023.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan *selfcare activity* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua, Padang Lawas Utara Tahun 2023.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Peneliti menggunakan desain *Cross Sectional Study* karena peneliti bermaksud mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner (Nursalam, 2017). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah *kepatuhan self care activity*.

3.2 Tempat dan Waktu penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara yang memiliki jumlah peningkatan DM dari tahun 2021 berjumlah 319 ke tahun 2023 berjumlah 401 masih terus meningkat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dimulai dari bulan Novembertahun 2022 sampai Juni 2023.

Tabel 3.1: Waktu Penelitian

	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan Judul	■								
Penyusunan Proposal		■	■						
Seminar Proposal				■					
Pelaksanaan Penelitian				■	■	■	■	■	
Penulisan Hasil Laporan					■	■	■	■	
Seminar Hasil									■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus di Puskesmas Gunung Tua sebanyak 96 orang pada bulan november tahun 2022 sampai januari tahun 2023.

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Arikunto (2016) sampel adalah sebagian atau populasi yang dianggap mewakili populasi. Dalam penelitian ini jumlah populasinya adalah 96 orang, sehingga sampel diambil menggunakan rumus sebagai berikut :

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

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

$$n = \frac{96}{1 + 96 (0,0025)}$$

$$n = \frac{96}{1,24}$$

$$n = 77,41$$

$$n = 77$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = Presentase kelonggaran kesalahan pengambilan sampel

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini ialah 77 orang, teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. penderita diabetes melitus yang telah terdiagnosa minimal 3 bulan
- b. berusia 35-66 tahun baik laki-laki maupun perempuan
- c. dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya ada hambatan etis.

- a. tidak bersedia menjadi responden penelitian
- b. penderita diabetes yang mengalami gangguan mental
- c. penderita yang mengalami gangguan pendengaran
- d. penderita yang tidak tinggal bersama dengan keluarga

3.4 Alat Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Adapun kuesioner penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner dibagikan kepada penderita diabetes melitus. Kriteria responden terdiri dari : umur, jenis kelamin, komplikasi, Merokok

2. Kuesioner aktivitas *self care* diabetes melitus

Kuesioner aktivitas *self care* diadopsi dari peneliti yang bernama (Ana M Surwana, 2019) dengan judul penelitian “*Hubungan self care activity dengan self efficiency*” Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui *Self Care*/perawatan diri pasien secara mandiri. Pengukuran *self care* menggunakan kuesioner *Summary Self Care Diabetes Activity* (SCDA). Kuesioner ini terdapat 16 pertanyaan terkait *self care activity* yang meliputi diet (pola makan), latihan fisik, monitoring gula darah, penggunaan obat, dan perawatan kaki dengan pilihan jawaban yang berskala *likert* yaitu: “selalu” skor 3, “jarang” skor 2, “tidak pernah” skor 1.

3. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner ini di adopsi dari peneliti yang bernama (Evariani Sulanjari, 2018) dengan judul penelitian “*Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes melitus* “ kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga. Kuesioner ini terdapat 16 pertanyaan terkait dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Dengan pilihan jawaban yang berskala *likert* yaitu: “selalu” skor 4, “sering” skor 3, “jarang” skor 2, “tidak pernah” skor 1.

3.5 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017).

Adapun tahap-tahap pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti telah mendapatkan izin dan berkoordinasi dengan pihak Dinas kesehatan Padang Lawas Utara, Setelah itu peneliti mendapatkan izin dari pihak puskesmas Gunung Tua. Kemudian setelah data responden didapat, peneliti bertemu dengan responden.
2. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner terkait aktivitas *self care* dan dukungan keluarga di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara sebanyak 50 orang dan sebanyak 27 orang dilakukan dengan kunjungan ke rumah pasien berdasarkan data yang terdapat di puskesmas.
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dari penelitian yang dilakukan, dan proses dari pengisian kuesioner.
4. Peneliti meminta calon responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.
5. Peneliti memberikan dua kuesioner dalam satu waktu yang terdiri dari kuesioner aktivitas *self care* dan dukungan keluarga. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.
6. Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

3.6 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 (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2: Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat ukur	Hasil Ukur
1.	Kepatuhan <i>Self care Activity</i>	Kemampuan seseorang untuk merawat diri sendiri secara mandiri Untuk mempertahankan Kesehatan, perawatan diri pasien DM meliputi: Pola diet, latihan fisik/olahraga, mengontrol gula darah, pengobatan, perawatan kaki	Ordinal	Kuesioner dengan 16 pertanyaan mengenai self-care activity selalu = 3 jarang = 2 Tidak pernah = 1	1. Patuh = 33-48 2. Kurang patuh 17-32 3. Tidak patuh < 16
2.	Dukungan Keluarga	dukungan keluarga terdapat dimensi Utama, dukungan Informasional, instrumental, emosional.	Ordinal	Kuesioner dengan 16 pertanyaan meliputi dukungan Informasional, instrumental, penilaian dan emosional selalu = 4 sering = 3 jarang = 2 tidak pernah = 1	1. Mendukung = 32-64 2. Tidak mendukung = 16-31

3.7 Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data meliputi *coding*, *entry*, *editing*.

a. *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh & Anggita T, 2018)

b. *Entry*

Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Masturoh & Anggita T, 2018).

c. *Editing*

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dan hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Anggita T, 2018).

2. Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017).

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menggambarkan tiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi (Nursalam, 2017).

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu kepatuhan *self care activity* dengan variabel dependent yaitu dukungan keluarga. Analisis yang digunakan adalah tes chie square untuk melihat bagaimana tingkat hubungan yang ada. Jika nilai p diperoleh $<0,05$ maka berarti hubungan kedua variabel adalah hubungan yang kuat dan signifikan.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara tahun 2023

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
35-45 tahun	13	16,9%
46-60 tahun	64	83,1%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	62,4%
Perempuan	29	37,4%
Lama Menderita		
1-3 tahun	37	48,1%
4-6 tahun	34	44,2%
>6 tahun	6	7,8%
Dukungan Keluarga		
Mendukung	50	64,9%
Tidak Mendukung	27	35,1%
Kepatuhan Responden		
Patuh	35	45,5%
Kurang Patuh	25	32,5%
Tidak Patuh	17	22,0%
Jumlah	77	100%

Data Subjek Primer, 2023

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan umur dapat dilihat bahwa dari 77 responden yang diteliti berdasarkan umur mayoritas 46-60 tahun sebanyak 64 orang (83,1%) dan minoritas 35-45 tahun sebanyak 13 orang (16,9%).

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan umur dapat dilihat bahwa dari 77 responden yang diteliti berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 48 orang (62,4%) dan minoritas perempuan sebanyak 29 orang (37,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang diteliti berdasarkan lama menderita mayoritas 1-3 tahun sebanyak 37 orang (48,1%) dan minoritas >6 sebanyak 6 orang (7,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang diteliti berdasarkan dukungan keluarga mayoritas mendukung 50 orang (64,9%) dan minoritas tidak mendukung sebanyak 27 orang (35,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang diteliti berdasarkan Kepatuhan *Selfcare Activiy* mayoritas patuh 35 orang (45,5%) dan minoritas tidak mendukung sebanyak 27 orang (35,1%).

4.2 Analisa Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self Care Activity*

Dukungan Keluarga	Kepatuhan <i>self care</i>			Jumlah	P-value
	Patuh	Kurang Patuh	Tidak patuh		
	n	n	N	n	%
Mendukung	31	18	1	50	100
Tidak Mendukung	4	7	16	17	100
Jumlah	35	25	17	77	100

Data Subjek Primer, 2023

Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self Care Activity*

Di Gunung Tua Padang Lawas Utara tahun 2023.

Berdasarkan tabel 4.2 hasil uji *Chi Square* 77 responden dengan nilai *p-value* adalah 0,001 ($p < 0,005$). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan *self care activity* pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara tahun 2023.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian menurut umur responden pada 35-45 tahun sebanyak 13 orang (16,9%), sedangkan usia 46-60 tahun sebanyak 64 orang (83,1%). Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan glukosa darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevelensi diabetes mellitus semakin meningkat. Penderita Diabetes Mellitus yang lansia kurang aktif untuk informasi ataupun mengikuti penyuluhan tentang kesehatan bahkan untuk menerima informasi baru tentang kepatuhan.

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama umur memiliki kecenderungan berisiko mengalami peningkatan indeks massa tubuh. Hal ini dapat diakibatkan oleh pola makan dan gaya hidup yang kurang baik, serta pada umumnya aktivitas fisik sudah mulai berkurang (Masruroh, 2018).

Pada penelitian (Almira et al., 2019) menyatakan bahwa umur belum lansia merupakan faktor pencegah yang memengaruhi perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes. Penderita Diabetes Mellitus yang belum lansia 0,243 kali menurunkan perilaku kepatuhan.

Selaras dengan penelitian Isnaini (2018) yang menyatakan bahwa semakin meningkat umur seseorang maka semakin besar kejadian Diabetes Mellitus. Faktor usia memengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, tidak terkecuali sistem

endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya kadar gula darah sehingga banyaknya kejadian Diabetes Mellitus.

Asumsi peneliti usia menjadi faktor risiko seseorang terkena Diabetes Mellitus karena semakin bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan fungsi pada semua sistem termasuk endokrin, sehingga terjadi perubahan metabolisme karbohidrat yang akan menyebabkan kondisi resisten pada insulin dan tidak stabilnya kadar gula dalam darah, dapat membuat penderita juga malas beraktivitas.

