



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* PADA PASIEN DIABETUS MELITUS TYPE II DI  
WILAYAH KERJA RSI SUNAN KUDUS**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Rasyid Ardan Al Ghozali**

**30901900177**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* PADA PASIEN DIABETUS MELITUS TYPE II DI WILAYAH KERJA RSI SUNAN KUDUS "** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

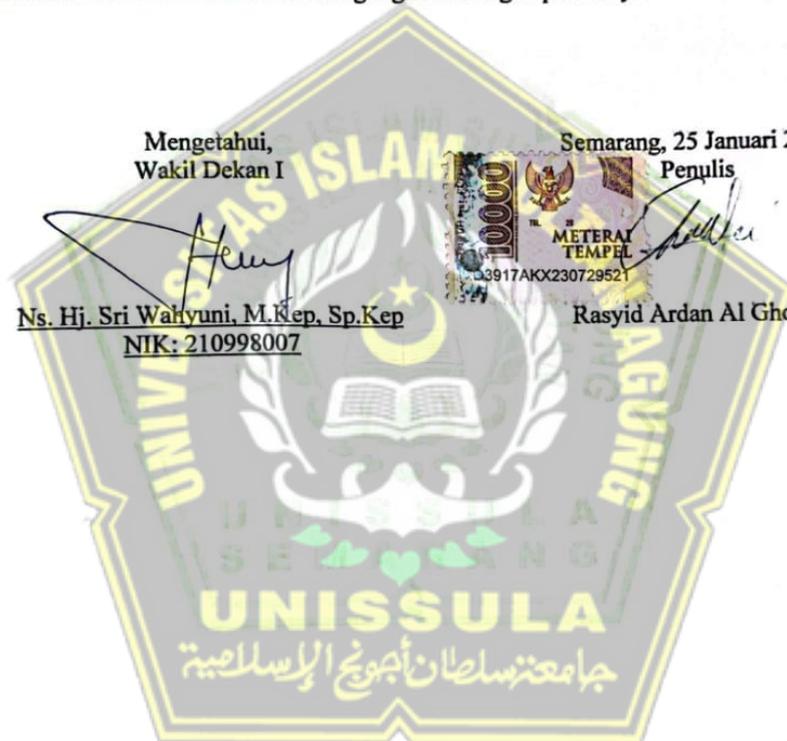
Semarang, 25 Januari 2023

Penulis

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep  
NIK: 210998007



  
Rasyid Ardan Al Ghozali





**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF-CARE PADA PASIEN DIABETUS MELITUS TYPE II DI WILAYAH KERJA RSI SUNAN KUDUS**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Rasyid Ardan Al Ghozali**

**30901900177**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* PADA  
PASIEH DIABETUS MELITUS TYPE II DI WILAYAH KERJA RSI  
SUNAN KUDUS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Rasyid Ardan Al Ghozali

NIM: 30901900177

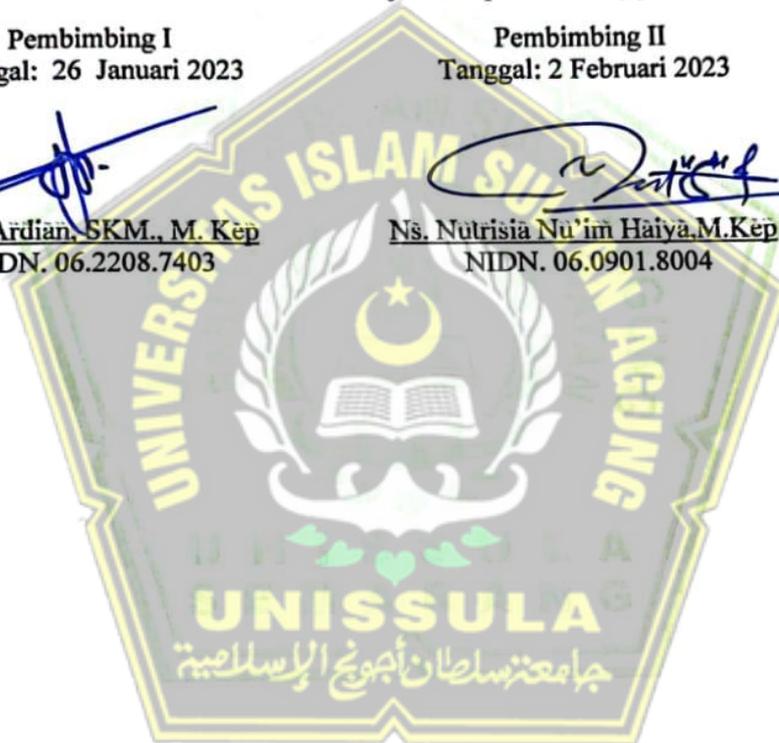
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I  
Tanggal: 26 Januari 2023

Pembimbing II  
Tanggal: 2 Februari 2023

  
Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NIDN. 06.2208.7403

  
Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep  
NIDN. 06.0901.8004



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* PADA  
PASIEN DIABETUS MELITUS TYPE II DI WILAYAH KERJA RSI  
SUNAN KUDUS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Rasyid Ardan Al Ghozali

NIM: 30901900177

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah memenuhi  
syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep  
NIDN. 06.2006.8402

Penguji II ,

Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NIDN. 06.2208.7403

Penguji III,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep  
NIDN. 06.0901.8004



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2023**

### **ABSTRAK**

Rasyid Ardan Al Ghozali

#### **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* PASIEN DM TYPE II DIWILAYAH KERJA RSI SUNAN KUDUS**

**Latar Belakang:** *Self-care* merupakan tindakan mandiri yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus untuk mengontrol gula darah. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor keberhasilan penderita DM untuk melakukan *self-care*. Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

**Tujuan Penelitian:** Tujuannya adalah ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien DM type II di wilayah kerja RSI Sunan Kudus.

**Metode:** Penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 32 responden diambil dengan teknik purposive sampling. Instrumen dukungan keluarga menggunakan kuesioner dan *self-care* menggunakan kuesioner SDSCA (*Diabetes Self care Activities*). Uji korelasi pada penelitian ini menggunakan uji *Gamma*

**Hasil:** Hasil penelitian Sebagian besar responden berumur 51-60 dengan 14 responden (43,75%), jenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (62,5%), mempunyai pekerjaan wiraswasta sebanyak 20 responden (62,5%), tidak memiliki komplikasi sebanyak 24 responden (75%), dan berpendidikan terakhir SD sebanyak 22 responden (68,75%) . Hasil uji *Gamma* didapatkan nilai p value  $0,01 < 0,05$ , dengan koefisien korelasi sebesar 0,724.

**Simpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien DM type II , dengan keeratan hubungan pada kategori “kuat”. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik *self care* pasien DM.

Kata kunci: Diabetes melitus, dukungan keluarga, dan *self-care*

**Daftar pustaka:** 37 (2012-2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, January 2023*

**ABSTRACT**

Rasyid Ardan Al Ghozali

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND SELF-CARE OF TYPE II DM PATIENTS IN THE WORKING AREA OF RSI SUNAN KUDUS**

**Background:** Self-care is an independent action taken by people with diabetes mellitus to control blood sugar. Family support is one of the success factors for DM sufferers to carry out self-care. Family support includes emotional support, appreciation support, instrumental support, and informational support. This study uses a quantitative research design with a cross sectional approach.

**Methods:** The research utilizes a quantitative analysis design with a cross sectional study approach. The sampling technique that the researcher used in determining the respondents was a purposive sampling technique, a sampling method in which the data collection took into account certain criteria with a total of 32 respondents. Data collection used a questionnaire likerts skala to family support and questionnaire SDSCA (Diabetes Self care Activities) to self care. The data analysis technique uses the Gamma test.

**Results:** The results of the study Most of the respondents aged 51-60 with 14 respondents (43.75%), female sex as many as 20 respondents (62.5%), had self-employed jobs as many as 20 respondents (62.5%), did not have complications as many as 24 respondents (75%), and 22 respondents (68.75%) had primary school education. The Gamma test results obtained a p value of  $0.01 < 0.05$ , with a correlation coefficient of 0.724.