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menurut jenis kelamin responden pada laki-laki sebanyak 48 orang, sedangkan perempuan sebanyak 29 orang. Diabetes Mellitus tidak menyerang penderita dengan jenis kelamin tertentu, tetapi dari beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita diabetes mellitus dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan lingkar pinggang pada perempuan sejalan dengan bertambahnya umur dibandingkan dengan laki-laki. Pada analisis gabungan dari dua studi kohort berbasis populasi prospektif, perempuan di Jerman yang mendapatkan peningkatan 1cm lingkar pinggang memiliki peningkatan risiko terkena Diabetes Mellitus sebesar 31% per tahun dan peningkatan risiko sebesar 28% per tahun jika perempuan tersebut memiliki peningkatan 1kg berat badan (Gunawan & Rahmawati, 2021).

Diabetes Melitus tidak menyerang penderita dengan jenis kelamin tertentu, tetapi dari beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita Diabetes Melitus dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan

karena perempuan lebih berisiko terhadap penyakit diabetes, secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Dan perempuan memiliki tingkat sensitivitas terhadap kerja insulin pada otot dan hati. Dan Estrogen adalah hormon yang dimiliki wanita. Peningkatan dan penurunan kadar hormon estrogen yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah. Pada saat kadar hormon estrogen mengalami peningkatan maka tubuh menjadi resisten terhadap insulin(Gunawan & Rahmawati, 2021).

Asumsi penelitian laki-laki lebih berisiko terkena diabetes mellitus karena berpeluang mengalami berat badan berlebih. Peneliti menyarankan untuk penderita diabetes mellitus agar lebih memperhatikan asupan gula dalam makanan untuk mengatur pola hidup sehat dan rutin berolahraga untuk meminimalkan risiko terkena diabetes mellitus.

5.1.3 Lama Menderita Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil penelitian lama menderita responden 1-3 tahun sebanyak 10 orang, 4-6 tahun sebanyak 26 orang dan ≥ 6 tahun sebanyak 14 orang. Lama menderita merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun. Keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat diakibatkan karena memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit Diabetes Mellitus. Pasien yang telah menderita Diabetes Mellitus selama 10 tahun atau lebih memiliki rata-rata kadar glukosa darah dan HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang telah menderita diabetes kurang dari 5 tahun dan antara 5 sampai 10 tahun(Jalil & Putra, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prajapati, Blake, Acharya, & Seshadri, 2017) dimana memiliki hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita diabetes dengan kejadian diabetes mellitus dengan arah hubungan positif yang berarti Semakin lama menderita diabetes maka semakin tinggi risiko terjadinya diabetes mellitus.

Pasien yang menderita kurang dari 5 tahun akan memiliki kualitas hidup yang sedang sampai sangat baik dari pada pasien yang mengalami DM lebih dari 5 tahun sampai 10 tahun. Jika menderita lebih dari 10 tahun akan terjadi penurunan psikis pada pasien dengan diabetes melitus dikarenakan perlunya waktu yang lama bahkan seumur hidup untuk mengendalikan penyakit tersebut dan akan berhubungan dengan turunnya kualitas hidup pasien tersebut. (Marlinda, 2020).

5.1.4 Dukungan Keluarga pada penderita Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga responden yang mendukung sebanyak 50 orang (64,9%), sedangkan tidak mendukung sebanyak 27 orang (35,1%). Dukungan keluarga yang baik maka kepatuhan dietnya cenderung baik. Hal ini disebabkan karena adanya motivasi dari keluarga yang membuat responden merasa dihargai, diperhatikan, diperdulikan dicintai dan mempunyai rasa percaya diri untuk sembuh.

Dukungan keluarga berpengaruh pada sikap dan kebutuhan belajar pasien DM dengan cara menolak atau menerima dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien Diabetes Mellitus bersikap lebih positif untuk mempelajari DM apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan. Sikap negatif penyakit dan pengobatan mengakibatkan kegagalan tata laksana DM, sehingga memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan

sosial pasien Diabetes Mellitus. Dukungan keluarga dapat ditinjau dari empat dimensi yaitu dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan partisipasi (Marlinda, 2019).

Menurut Sari (2016), dukungan keluarga diberikan kepada seluruh anggota keluarga baik sehat maupun sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan karena akan memberikan dampak yang positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Keterlibatan keluarga dalam manajemen diabetes akan membantu penderita diabetes untuk menurunkan stress terhadap penyakit, membantu mengontrol gula darah dan membantu meningkatkan rasa percaya diri.

Menurut hasil penelitian (Munir, 2021), sebagian besar keluarga mengetahui bahwa keluarga perlu melakukan sesuatu yang berhubungan dengan perawatan diri diabetes, dan keluarga telah lama bersama pasien. merawat diabetes Waktu adalah waktu. Pengetahuan keluarga tentang perawatan diri sangat baik, karena beberapa keluarga juga menemani pasien berkunjung ke Puskesmas.

Menurut asumsi peneliti dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga serta memenuhi lima tugas kesehatan keluarga. Namun, tidak sepenuhnya dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan individu melainkan kesadaran individu sendiri akan kesehatannya yang mampu mengubah perilaku atau aktivitas yang mengarah pada pola hidup sehat.

5.1.5 Kepatuhan *Self Care Activity* Pada Penderita Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan responden yang patuh sebanyak 35 orang (45,5%), sedangkan yang kurang patuh sebanyak 25 orang (32,5%), dan tidak patuh sebanyak 17 orang (22,0%).

Sejalan dengan penelitian (Marlinda, 2019) kepatuhan *self care activity* kategori patuh mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik, 7 responden (30%) dengan kepatuhan *self care activity* kategori patuh dukungan keluarga kategori cukup, 4 responden dengan kepatuhan *self care activity* kategori tidak patuh, dukungan keluarga kategori cukup, 2 responden dengan kepatuhan *self care activity* kategori tidak patuh dukungan keluarga kategori kurang. Berdasarkan hasil uji Chi Square ditemukan bahwa hubungan kepatuhan *self care activity* dengan dukungan keluarga pada penderita DM didapatkan nilai $p=0,007 < 0,005$ yaitu H_0 ditolak, dan H_a diterima. Artinya adanya hubungan antara kepatuhan *self care activity* pada dukungan keluarga penderita DM di RSUD Delia, Kabupaten Langkat.

Pada penelitian (Darbiyono, 2015). kepatuhan pada penderita Diabetes mellitus menjadi suatu perubahan perilaku yang positif dan diharapkan, sehingga proses kesembuhan penyakit lebih cepat dan terkontrol. Pengaturan diet yang seumur hidup bagi pasien DM menjadi sesuatu yang sangat membosankan dan menjemukan, jika dalam diri pasien tidak timbul pengertian dan kesadaran yang kuat dalam menjaga kesehatannya. Perubahan perilaku diet bagi pasien DM yang diharapkan adalah mau melakukan perubahan pada pola makannya dari yang tidak teratur menjadi diet yang terencana.

Menurut asumsi peneliti bahwa kepatuhan *self care activity* yang memiliki makna jika semakin tinggi menandakan semakin bagus kepatuhan perawatan diri

yang dilakukan responden dalam seminggu yang terdiri dari diet, aktivitas fisik, manajemen obat, monitoring glukosa darah dan perawatan kaki.

5.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self Care Activity* Di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan *self care activity* di puskesmas gunung tua padang lawas utara tahun 2023 sebanyak 77 responden dengan nilai *p-value* adalah 0,001 (<0.005) Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan *self care activity* pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara tahun 2023. Dukungan keluarga terdiri dari 4 dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Maka dengan adanya terpenuhinya 4 dimensi tersebut maka responden yang memiliki dukungan keluarga baik cenderung untuk lebih patuh dalam menjalankan diet DM. Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil kurang dari sebagian responden memiliki dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga yang baik maka kepatuhan dietnya cenderung baik. Hal ini disebabkan karena adanya motivasi dari keluarga yang membuat responden merasa dihargai, diperhatikan, diperdulikan dicintai dan mempunyai rasa percaya diri untuk sembuh. Begitu pula sebaliknya, jika dukungan keluarga rendah maka responden tidak mempunyai motivasi untuk sembuh dan tidak ada keinginan untuk memperbaiki kesehatannya. Dukungan keluarga sangat berperan terhadap kepatuhan yaitu pada penderita yang didukung oleh keluarga akan memiliki percaya diri dan motivasi untuk sembuh. Seseorang dengan dukungan keluarga

yang tinggi memungkinkan lebih berhasil menghadapi dan menjalankan program diet dibanding yang tidak memiliki dukungan (Marlinda, 2019).

Dukungan keluarga yang diberikan bagi penderita DM terkait dengan dukungan emosional seperti kondisi yang dialami penderita DM. Penerimaan keluarga terhadap kondisi penyakit DM yang dialami oleh anggota keluarganya, akan mendorong keluarga untuk selanjutnya memberikan bantuan biaya pengobatan supaya penderita DM melakukan pemeriksaan kesehatan ke dokter. Dukungan Instrumental berupa bantuan pembiayaan kesehatan menjadi sangat penting mengingat penyakit DM akan diderita seumur hidup sehingga memerlukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Luthfa, 2016).