**Conclusion:** The conclusion of this study is that there is a relationship between family support and self-care in type II DM patients, with the closeness of the relationship in the "strong" category. The better the family support, the better self care for DM patients.

**Keywords:** Diabetes mellitus. Family support, dan self-care

**Bibliography:** 37 (2012-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas berkah rahmat dan hidayah-NYA sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self care* Pada Pasien Diabetes Melitus Type II Di Wilayah Kerja RSI Sunan Kudus “.

Skripsi ini disusun guna sebagai salah satu syarat menyelesaikan program pendidikan Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari Skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis berikan kepada :

1. Prof Dr Gunarto SH. M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. Selaku Dekan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Astuti, M.Kep,Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku dosen pembimbing 2 Skripsi.
5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep Selaku dosen penguji 1 ujian Skripsi.
6. dr.Ahmad Syaifuddin, M.Kes selaku Direktur RSI Sunan Kudus.
7. Segenap staf Keperawatan RSI Sunan Kudus dan semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Proposal Skripsi ini.
8. Bapak/ Ibu dosen dan teman- temanku satu angkatan Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

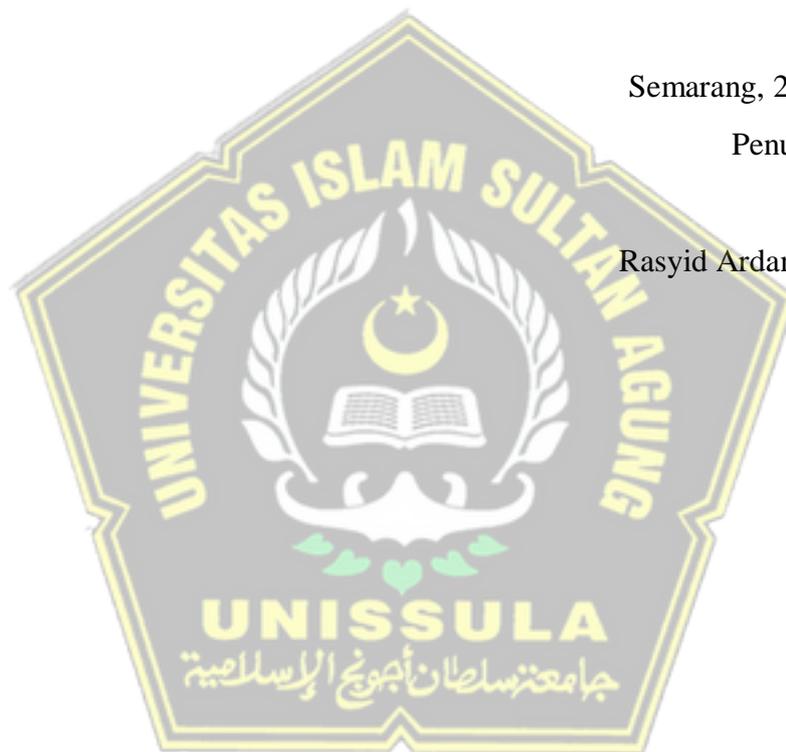
9. Kedua orang tua saya yang telah membantu saya menjadi support system yang baik sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan Skripsi ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis berharap pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang baik dan bersifat membangun agar penulisan ini dapat menjadi lebih baik lagi, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat terutama bagi para tenaga keperawatan.

Semarang, 20 Mei 2022

Penulis,

Rasyid Ardan Al Ghozali



## DAFTAR ISI

SKRIPSI .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I .....	14
PENDAHULUAN .....	14
A. Latar Belakang .....	14
B. Rumusan Masalah .....	17
C. Tujuan Penelitian .....	17
D. Manfaat Penelitian .....	17
BAB II .....	19
TINJAUAN PUSTAKA .....	19
A. Tinjauan Teori .....	19
B. Kerangka Teori .....	38
C. Hipotesa .....	39
BAB III .....	40
METODE PENELITIAN .....	40
A. Kerangka Konsep .....	40
B. Variabel Penelitian .....	40
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	42
D. Populasi dan Sample .....	42
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	44
F. Definisi Operasional .....	44
H. Intrumen dan Alat Pengukuran Data .....	45

I. Uji validitas dan Reliabilitas .....	46
J. Metode Pegumpulan Data.....	47
K. Rencana Analisis Data.....	48
L. Etika Penelitian .....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
A. Pengantar Bab .....	52
B. Penjelasan tentang karakteristik responden .....	52
1. Distribusi Frekuensi Karakteistik Berdasarkan Umur Responden .....	52
2. Distribusi Frekuensi Karakteistik Berdasarkan Jenis kelamin Responden ...	53
3. Distribusi Frekuensi Karakteistik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden.....	53
4. Distribusi Frekuensi Karakteistik Berdasarkan Pekerjaan Responden .....	54
5. Distribusi Frekuensi Karakteistik Berdasarkan Komplikasi Responden .....	55
C. Penjelasan hasil .....	55
1. Variabel Penelitian .....	55
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
A. Pengantar Bab .....	58
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	58
C. Keterbatasan penelitian.....	65
D. Implikasi untuk keperawatan .....	66
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>67</b>
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (n=32) .....	53
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=32).....	53
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan terakhir responden(n=32) .....	54
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden (n=32).....	54
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Komplikasi responden (n=32).....	55
Tabel 4. 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga Care pada penderita DM di RSI Sunan Kudus (n=32).....	55
Tabel 4. 7 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Self-Care pada penderita DM di RSI Sunan Kudus (n=32).....	56
Tabel 4. 8 Hasil Uji gamma hubungan antara Hubungan antara <i>Self-Care</i> dengan dukungan keluarga pasien DM. ....	56

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... **Error! Bookmark not defined.**  
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep ..... **Error! Bookmark not defined.**  
Gambar 3. 2 Metode Pengumpulan Data ..... **Error! Bookmark not defined.**



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Survey
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Etik Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian Gambaran *Self care*
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga
- Lampiran 8 data tabulasi dukungan keluarga
- Lampiran 9 data tabulasi *Self care*
- Lampiran 10 Output Spss
- Lampiran 11 dokumentasi penelitian
- Lampiran 12 catatan hasil konsultasi bimbingan
- Lampiran 13 Daftar Riwayat hidup
- lampiran 14 Hasil Turnitin





## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Self-Care* DM tetap menjadi tanggung jawab pasien DM dan merupakan tindakan yang harus dilakukan sepanjang hidup pasien. *self care* DM bisa saja menjadi sebab menurunnya resiko pada penderita DM terhadap kejadian yang menyebabkan komplikasi pada jantung arteriosklerosis dalam hal lain *self care* juga bisa mengontrol kadar gula darah seseorang menjadi normal, memperkecil dampak yang disebabkan DM, serta dapat juga menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang disebabkan DM. Salah satu cara untuk mengontrol kadar gula darah secara maksimal agar tidak menjadi suatu komplikasi adalah dengan cara melakukan *Self-care* pada pasien DM. Ketika individu mengalami komplikasi, berdampak pada pendeknya harapan hidup dan penurunan kualitas hidup( Putri, 2020).

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit degeneratif yang disebabkan adanya gangguan fungsi insulin yang dengan ciri ciri meningkatnya kadar gula darah lebih tinggi dari nilai batas normal atau lebih rendah dari nilai batas normal. Nilai minimal glukosa darah puasa yaitu 200 mg/dl dan minimal glukosa darah puasa yaitu 126 mg/dl. Menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2018, diabetes saat ini menjadi penyebab kematian nomor empat di dunia dan jumlah rentan penderita berusia 20 tahun hingga 79 tahun dengan diabetes semakin

meningkat sekitar 10,3 juta jiwa sedangkan 2,3 juta jiwa meninggal setiap tahunnya. (Munir, 2021).

Di Indonesia, jumlah penderita diabetes mencapai lebih dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2018, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada sekitar tahun 2030 (Diabetes, n.d.). Diabetes mellitus berisiko terkena komplikasi penyakit lain seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, kebutaan dan bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan hingga kematian hal tersebut sebabkan karena beberapa dari penderita DM tidak mengontrol penyakitnya ke pelayanan medis (Munir, 2021).

Trisnadewi et al (2018) mengemukakan bahwa di Jawa Tengah kasus DM mencapai prevalensi 2,1%. Hal ini tentu harus diwaspadai oleh setiap individu agar meningkatkan kualitas hidup sehingga tidak berdampak negatif dengan kualitas dan usia dari individu tersebut. Kurangnya informasi di masyarakat tentang penyakit gejala DM Sangat disayangkan karena banyak dari penderita DM yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit ini. Ketika ditemukan keluhan, penderita sudah divonis menderita penyakit ini beserta komplikasinya, untuk itu maka diperlukan pentingnya *self care* bagi penderita diabetes millitus (Ningtyas, 2018).

*Self care* diabetes adalah tindakan yang dapat mengontrol gula darah, supaya menghasilkan kondisi kesehatan yang lebih baik. Bagi penderita Diabetes Militus Type II faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja manajemen diri meliputi, faktor emosional,

pengalaman manajemen diri, faktor motivasi, dan Pengetahuan karena pengetahuan individu mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang DM, efek farmakologis, dan kontrol pengobatan dapat mempengaruhi keberhasilan orang dalam manajemen diri. *Self-care* merupakan bentuk dukungan dari anggota keluarga yang mempengaruhi kenyamanan fisik dan psikis. Perilaku yang mencerminkan *Self care* pada penderita diabetes termasuk makan sehat, meningkatkan aktivitas fisik, penggunaan obat secara teratur dan teratur, pemantauan glukosa darah secara teratur, dan mempraktikkan perawatan kaki. *Self care* diabetes yang tepat dapat mencapai empat pilar pengendalian DM dan juga dapat mencegah komplikasi DM.

Hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* dapat diartikan sebagai dukungan atau dorongan yang dapat memberikan rasa nyaman secara psikis maupun fisik kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan psikologis. Dukungan keluarga adalah sikap dan perilaku menerima yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga juga bersifat interpersonal ketika ada hubungan keluarga dengan anggota keluarga lain yang menjadi perhatiannya. (Wayan et al., 2019).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa fenomena ini lebih sering terjadi di sekitar wilayah studi. Perawat memegang peranan yang sangat penting dalam perawatan pasien DM. perawat mempunyai peran memberikan motivasi dan dukungan kepada

pasien untuk membangun semangat pasien agar bisa sembuh. Penjabaran dari latar belakang yang sudah ditulis sehingga peneliti tertarik mengambil judul ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjabaran dari latar belakang maka memunculkan pertanyaan penelitian “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien diabetes melitus type II Di Wilayah Kerja RSI Sunan Kudus”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien diabetes melitus type II di wilayah Kerja RSI Sunan Kudus.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, komplikasi DM, dan tingkat pendidikan.
- b) Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien Diabetes melitus type II.
- c) Mendeskripsikan *self care* pada pasien diabetes melitus type II.
- d) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien diabetes melitus type II.

## **D. Manfaat Penelitian**

- 1) Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan tambahan informasi tentang penerapan hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien diabetes melitus type II di wilayah Kerja RSI Sunan Kudus serta dapat menjadikan masukan bagi pelayanan Rumah Sakit agar memberikan pelayanan yang optimal.

2) Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah informasi bagi peneliti keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self care* di wilayah kerja RSI Sunan Kudus.

3) Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Mengembangkan ilmu keperawatan, melatih perawat, menjadi berdedikasi, mengembangkan perawatan yang komprehensif atau menyeluruh.

4) Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang *self-care* pada penderita DM dan meningkatkan kualitas hidup pada masyarakat yang terkena DM.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. DIABETUS MELITUS TYPE II**

###### **a. Definisi**

Diabetes melitus atau biasa disebut DM merupakan penyakit kronis yang tidak menular. Diabetes adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin. (Riyadi & Muflihatin, 2020).

Diabetes melitus merupakan salah satu faktor penyebab disfungsi kognitif, yang dapat dibagi menjadi dua jenis. Diabetes tipe 1 adalah diabetes yang ditunjukkan oleh fakta bahwa insulin berada di bawah garis normal. Selain itu, diabetes tipe 2 adalah diabetes yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin, diabetes gestasional, yang dikenal sebagai hiperglikemia, pertama kali ditemukan selama kehamilan yang disebabkan penambahan berat badan dan aktivitas fisik. Selain itu (Nuraisyah, 2018).

Diabetes melitus (DM) tipe 2 mempunyai ciri yaitu dengan berkembangnya hiperglikemia akibat penurunan sensitivitas sel pada insulin. Pada diabetes tipe 2, insulin masih diproduksi oleh sel pankreas, sehingga nama lain diabetes tipe 2 adalah diabetes non-insulin-dependent (Marina, 2020)

## **b. Penyebab**

DM tipe 2 disebabkan oleh ketidakmampuan sel target untuk merespon insulin secara normal sehingga disebut juga resistensi insulin. Beberapa factor seperti Obesitas, kurang olahraga, dan penuaan semuanya dapat berkontribusi terhadap resistensi insulin. Perbedaan pada DM tipe 2 tidak memiliki kerusakan yang berada pada autoimun sel Langerhans B seperti yang ditemukan dalam diabetes tipe 1, akan tetapi pasien dengan diabetes tipe 2 memiliki glukosa hepatik yang cenderung mengalami kenaikan. Akibat resistensi insulin, kerusakan sel B pankreas meningkat, yang selanjutnya berkembang menjadi defisiensi insulin. Sifat defisiensi insulin dalam diabetes tipe 2 tidak memiliki sifat relatif atau mutlak. (Bingga, 2021).

## **c. Tanda dan Gejala**

Diabetes sering berkembang tanpa gejala. Namun, ada beberapa gejala yang harus Anda waspadai sebagai tanda diabetes. Gejala khas yang sering dialami penderita diabetes adalah polidipsia (rasa haus yang berlebihan), poliuria (buang air kecil yang berlebihan), polifagia (rasa lapar yang meningkat), diskoordinasi gerakan tubuh, kesemutan, gatal-gatal yang seringkali sangat tidak menyenangkan, dan penurunan berat badan. Ini adalah keluhan umum tanpa alasan yang jelas.

Diabetes tipe 2 menyebabkan beberapa gejala. Diabetes tipe 2 sering diabaikan, dan pengobatan tidak dimulai sampai bertahun-tahun kemudian,

ketika penyakit berkembang dan pasien mengalami berbagai komplikasi. Penderita diabetes tipe 2 biasanya rentan terhadap infeksi, sulit menyembuhkan luka, dan biasanya memiliki darah yang relative tinggi, hiperlipidemia, kelebihan berat badan , serta komplikasi vaskular dan neurologis (Fahriza, 2019).

#### **d. Komplikasi**

Resiko komplikasi DM type II yang dikutip pada penelitian Yusnita, (2021) ada beberapa resiko yaitu:

##### 1) Kadar gula darah

Tubuh memproduksi dan membutuhkan kadar gula darah. Setelah makan, suatu proses yang terjadi di system pencernaan yaitu memecah zat karbohidrat menjadi glukosa dan membuatnya tersedia untuk tubuh. Namun sebelum glukosa ini masuk ke dalam sel tubuh, hanya hormon insulin yang melewati pintu yang terbuka.

##### 2) Kadar kolestrol total

Kadar gula darah dan lemak berhubungan erat. Penderita DM cenderung mengalami hiperlipidemia (kadar lemak tinggi), sedangkan orang dengan kadar lemak tinggi cenderung menderita diabetes.

##### 3) Tekanan darah

Hubungan antara kadar glukosa dan tekanan darah didasarkan pada fitur umum dari faktor risiko penyakit. Resistensi insulin dan hiperinsulinemia pada pasien DM diduga meningkatkan resistensi

vaskular perifer dan kontraksi otot polos vaskular akibat respon berlebihan terhadap norepinefrin dan angiotensin II. Indeks masa tubuh

Obesitas bukan hanya masalah kelebihan berat badan. Kadar lemak yang tinggi dapat membebani tulang dan organ dalam tubuh, menyumbat pembuluh darah, dan menyebabkan penyakit. Dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai komplikasi kronis apabila dalam waktu yang relative panjang.