Sejalan dengan penelitian (Faswita et al., 2022) hubungan kepatuhan *self care activity* dengan dukungan keluarga penderita DM didapatkan nilai $p=0,001$ ($<0,005$) yaitu H_0 ditolak, dan H_a diterima. Artinya adanya hubungan antara kepatuhan *self care activity* pada dukungan keluarga penderita DM di RSUD Delia, Kabupaten Langkat.

Pada penelitian (Marlinda et al., 2019) menunjukkan bahwa didapatkan $p\text{-value}<0,001$ yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri (*self care activity*) pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi sebesar 0,370 yang termasuk dalam kategori rendah (0,20-0,399), dengan arah korelasi positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula perawatan diri yang bisa dilakukan oleh pasien dengan diabetes mellitus.

Menurut hasil penelitian (Munir, 2021), sebagian besar keluarga mengetahui bahwa keluarga perlu melakukan sesuatu yang berhubungan dengan perawatan diri diabetes, dan keluarga telah lama bersama pasien. merawat diabetes Waktu adalah waktu. Pengetahuan keluarga tentang perawatan diri sangat baik, karena beberapa keluarga juga menemani pasien berkunjung ke Puskesmas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan melalui pengumpulan data di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara pada bulan Maret 2023 maka dapat disimpulkan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan *self care activity* dimana semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kepatuhan pasien Diabetes Melitus untuk melakukan *self care activity* akan semakin meningkat sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga maka pasien dengan tingkat ketidakpatuhan melakukan *self care activity* akan semakin meningkat.
2. Kepatuhan *self care activity* pada penderita diabetes melitus memiliki makna jika semakin tinggi skor yang diperoleh menandakan semakin bagus kepatuhan perawatan diri yang dilakukan responden sebaliknya jika semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin kurang kepatuhan *self care activity* yang dilakukan responden.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan promosi secara terus menerus terhadap pasien diabetes melitus tentang pentingnya melakukan kepatuhan aktivitas perawatan diri (*self care activity*).

2. Bagi Pasien Diabetes Melitus

Dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada pasien mengenai Kepatuhan *Self care activity* Dengan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan untuk mengetahui kepatuhan *self care activity* dengan dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus dan dapat memperoleh berbagai sikap positif yang dapat dikembangkan dan diterapkan dalam kehidupan berkeluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolescent Health Psychology. New York, NY: Springer; 2013.
- Ali, H. Z., & SKM, M. (2010). Pengantar keperawatan keluarga. Egc.
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1), 9–12.
- Anam, Khairul. "Gaya Hidup Sehat Mencegah Penyakit Hipertensi." *Jurnal Langsung* 3.2 (2016).
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- ASAMOAH-BOAHENG, Michael, et al. Prevalence and risk factors for diabetes mellitus among adults in Ghana: a systematic review and meta-analysis. *International health*, 2019.
- BELLOW, Saul. *It All Adds Up: From the Dim Past to the Uncertain Future*. Penguin, 2018.
- DiMatteo MR, Miller TA. Treatment adherence in adolescence.
- Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan*.
- Eliana, F., SpPD, K. E. M. D., & Yarsi, B. P. D. F. (2015). *Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2020*. PB Perkeni Jakarta.
- Elling, D., Surkan, P. J., Enayati, S., & El-Khatib, Z. (2018). Sex differences and risk factors for diabetes mellitus - An international study from 193 countries. *Globalization and Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0437-7>
- Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan keperawatan Diabetes melitus Terpadu Dengan Penerapan Teori Keperawatan Self Care Orem*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- FANANI, Akhmad. Hubungan faktor risiko dengan kejadian diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 2020.
- Faswita, W., Nasution, J. D., & Elfira, E. (2022). Hubungan Kepatuhan Self care activity dengan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(2), 110–118.
- Friedman, L. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Gayatri, R. W. (2019). Hubungan Faktor Riwayat Diabetes Mellitus dan Kadar Gula Darah Puasa dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pasien

Usia 25-64 Tahun di Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*.

Hakim, D. lukman. (2018). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi : Pendidikan, Penghasilan, dan Fasilitas dengan Pencegahan Komplikasi Kronis pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, 5(2), 12–13.

Hamedanizadeh, F., et al. "Effectiveness of implementation of Orem self-care program on headache indices in Migraineur." (2010)

Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, M., & Yasir, Y. (2019). Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*.

Hanum, Sari. "Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar." *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)* 10.1 (2019)

Hintze, G. (2020). Diabetes complications. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 145(22), 1585. <https://doi.org/10.1055/a-1038-0298>

Hua, J., Huang, P., Liao, H., Lai, X., & Zheng, X. (2021). Prevalence and Clinical Significance of Occult Pulmonary Infection in Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *BioMed Research International*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/3187388>

IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas IDF Diabetes Atlas*.