#### 4) Resiko jantung dan stroke

DM dapat bisa saja menghancurkan organ-organ tubuh manusia bagian dalam. Diabetes menyebabkan komplikasi yang diakibatkan karena manajemen glukosa yang tidak benar, serta pola hidup yang tidak memadai, pola makan yang tidak disiplin, dan kegagalan pengobatan yang teratur atau tepat, benar, teratur, dan terukur. Semakin baik dan lebih baik kontrol glikemik Anda, semakin sukses kontrol diabetes Anda dan semakin Anda dapat mengontrol komplikasi otak dan jantung Anda.

#### 5) Komplikasi ulkus

Kaki diabetik merupakan akibat yang ditimbulkan dari DM yang tidak terkontrol. Penyakit kaki yang berhubungan dengan DM disebut kaki diabetik. Cedera kaki ini disebabkan oleh tiga kondisi: neuropati, tidak merasakan rasa, dan kecederaan otot sendi dan kaki. Lebih dari 10% penderita diabetes menderita neuropati ini dan dapat berkisar dari

ringan hingga sangat parah. Dampak paling parah yang dialami oleh kaki diabetik adalah amputasi.

6) Resiko komplikasi ginjal

Penderita Diabetes Melitus memiliki pengalaman yang berbeda dengan masalah ginjal. Beberapa orang telah menderita diabetes selama 10 tahun tanpa gejala apapun, sementara yang lain mengalami gagal ginjal hanya selama 2 tahun. Orang dengan diabetes 20 kali lebih mungkin untuk mengembangkan kerusakan ginjal daripada orang tanpa diabetes.

7) Resiko retinopati

Retinopati diabetik dapat terjadi ketika hiperglikemia akibat dari diabetes mengakibatkan berubahnya pembuluh darah dalam retina. Terkadang, pembuluh darah ini membengkak dan mengeluarkan cairan di belakang mata. Dalam kasus lain, perubahan kadar glukosa darah menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah tidak normal pada permukaan retina. Jika kondisi ini tidak segera diobati, perlahan-lahan dapat berkembang menjadi retinopati diabetik yang parah.

**e. Pencegahan**

Pencegahan dapat menggunakan beberapa cara yaitu dengan pola makan yang diatur dengan baik, olahraga, mengurangi rokok, dan mengurangi kelebihan berat badan (Silalahi, 2019).

## 2. Keluarga

### a. Definisi

Keluarga merupakan kumpulan atau sekelompok individu yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit terkecil dari masyarakat, biasanya bersama dalam satu rumah yang dikepalai oleh seorang kepala keluarga, dan selalu dengan hubungan darah, perkawinan atau hubungan lainnya. tinggal dan makan dalam satu rumah (Wahid & Halilurrahman, 2019).

### b. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki banyak sekali fungsi, diantaranya ada 8 fungsi keluarga yang paling penting yaitu sebagai berikut :

#### 1) Fungsi Keagamaan

Keluarga merupakan tempat pertama kali ditanamkan, dikenal dan dikembangkan nilai-nilai agama kepada anak-anak agar menjadi manusia yang bertakwa, berbudi luhur, bertakwa dan kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta tempat mengembangkan nilai-nilai agama.

#### 2) Fungsi Sosial Budaya

Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk mengembangkan dan meningkatkan kekayaan sosial budaya negara yang beragam dan menjadi satu kesatuan yang utuh.

#### 3) Fungsi Cinta dan Kasih Sayang

Keluarga adalah pusat yang membangun landasan yang kuat bagi hubungan kekerabatan antara suami dan istri, orang tua dan anak,

anak dan anak, dan bagi setiap generasi untuk membina kehidupan yang penuh cinta kasih.

#### 4) Fungsi Perlindungan

Keluarga adalah surga untuk menumbuhkan keamanan, kenyamanan dan kedamaian bagi seluruh keluarga dan untuk menumbuhkan kehangatan bagi seluruh keluarga.

#### 5) Fungsi Reproduksi

Rencana untuk memiliki keturunan yang sudah menjadi kewajiban setiap manusia.

#### 6) Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Memberikan peran dan arahan yang tepat dan benar bagi seluruh anggota keluarga dalam pendidikan agar dapat menjadi lebih baik di masa depan.

#### 7) Fungsi Ekonomi

Keluarga sebagai unsur yang menopang kemandirian dan ketahanan seluruh anggota keluarga lainnya.

#### 8) Fungsi Pembinaan Lingkungan

Keluarga membekali setiap anggota keluarga dengan lingkungan yang baik sehingga dapat memposisikan diri secara positif serasi, selaras, dan seimbang sesuai aturan serta budaya dan daya dukung alam lingkungan yang setiap saat selalu berubah.

### c. Bentuk-Bentuk Keluarga

Dikutip dari Friedman, (2014) mengemukakan bentuk-bentuk keluarga adalah sebagai berikut:

#### 1) Keluarga inti

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak kandung, anak angkat, atau keduanya. Dua varian muncul di antara keluarga inti: sekolah dual-earning (kedua belah pihak memiliki pendapatan terpisah) dan keluarga terbelakang (keluarga tanpa anak). Adopsi, keluarga angkat adalah bentuk lain dari keluarga inti dan dianggap sebagai keluarga dengan kondisi dan kebutuhan khusus.

#### 2) Keluarga Besar (Extended family)

Keluarga dengan hubungan darah seperti kakek dan nenek. Bentuk keluarga ini adalah satu di mana semua anggota keluarga berbagi anggaran dan pengeluaran rumah tangga.

#### 3) Keluarga orang tua tunggal,

Merupakan keluarga yang dikepalai oleh Duda/janda, atau biasa disebut keluarga yang telah berpisah atau bercerai.

#### 4) Keluarga orang tua tiri

Biasa disebut keluarga yang menikah lagi. Dalam keluarga ini terdiri dari ayah tiri atau ibu tiri dan juga seorang anak dan bisa juga sebaliknya.

#### 5) Keluarga binuklir

Keluarga yang terbentuk dalam proses perpisahan/perceraian adalah anggota dari suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua keluarga inti, yaitu suami dan ayah, dengan tingkat kerjasama dan waktu yang berbeda-beda dalam setiap rumah tangga.

### **3. Dukungan Keluarga**

#### **a. Definisi**

Dukungan keluarga adalah sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit. Keluarga percaya bahwa pendukung selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan (Mangera et al., 2019).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang dianggap dapat diakses oleh keluarga. Misalnya, ketersediaan dukungan. Jika diperlukan. Menurut Ndore et al (2017) dukungan keluarga dapat diartikan dalam keluarga, seperti dukungan dari suami dan istri, dukungan dari saudara kandung, atau dukungan sosial eksternal keluarga yang diberikan kepada orang dewasa yang lebih tua (keluarga kakek-nenek). mengambil bentuk dukungan.

#### **b. Klasifikasi dukungan keluarga pada penderita DM**

Penjabaran dari Friedman, (2014) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan, antara lain:

##### **a) Dukungan Emosional**

Keluarga adalah saat kita ingin beristirahat maka tempat yang paling nyaman dan aman adalah disana dan juga kita dapat mengendalikan emosional. Dukungan emosional keluarga adalah salah satu jenis

dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga. Contoh dukungan emosional adalah dengan empati yang diberikan saat berekspresi yaitu mendengarkan, bersikap dengan terbuka, menunjukkan kepercayaan, memahami dan memberi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional membuat seseorang merasa lebih baik dan nyaman.

b) Dukungan Informasi

Keluarga bertindak sebagai pengumpul dan penyalur informasi. Dukungan ini termasuk memberikan arahan, saran, masukan dan klarifikasi tentang sikap seseorang dalam menghadapi situasi yang berpotensi meningkat. Contoh yang memberikan saran, dan informasi yang akan digunakan agar mengklarifikasi persoalan.