In: O'Donohue WT, Benuto LT, Tolle LW, editors. Handbook of

Isnaini, N. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua, 14(1), 59–68. Retrieved from <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/download/550/233>.

Jakarta : EGC

Kemenkes RI. (2018). Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Tanda dan Gejala Diabetes - Direktorat P2PTM. *Www.P2Ptm.Kemkes.Co.Id, April 2019*, 2019–2021.

Luthfa, I. (2017). *Family Support Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bangetayu Semarang*.

Luthfa, I. (2019). Implementasi Selfcare Activity Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1).

- Marlinda, N. W. Y., Nuryanto, I. K., & Noriani, N. K. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri (self care activity) pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2), 82–86.
- Marlinda, N. W. Y., Nuryanto, I. K., & Noriani, N. K. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri (*self care activity*) pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2), 82–86.
- Marlinda, N. W. Y., Nuryanto, I. K., & Noriani, N. K. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (Self Care Activity) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2). <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.182>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metode penelitian kesehatan. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*.
- Miller, T. A., & DiMatteo, M. R. (2013). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 6, 421.
- Moini, J. (2019). Pathophysiology of Diabetes. *Epidemiology of Diabetes*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-816864-6.00003-1>
- Neli, F. (2019). *Hubungan Kadar Gula Darah dengan Status Jaringan Periodontal pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>
- Notoatmodjo, S (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Obi, C., Ibezim-Ezeani, M. U., & Nwagbo, E. J. (2020). Production of biodiesel using novel C. lepodita oil in the presence of heterogeneous solid catalyst. *Chem. Int*.
- Of, D., & Mellitus, D. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 37(SUPPL.1). <https://doi.org/10.2337/dc14-S081>
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Aspek Keluarga Terapi Herbal dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perkeni. (2020). Sikap keluarga berhubungan dengan Upaya keluarga dalam membantu penderita diabetes melitus mengendalikan kadar gula darah
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*.
- Pranata, L., Indaryati, S., & Daeli, N. E. (2020). Perangkat Edukasi Pasien dan Keluarga dengan Media Booklet (Studi Kasus Self-Care Diabetes Melitus). *Jurnal Keperawatan Silampari*.

- Riyadi, S & Harmoko, H. (2012). *Standa Operating Procedur dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sari, N. P. W. P. 2016. Diabetes Mellitus: Hubungan Antara Pengetahuan Sensoris, Kesadaran Diri, Tindakan Perawatan Diri Dan Kualitas Hidup. *Jurnal Ners Lentera*, 4(1), 51–19.
- Sartiwi, W., & Sari, I. K. (2019). PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PROGRAM “SELF CARE MANAGEMENT” PENDERITA DIABETES MELITUS. *Jurnal Abdimas Saintika*.
- Siregar, F. H. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Siswa SMA Terhadap Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di SMA Negeri 1 Medan Tahun 2020.
- Smet, Bart, et al. "Determinants of smoking behaviour among adolescents in Semarang, Indonesia." *Tobacco control* 8.2 (1999).
- Sukendra, D. M. (2015). Efek olahraga ringan pada fungsi imunitas terhadap mikroba patogen: infeksi virus dengue. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*.
- TOMEY, M., & ALLIGOOD, A. (2011). MARTHA.
- Uloko, A. E., Musa, B. M., Ramalan, M. A., Gezawa, I. D., Puepet, F. H., Uloko, A. T., ... & Sada, K. B. (2018). Prevalence and risk factors for diabetes mellitus in Nigeria: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Therapy*.
- WHO. (2021). *Diabetes. November*.
- Zheng, K., Setyawati, M. I., Lim, T. P., Leong, D. T., & Xie, J. (2016). Antimicrobial cluster bombs: silver nanoclusters packed with daptomycin. *ACS nano*.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 950/FKES/UNAR/I/PM/X/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 25 Oktober 2022

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Gunungtua
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Winda May Hairani

NIM : 19010058

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Gunungtua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kepatuhan Self Care Activity Dengan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Gunungtua Padang Lawas Utara".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP GUNUNGTUA
Jl. Perwira No. 5, Gunungtua Kode Pos : 22753
Email: gunungtuapuskesmas@gmail.com

No :
Lampiran : -
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Gunungtua, 06 November 2022
Kepada Yth,
Universitas Aufa Royhan
Padangsidempuan
di_
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara No : 1038/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Oleh:

Nama : Winda May Hairani
NIM : 19010058
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Hubungan Kepatuhan Self Care Activity Dengan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua

Dengan ini Memberikan Izin kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melakukan Survey Pendahuluan mahasiswa tersebut supaya melakukan hasilnya secara tertulis ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas
Rawat Inap Gunungtua

Ernita Manurung, M.K.M
NIP. 19750809 200801 2 001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 250/FKES/UNAR/I/PM/III/2023

Padangsidempuan, 27 Maret 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Gunungtua

Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Winda May Hairani

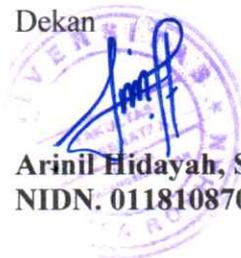
NIM : 19010058

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Gunungtua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kepatuhan Self Care Activity Dengan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Gunungtua Padang Lawas Utara".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS GUNUNGTUA

Jl. Perwira No. 5, Gunungtua Kode Pos : 22753

Email: gunungtuapuskesmas@gmail.com

No : 800/ 3916/PUSK-GT/2023
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Gunungtua, 28 Maret 2023
Kepada Yth,
Universitas Aufa Royhan
Padangsidempuan
di_ _____
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara No : 250/FKES/UNAR/II/PM/II/2023 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, di UPTD Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Oleh:

Nama : Winda May Hairani
NIM : 19010058
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Hubungan Kepatuhan Self Care Activity Dengan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus Di UPTD Puskesmas Gunungtua

Dengan ini Memberikan Izin kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPTD Puskesmas Gunungtua sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melakukan Izin Penelitian mahasiswa tersebut supaya melakukan hasilnya secara tertulis ke UPTD Puskesmas Gunungtua.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas
Rawat Inap Gunungtua

Ernita Manurung, M.K.M

NIP: 19750809 200801 2 001

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Puskesmas Gunung Tua

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winda May Hairani

Tempat/Tanggal Lahir : Sigama / 13 Mei 2001

Alamat : Sigama

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self Care Activity* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara Tahun 2023”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Winda May Hairani)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **PUSKESMAS GUNUNG TUA**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan *Self Care Activity* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara Tahun 2023”**. di Puskesmas Gunung Tua.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Gunung Tua,.....2023
Responden

(.....)

**LEMBAR KUESIONER SELF CARE
ACTIVITY**

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
SELF CARE ACTIVITY PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS GUNUNG TUA PADANG
LAWAS UTARA TAHUN 2023

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti
2. Kuesioner ini setelah di isi dengan lengkap mohon dikembalikan pada peneliti
3. Pilih salah satu jawaban dari pertanyaan dibawah ini pada tempat yang Telah disediakan dengan memberi tanda ceklisth (√):

Identitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Lama menderita :

No	PERNYATAAN	PILIHAN		
		1	2	3
		Tidak pernah	Jarang	Selalu
A.	Pola Diet			
	1. Saya mengikuti pola makan sehat berdasarkan instruksi dari tenaga kesehatan atau dokter			
	2. Saya mengkonsumsi sayur sayuran dan buah-buahan			
	3. Saya mengkonsumsi makanan tinggi lemak seperti; daging, udang, kepiting, dan kerang			
	4. Dalam sehari, saya memberi selang waktu dalam mengkonsumsi karbohidrat.			
B	Latihan Fisik/ Olahraga			

	5. Saya melakukan aktivitas olahraga selama 30 menit			
	6. Saya melakukan latihan fisik di luar lingkungan rumah seperti (berenang, berjalan, dan bersepeda)			
C	Mengontrol gula darah			
	7. Saya melakukan tes gula darah sebulan sekali			
	8. Saya melakukan tes gula darah sesuai anjuran dokter			

D	Pengobatan			
	9. Saya minum obat sesuai anjuran dokter			
	10. Saya melakukan pemeriksaan ke RS atau puskesmas tiap bulan (jika masih pengobatan)			
	11. Saya menggunakan insulin sesuai anjuran dokter			
E	Perawatan kaki			
	12. Saat di rumah atau bekerja saya selalu memakai alas kaki			
	13. Jika terdapat luka, saya istirahat dan tidak bekerja sampai luka sembuh			
	14. Setiap hari saya melakukan pembersihan luka, jika terdapat ada luka			
	15. Jika terdapat luka maka saya akan memeriksakan ke dokter			

B. PERNYATAAN TENTANG DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		4	3	2	1
	DUKUNGAN INFORMASIONAL				
1	Keluarga memberi tahu saya dampak jika saya tidak mengikuti diit.				
2	Keluarga tidak mengingatkan saya tentang jadwal makan.				
3	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah bila saya lupa.				
4	Keluarga memberi tahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter atau petugas kesehatan lainnya.				
	DUKUNGAN PENILAIAN				
5	Keluarga memberi pujian atas usaha yang telah saya lakukan untuk mentaati aturan diit.				
6	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya.				
7	Keluarga memberikan pujian ketika ada kemajuan kesehatan saya.				
8	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya.				
	DUKUNGAN INSTRUMENTAL				
9	Keluarga menyiapkan menu makanan sesuai dengan aturan makan yang saya jalani.				
10	Keluarga tidak mengingatkan saya				

	untuk minum obat diabetes.				
11	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih makanan sesuai keinginan saya walaupun melanggar aturan diit.				
12	Keluarga mengingatkan saya untuk makan dan minum sesuai jadwal.				
	DUKUNGAN EMOSIONAL				
13	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes.				
14	Keluarga selalu memperhatikan kondisi kesehatan saya.				
15	Keluarga saya meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan saya.				
16	Keluarga saya marah ketika saya tidak mentaati aturan makan/diit yang telah ditetapkan.				