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga adalah dukungan penuh dari keluarga baik berupa bantuan langsung, fasilitas, atau perbekalan. Contohnya, menyediakan fasilitas yang dibutuhkan, tenaga, dana, makan, atau meluangkan waktu untuk membantu, melayani, dan mendengarkan.

d) Dukungan Appraisal atau Penilaian

Keluarga bertindak sebagai panduan umpan balik, panduan, dan perantara pemecahan masalah. Hal ini dilakukan melalui ungkapan rasa hormat (syukur), sumber informasi, dan identifikasi anggota keluarga. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesejahteraan. Orang yang tinggal di lingkungan yang

mendukung jauh lebih penting daripada mereka yang tidak ada ikatan keluarga yang kuat sangat membantu ketika anggota keluarga dalam kesulitan. Karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan keluarga.

**c. Factor factor yang mempengaruhi dukungan keluarga pada penderita DM**

Agadilopa, (2019) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga anantara lain:

- 1) Faktor internal
  - a) Tahap perkembangan (usia)

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini. Dalam hal ini, pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, setiap kelompok umur (dari bayi hingga lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda terhadap perubahan kesehatan. Menurut Supartini dalam Sidik (2014), usia orang tua berpengaruh signifikan terhadap pola asuh.

Usia orang tua dibagi menjadi dua kategori: 21-40 (dewasa awal) dan 41-65 (usia pertengahan). Hasil untuk proporsi usia 41-65 tahun (54%) lebih tinggi dibandingkan dengan usia 21-40 tahun (46%). Hal ini terlihat pada tugas perkembangan menurut Ericsson, yaitu usia 41-65 (usia paruh baya). Memberikan kepedulian dan motivasi untuk generasi mendatang.

b) Pendidikan

Keyakinan individu akan adanya dukungan dibentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif membentuk cara orang berpikir, termasuk kemampuan mereka untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan mereka tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan yang baik.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga memengaruhi keyakinan kita tentang dukungan dan cara kita melakukannya. Orang yang mengalami reaksi stres pada setiap perubahan hidup cenderung bereaksi terhadap berbagai tanda penyakit, mungkin khawatir penyakitnya mengancam jiwa. Mereka mungkin menunjukkan sedikit reaksi emosional untuk sementara waktu. Seseorang yang secara emosional tidak mampu mengatasi ancaman.

d) Spiritual Aspek

Spiritual dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani hidupnya, termasuk nilai-nilai dan keyakinan yang mereka terapkan, hubungan mereka dengan keluarga dan teman, dan

kemampuan mereka untuk menemukan harapan dan makna dalam hidupnya.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Bagaimana anggota keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi perawatan kesehatan pasien. Contohnya, klien lebih mungkin untuk mengambil tindakan pencegahan jika anggota keluarga mereka melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko penyakit dan memengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespons penyakitnya. Variabel psikososial meliputi stabilitas perkawinan, gaya hidup, lingkungan kerja, dll. Orang biasanya mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial mereka. Hal tersebut mempengaruhi bagaimana kita percaya pada kesehatan dan bagaimana kita mempraktikkannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan semakin sensitif terhadap gejala penyakit yang dirasakannya. Itulah sebabnya individu mencari bantuan segera setelah individu merasa ada masalah dengan kesehatan.

c) Latar belakang budaya

Konteks budaya menjadikan keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu saat memberikan dukungan, termasuk dan bagaimana mencapai kesehatan individu.

#### 4. Self-Care Diabetus melitus

##### a. Definisi

*Self care* DM adalah suatu program yang wajib diikuti oleh penderita DM sepanjang hidupnya dan merupakan tanggung jawab penderita DM. *Self care* DM memiliki tujuan agar metabolic terkontrol dengan sempurna, kualitas hidup menjadi lebih optimal, dan akhirnya terhindar dari komplikasi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menjaga kadar gula darah normal dapat mengurangi komplikasi yang disebabkan oleh DM. *Self care* DM merupakan perilaku diri yang harus dilakukan oleh pasien DM dalam kehidupan sehari-hari. Tujuannya untuk mengatur kadar gula darah dari perilaku yang dapat menaikkan kadar gula darah seseorang, pola hidup, dan pola makan. Diabetes melitus memerlukan pengobatan seumur hidup untuk mengontrol kadar gula darah. Pengobatan DM memiliki tujuan menormalkan insulin dan kadar gula darah untuk menghindari komplikasi dari DM. batas normal.

## b. Kebutuhan Self-care

Orem menyebutkan dalam (Suhendra et al., 2020) beberapa pendapatnya:

- 1) Universal *self care* requisites dianggap sebagai kebutuhan dan faktor interaksi yang terkait dengan proses kehidupan manusia, proses yang mempertahankan integritas struktural dan fungsional tubuh manusia selama siklus hidup manusia. Kebutuhan ini termasuk oksigen, air, pemeliharaan asupan dan produksi makanan, keseimbangan istirahat dan aktivitas, eliminasi dengan pengecualian, kesepian dan interaksi, pencegahan cedera untuk hidup dan kesehatan, dan promosi fungsi normal manusia. Bagi penderita diabetes, kebutuhan ini dapat berubah sebab dikurangi oleh perawatan diri seperti olahraga, diet yang tepat, dan pemantauan gula darah..
- 2) Developmental *self care* requisites adalah kebutuhan perawatan diri yang sesuai dengan kematangan dan perkembangan suatu individu menuju fungsi yang baik, agar terhindar dari keadaan yang dapat menghambat perkembangan dan pematangan.
- 3) Health deviation *self care* requisites merupakan sebab dari sakit injuri, penyakit atau penanganannya. Ini termasuk mencari bantuan medis, mengenali penyebab penyakit, mengetahui prosedur diagnostik, perawatan, dan rehabilitasi yang akurat dan akurat, mengetahui dan mengenali efek sistem perawatan terhadap ketidaknyamanan, dan Termasuk konsep diri. Kegiatan seperti

mengubah atau menerima status kesehatan. , belajar hidup dengan batasan penyakit.

### c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Self-care

Faktor- factor yang bisa menjadikan seseorang melakukan Self-care (Suhendra et al., 2020).

#### 1) usia

Usia memiliki hubungan positif dengan perawatan diri. Seiring bertambahnya usia, pemikiran seseorang menjadi lebih rasional tentang manfaat yang akan diperoleh dari merawat diri sendiri.

#### 2) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi pada seseorang memiliki efek baik pada perilaku perawatan diri mereka.membutuhkan.Jika keadaan ekonomi klien tidak cukup, maka akan sulit untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan secara teratur,begitu pula sebaliknya.

#### 3) Lama menderita

Waktu yang lebih lama dapat mempunyai pemahaman yang adekuat tentang pentingnya perawatan mandiri pada penyakit yang dideritanya sehingga dia dapat mencari segala informasi mengenai perawatanya untuk dia buat sebagi dasar perawatan mandirinya.

#### 4) Aspek emosional

Masalah emosional seseorang, seperti stres, kesedihan, kekhawatiran tentang kehidupan masa depan, terlalu berfikir

dampak jangka panjang, perasaan cemas terhadap program yang akan dipantau. Khawatir menulari orang terdekat, bosan dengan perawatan rutin yang perlu diikuti.

#### 5) Motivasi

Motivasi dapat menjadi faktor terpenting bagi seseorang, karena dapat menambah motivasi untuk mengurus diri sendiri. Orang dengan motivasi yang baik akan menjaga diri dengan baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

#### 6) Komunikasi

Tenaga Kesehatan memberikan kontribusi penting agar kemandirian pasien meningkat menggunakan edukasi. Upaya meningkatkan pengetahuan membantu pasien menetapkan tujuan yang jelas dan realistis untuk mendorong perubahan perilaku dan mempertahankan dukungan emosional yang berkelanjutan. Hubungan yang baik antara pasien dan perawat membantu individu tersebut.

#### 7) Pengetahuan

Seseorang yang cerdas, berpikir kritis, dan membuat keputusan untuk dirinya sendiri. Ketika seseorang bisa mandiri mengurus dirinya sendiri. Ia merasa perlu mengambil tindakan ini untuk mencegah komplikasi dini penyakit tersebut.