FREKUENSI TABEL

1. Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	2	2,6	2,6	2,6
	38	1	1,3	1,3	3,9
	39	1	1,3	1,3	5,2
	40	2	2,6	2,6	7,8
	44	1	1,3	1,3	9,1
	46	2	2,6	2,6	11,7
	47	2	2,6	2,6	14,3
	48	4	5,2	5,2	19,5
	49	6	7,8	7,8	27,3
	50	3	3,9	3,9	31,2
	51	4	5,2	5,2	36,4
	52	3	3,9	3,9	40,3
	53	5	6,5	6,5	46,8
	54	5	6,5	6,5	53,2
	55	8	10,4	10,4	63,6
	56	11	14,3	14,3	77,9
	57	4	5,2	5,2	83,1
	58	4	5,2	5,2	88,3
	59	3	3,9	3,9	92,2
	60	6	7,8	7,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

2. jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	51	66,2	66,2	66,2
	perempuan	26	33,8	33,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

3. Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	5	6,5	6,5	6,5
	2 tahun	20	26,0	26,0	32,5
	3 tahun	13	16,9	16,9	49,4
	4 tahun	11	14,3	14,3	63,6
	5 tahun	14	18,2	18,2	81,8
	6 tahun	9	11,7	11,7	93,5
	7 tahun	2	2,6	2,6	96,1
	8 tahun	2	2,6	2,6	98,7
	10 tahun	1	1,3	1,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

4. Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	50	64,9	64,9	64,9
tidak mendukung	27	35,1	35,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	

5. Kepatuhan Selfcare Activity

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	35	45,5	45,5	45,5
kurang patuh	25	32,5	32,5	77,9
tidak patuh	17	22,1	22,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	

6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Selfcare Activity Crosstabulation

dukungankeluarga * kepatuhanselfcareactivity Crosstabulation

			kepatuhanselfcareactivity			Total
			patuh	kurang patuh	tidak patuh	patuh
dukungankeluarga	mendukung	Count	31	18	1	50
		Expected Count	22,7	16,2	11,0	50,0
	tidak mendukung	Count	4	7	16	27
		Expected Count	12,3	8,8	6,0	27,0
Total		Count	35	25	17	77
		Expected Count	35,0	25,0	17,0	77,0

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Chi-Square Tests	35,172(a)	2	,000
Likelihood Ratio	37,638	2	,000
Linear-by-Linear Association	30,414	1	,000
N of Valid Cases	77		

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,96.

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama :

NIM :

Judul Penelitian :

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	12 Juni 2023 Jumat	Mr. Nando Suryani	<ul style="list-style-type: none"> - Pembaca dan pengantar - Bab 3 Pembaca - Matriks hasil koreksi kugali - Lanjut BAB 5-6 	
2				
3	23 Juni 2023 Jumat	Mr. Nando Suryani Sayak MKM	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan kalimat dgn teori - Pembaca paragraf sesuai: Guter - Kaduan - Ungkapan buku - Abstrak dibuat 	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	27/06/2023	Ns-Nanda M. Paulay	- Perbaiki hasil Bivariat. - Perbaiki IPS- - Buat abstrak	
5	11 Juli 2023	Dr. Nanda Suryani Sagala MEd	- Pembahasan terkait dgn teori dan kembali sebelumnya - Cara kembalikan kualitas dgn manfaat - Abstrak tambahkan populasi, uji kowaral. dan manfaat	
6			- Lengkap i buku	
7	12 Juli 2023	Ns-Nanda Suryani Sagala	- Rumpun seminar dgn rupa - Abstrak Perbaiki - Lengkap rumpun	
8	13 Juli 2023	Ns-Nanda M. Paulay M. Ed	- Perbaiki kategori master data dan mendeskripsikan - Perbaiki abstrak. - Perbaiki analisis bivariat	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	18/7/2023	Dr. Nanda M. Paulay	Ace Sem. Hasil Skripsi	
10	18 Juni 2023	Dr. Nanda Surjani Cayane	Ace Seminar Hasil	
11				
12				
13				

DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Menjelaskan Pengisian Kuesioner



2. Mengisi Kuesioner