#### 8) Dukungan keluarga

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diterima individu dari berinteraksi dengan orang lain dan membantu meningkatkan kenyamanan dan keamanan individu yang terlibat.

#### **d. Hubungan dukungan keluarga dengan self-care pada pasien dm**

Penelitian Djawa (2018) Keberhasilan perawatan diri penderita diabetes tidak lepas dari dukungan keluarga seperti orang tua, suami/istri, mertua, dan kerabat.

Memberikan dukungan dalam berbagai cara, termasuk nasihat tentang pola makan yang sehat (seperti yang diarahkan oleh penyedia layanan kesehatan), mendampingi pasien yang mengalami abses, dan memuji pasien atas perawatan atau pengobatan yang tepat. dukungan hati, penghargaan, dan informasi. Memiliki keluarga yang mendukung pasien DM dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi pasien, serta menghilangkan depresi.

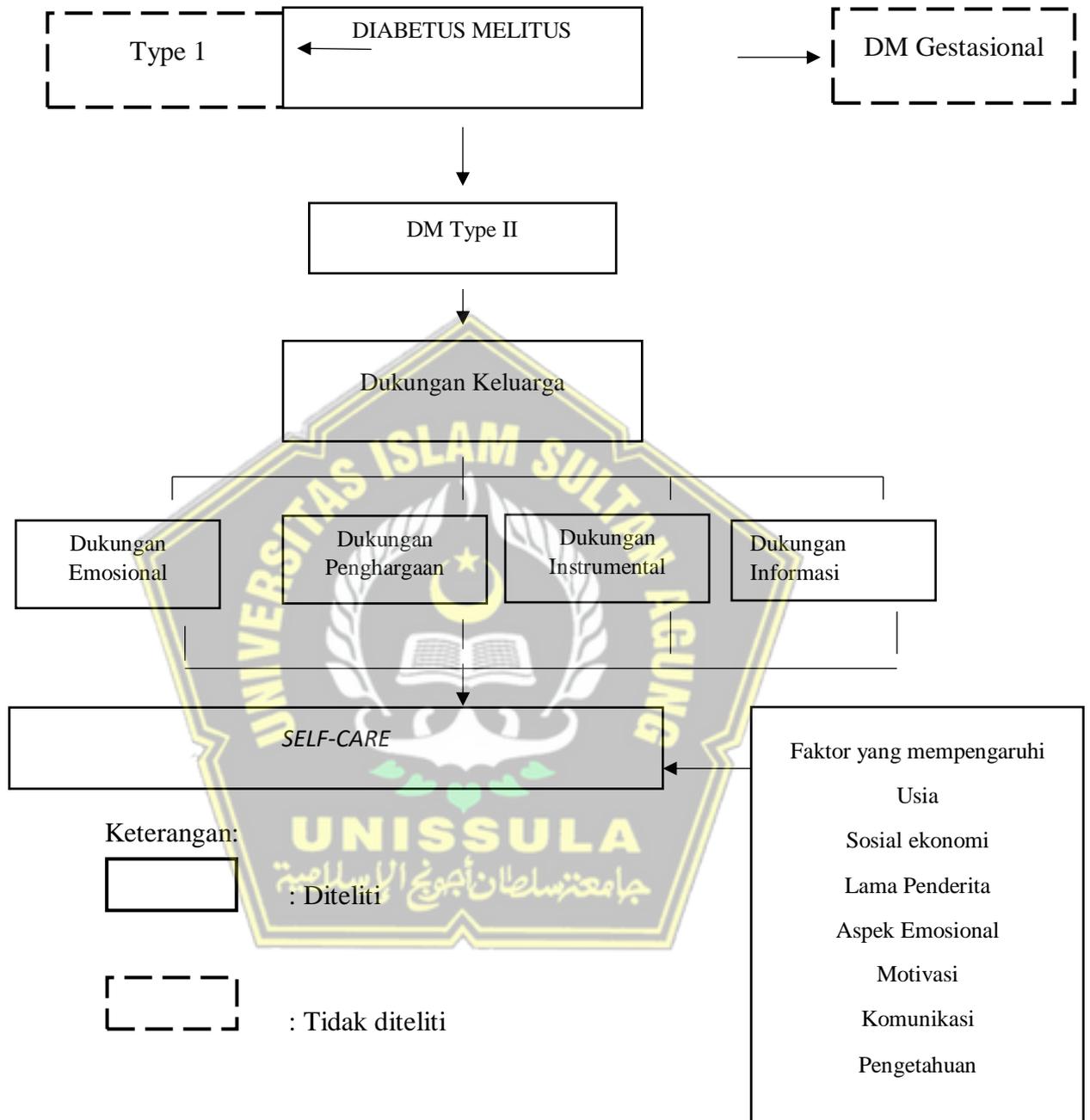
Penelitian terhadap penerapan teori *self care* orem dalam asuhan keperawatan pasien diabetes melitus dalam penelitian Katuuk et al., (2020) Kami sampai pada kesimpulan bahwa diabetes merupakan suatu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan perlu dilibatkan secara aktif dan dikelola secara holistik. Pasien diharapkan mampu untuk mengelola penyakitnya secara mandiri. Untuk mencapai tujuan ini, pasien harus mempunyai keterampilan manajemen

perawatan diri. Perawatan diri diabetes mengacu pada upaya sukarela yang dilakukan penderita diabetes supaya mengelola penyakit mereka.

Teori perawatan diri merupakan suatu pendekatan yang memungkinkan terbentuknya perilaku perawatan diri pada penderita diabetes. Penerapan praktik keperawatan harus berbasis bukti dalam pendidikan perawatan kaki mandiri untuk penderita diabetes. Kegiatan inovatif untuk meningkatkan promosi kesehatan melalui pemeriksaan diri dan pemantauan akan membantu pasien menjadi lebih sadar akan perlunya pendidikan untuk tindak lanjut hasil penilaian pasien mengatakan sangat puas dengan program tersebut.



## B. Kerangka Teori



(Sumber : Friedman, (2014) , Silalah, (2019) , Fahriza, (2019).)

Gambar 2. 1

Kerangka Teor

### C. Hipotesa

Berdasarkan kerangka teori, peneliti merumuskan hipotesis yang merupakan kesimpulan sementara dari penelitian ini.:

Ha :terdapat hubungan dukungan keluarga dengan self-care pada pasien DM type II

Ho :Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan self-care pada pasien DM type II



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Penggambaran atau representasi hubungan atau keterkaitan satu ide dengan suatu ide yang berbeda, atau antara satu variabel dengan masalah penelitian lainnya (Notoatmodjo, 2012).



*Gambar 3. 1*

*Kerangka Konsep*

#### B. Variabel Penelitian

Dalam bahasa Inggris variabel mempunyai artinya: “ubahan”, “faktor tak tetap”, bisa juga “gejala yang dapat diubah ubah”. Jadi dapat mempunyai arti yang bermacam-macam.

Variabel penelitian merupakan hal yang diteliti oleh peneliti, tentang informasi apa yang diperoleh, dan ditarik suatu kesimpulanya (Purwanto, 2019).

Penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu adalah variabel bebas dan variabel terikat.

#### 1. Variabel bebas

Variabel bebas, variabel independent atau biasa disebut juga variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas juga dapat dipahami sebagai suatu kondisi atau nilai yang jika terjadi akan menyebabkan munculnya kondisi atau nilai lain (memodifikasi) (Purwanto, 2019).

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

#### 2. Variabel terikat

Variabel terikat biasa disebut juga variabel dependent mempunyai arti Variabel yang terpengaruh atau variabel yang merupakan hasil dari variabel bebas (Sugiono, 2019).

Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Self-Care*.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian memanfaatkan desain analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan cara melakukan pengkajian terhadap apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *Self care*. Dengan metode penelitian kuantitatif yang digunakan peneliti digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang melibatkan data berupa program numerik (berupa angka-angka) atau statistik (Araujo, 2017).

Penelitian *crossectional* adalah Jenis penelitian yang menitikberatkan waktu pengukuran/ observasi data variabel independent dan dependent hanya sekali pada satu saat (Nurrahman & Utama, 2016).

### D. Populasi dan Sample

#### 1. Populasi

Populasi adalah domain umum yang terdiri dari objek/subyek dengan sifat dan karakteristik tertentu (Jasmalinda, 2021).

Populasi yang diambil oleh peneliti adalah seluruh penderita penyakit DM type II di Rs Sunan Kudus pada tahun 2022.

## 2. Sample

Sampel merupakan sebagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki suatu populasi (Jasmalinda, 2021).

Sample yang digunakan sejumlah 32 responden.

## 3. Sampling

Teknik sampling yang peneliti gunakan untuk menentukan respondenya adalah teknik *purposive sampling*. Metode sampling yang pada pengambilan datanya mempertimbangkan kriteria kriteria tertentu dalam penelitiannya (Sugiono, 2019).

Kriteria inklusi merupakan tanda atau ciri khas suatu populasi yang perlu ada agar dapat dijadikan sample, sedangkan kriteria eksklusi adalah kebalikanya (Notoatmodjo, 2018).

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Keluarga dan Pasien DM type II yang setuju dan mau menjadi responden dalam penelitian ini.
- b) Kelurga dan Pasien DM type II yang ada saat penelitian berlangsung.
- c) Kelurga dan Pasien DM type II yang tidak memiliki gangguan dalam komunikasi.
- d) Penderita DM memiliki keluarga yang tinggal satu rumah denganya.

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Kelurga dan Pasien DM type II yang sulit atau memiliki gangguan dalam komunikasi.
- b) Keluarga dan Pasien DM type II yang sedang sakit seperti shok, ulkus dm yang parah dan tidak bisa menjadi responden.
- c) Kelurga dan Pasien DM type II yang menolak saat penelitian berlangsung.
- d) Keluarga dan pasien DM type II yang meninggal dunia.

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Sunan Kudus, dimulai pada bulan September tahun 2022 hingga Januari tahun 2022.

#### F. Definisi Operasional

**G. Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

<b>Independen</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Score</b>	<b>Skala</b>
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien DM type 2 meliputi: Dukungan emosional, Dukungan penghargaan, Dukungan instrumental, Dukungan informasi,	Menggunakan kuesioner skala likert	(tidak pernah 1, kadang kadang 2, selalu 3).Maka: -baik jika mendapat score 38-51 atau 76%-100% -cukup jika mendapat score 28-38 atau 56%-75% -kurang jika mendapat score kurang dari 28 atau kurang dari 55%	Ordinal
<b>Dependen</b> Self-Care	Prilaku perawatan mandiri pasien DM type II	Menggunakan kuesioner SDSCA (Diabetes <i>Self care</i> Activities)	skala 1-100 Dengan score: 1.kurang :1-55% 2.Cukup :56%-75% 2.Baik:76%-100 %	ordinal

	meliputi:pola makan,latihan fisik,perawatan kaki,minum obat,monitoring gula darah.			
--	--	--	--	--

## H. Intrumen dan Alat Pengukuran Data

### 1. Instrumen

Ciri penelitian kualitatif adalah peneliti bertindak baik sebagai pengumpul data. non-manusia contohnya kuesioner juga dapat dipakai, akan tetapi memiliki fungsi yang terbatas untuk menyokong peran peneliti sebagai alat utama. Dikarenakan hal tersebut peneliti wajib hadir saat penelitian berlangsung( Anufia, 2019).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu:

#### a) Kuesioner A

Kuesioner merupakan skala liker diberikan oleh peneliti ke salah satu penjaga/keluarga pasien yang akan diteliti. Dukungan keluarga dikategorikan menjadi 4 yaitu dimensi emosional, dimensi instrumental, dimensi informasi, dimensi penghargaan. Dari 17 pertanyaan ada 15 pertanyaan positif dan 2 pertanyaan negative di nomer 3,6. Pertanyaan positif diberi score (tidak pernah 1, kadang kadang 2, selalu 3) dan begitu pula sebaliknya. Total Skor tertinggi adalah 51 dan terendah 17. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini yaitu skala ordinal dengan kategori sebagai berikut :

-baik jika mendapat score 38-51 atau 76%-100%

-cukup jika mendapat score 28-38 atau 56%-75%

-kurang jika mendapat score kurang dari 28 atau kurang dari 55%

b) Kuesioner B

Penelitian ini juga menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*. Kuesioner ini juga digunakan beberapa peneliti dari seluruh dunia untuk digunakan dalam penelitian tentang *self care* DM.

Terdiri 17 pertanyaan yang dibagi menjadi pengaturan pola makan (diet) sebanyak 6 item, latihan fisik (olahraga) sebanyak 2 item, perawatan kaki sebanyak 5 item, minum obat sebanyak 2 item, dan monitoring kadar gula darah sebanyak 2 item.

Cara penilainya dengan memberikan score sesuai dengan jawaban jumlah berapa hari dalam seminggu yang disebutkan pasien untuk pertanyaan favorable dan begitu pula sebaliknya.

## I. Uji validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji validitas

Menentukan kelayakan item dan kuesioner ketika mendefinisikan variabel menggunakan Uji validitas (Sarkawi et al., 2018)

Pada kuesioner dukungan keluarga peneliti menggunakan kuesioner penelitian terdahulu yang telah di uji validitas dan mendapatkan 17 pertanyaan yang valid (Chusmeywati et al., 2016).

Sedangkan pada kuesioner *self-care* peneliti menggunakan kuesioner penelitian terdahulu yang telah di uji validitas dan mendapatkan 17 pertanyaan yang valid karena sudah memenuhi syarat signifikansi  $<0,05$  yang berada pada rentan  $r=0,2000-0,7430$  dengan  $r$  table 0,361 (Linda Riana Putri, 2020).

## 2. Uji realibilitas

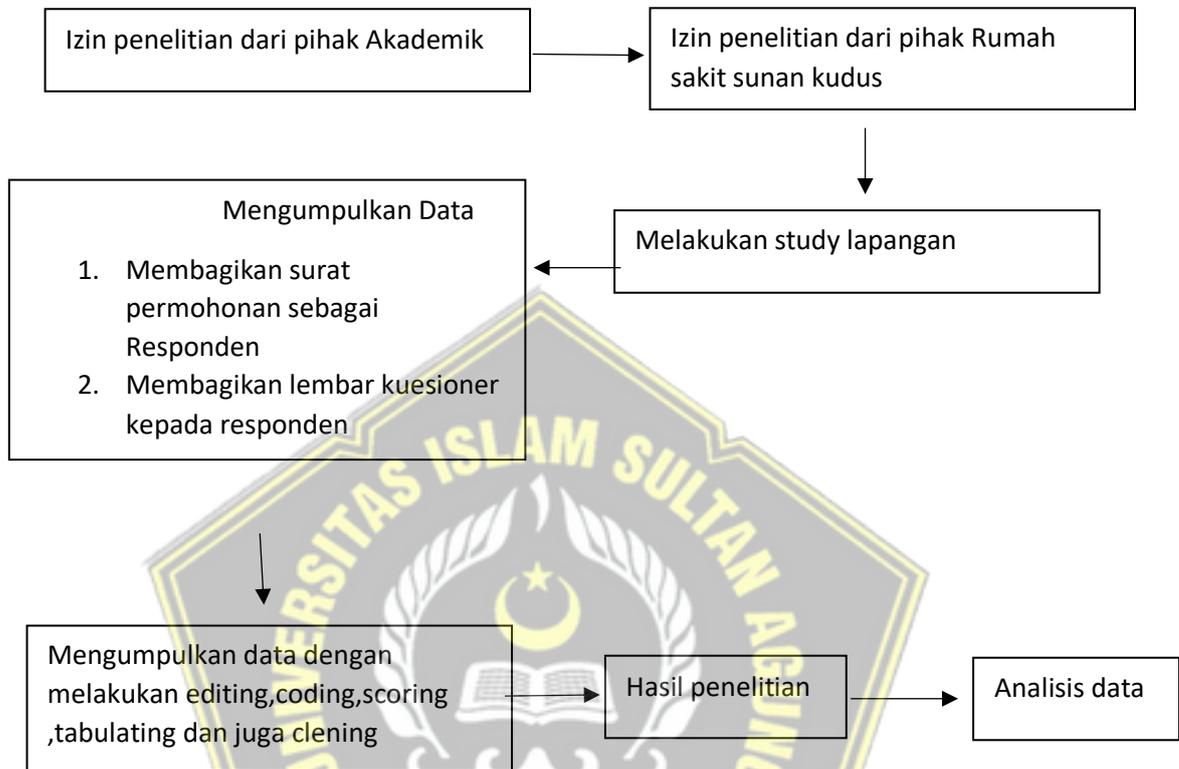
Reabilitas adalah dimensi variabel, ukuran stabilitas atau konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan terkait pertanyaan yang disusun pada format kuesioner (Sarkawi et al., 2018).

Penelitian ini menggunakan uji reabilitas analisis Alpha Cronbach dengan nilai 0,746 .Apabilan suatu variabel penelitian menunjukkan sebuah nilai Alpha Cronbach  $>0,60$  dapat disimpulkan variabel telah memenuhi syarat agar dikatakan reliabel atau juga konsisten dalam mengukur suatu intrumen.

## J. Metode Pegumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah pengumpulan data berupa kuesioner. Caranya yang dilakukan peneliti pada penelitian ini yaitu dengan cara membagikan kuisoner tentang dukungan keluarga dan *self care* kepada semua

responden. Berikut langkah langkah penelitian dalam bentuk *flowchart*.



Gambar 3. 2  
UNISSOLA  
Metode Pengumpulan Data

## K. Rencana Analisis Data

Merupakan Aktivitas mengambil dan mengatur catatan secara sistematis dari pengamatan, wawancara, dll. supaya mengembangkan pemahaman yang jauh lebih baik dari sebelumnya tentang kasus yang sedang dipelajari peneliti dan sebagai hasilnya (Rijali, 2018).

### 1. Pengolahan Data

Kristanto berpendapat bahwa data melukiskan suatu kejadian yang terjadi saat ini dan data itu akan diolah dan diterapkan dalam sistem menjadi input yang berguna dalam suatu sistem (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021). Teknik pengolahan data memiliki beberapa tahap seperti :

- a. Editing merupakan suatu pemeriksaan untuk melihat kembali data yang sudah diisi responden dan melakukan pengeditan apabila data mengalami kesalahan.
- b. Coding merupakan suatu proses mengklasifikasikan data dengan memberi kode dalam data menurut jenisnya.
- c. Tabulasi Data merupakan aktivitas menghitung semua data yang sudah diisi menggunakan cara statistik dan diinput sesuai kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.
- d. Entri Data merupakan suatu proses penginputan data kedalam database computer.
- e. Analysing Data dilakukan menggunakan cara menggunakan teknik korelasi uji Gamma memakai SPSS versi 25 Analisis data

## 2. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu penjelasan mengenai karakteristik dari tiap-tiap variabel penelitian, di

mana bentuk dari Analisa univariat tersebut bergantung pada jenis data (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini, analisa univariat meliputi *variable independent* dukungan keluarga dan *variable dependent* self-care

### 3. Analisa Bivariat

Analisis Analisis yang dikerjakan oleh peneliti dalam penelitiannya pada variabel variabel diduga memiliki ada hubungan atau punkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji Gamma dan didapatkan hasil  $p= 0,01$  karena untuk menguji antara skala ordinal dengan ordinal. Uji ini mengukur hubungan yang bersifat symetris artinya kedua variabel dapat saling mempengaruhi dan  $p<0,05$   $H_a$  diterima, berarti dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan *selfcare*.

#### L. Etika Penelitian

Dikutip dari Suryanto, (2020) etika penelitian saat ini berlaku untuk studi yang berbeda secara fundamental berdasarkan pendekatan deontologis. Dalam pendekatan ini, prinsip-prinsip etika dilaksanakan dalam proses penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sebagai pedoman penelitian. Berdasarkan pendekatan etis, ada 4 prinsip pada penelitian yang berkaitan dengan kesehatan, yaitu:

1. Responden memiliki hak dihargai otonominya

Prinsip ini menerangkan untuk saat menjalankan suatu penelitian, peneliti memiliki kewajiban agar menghargai kebebasan responden pada saat menentukan segala keputusan.

2. Keadilan harus jadi yang utama

Prinsip keadilan mempunyai kaitan dengan kesetaraan (equality) dan keadilan (fairness), responden harus diperlakukan adil seadil adanya.

Ada 3 keadilan yang harus didapatkan responden, yaitu:

- a. Perolehan sumber daya (*distributive justice*)
  - b. Hak individu (*right-based justice*)
  - c. Penghormatan kesamaan di hukum (*legal justice*)
3. Memiliki kemanfaatan

Prinsip ini menyatakan penelitian yang dilakukan dapat menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi partisipan dan masyarakat yang terkena dampak.

4. memastikan tidak terjadi kecelakaan

Prinsip ini mewajibkan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan dan hal-hal yang tidak diinginkan pada saat penelitian, baik secara fisik maupun psikis, bagi partisipan. Untuk alasan ini, risiko harus diukur dalam rencana penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RSI Sunan Kudus. Penelitian memanfaatkan desain analisis kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melakukan pengkajian terhadap apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *Self care*. Jumlah penderita DM type 2 di RSI Sunan Kudus di ruang rawat inap (Abu bakar, Umar bin Khotob, Sa'ad bin abi waqqas, Ali bin abi Tholib, Sa'id bin zaid) berjumlah 32 orang. Teknik sampling yang peneliti gunakan dalam menentukan respondenya adalah teknik *purposive sampling*. Metode sampling yang pada pengambilan datanya mempertimbangkan kriteria kriteria tertentu dan mendapat hasil sebanyak 32 orang. Dalam penelitian ini, analisa univariat meliputi *variable independent* dukungan keluarga dan *variable dependent* self-care. Analisa bivariat dilakukan agar tau bahwa apakah ada hubungan tingkat dukungan keluarga dengan self-care pada pasien dm type II.

#### B. Penjelasan tentang karakteristik responden

##### 1. Distribusi Frekuensi Karakteistik Berdasarkan Umur Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik umur responden sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (n=32)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
40-50 Tahun	12	37,5%
51-60 Tahun	14	43,75%
61-70 Tahun	6	18,75%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan data dari responden umur 40-50 tahun mempunyai frekuensi sebanyak 12 responden (37,5%), umur 51-60 tahun mempunyai frekuensi sebanyak 14 responden (43,75%), dan umur 61-70 tahun mempunyai frekuensi sebanyak 6 responden (18,75%).

## 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis kelamin Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik jenis kelamin responden sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=32)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki laki	12	37,5%
Perempuan	20	62,5%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh data dari responden berjenis kelamin laki-laki mempunyai frekuensi sebanyak 12 responden (37,5%) dan perempuan mempunyai frekuensi sebanyak 20 responden (62,5%).

## 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik Pendidikan terakhir responden sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Karakteristik berdasarkan Pendidikan terakhir responden(n=32)

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
SD	22	68,75%
SMP	4	12,5%
SMA	3	9,375%
Kuliah	3	9,375%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh data dari responden berpendidikan terakhir SD mempunyai frekuensi 22 responden (68,75%), berpendidikan terakhir SMP memiliki distribusi sebanyak 4 responden (12,5%), berpendidikan terakhir SMA memiliki distribusi sebanyak 3 responden (9,375%), dan berpendidikan terakhir kuliah memiliki distribusi sebanyak 3 responden (9,375%).

#### 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik pekerjaan responden sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden (n=32)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak bekerja	14	43,75%
PNS	3	9,375%
Buruh/Swasta	15	46,875%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh data dari responden tidak bekerja memiliki distribusi sebanyak 14 responden (43,75%), Swasta/buruh memiliki distribusi sebanyak 15 responden (46,875%), dan PNS memiliki distribusi sebanyak 3 (9,375%).

## 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Komplikasi Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik komplikasi responden sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Komplikasi responden (n=32)

Komplikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak ada	24	75%
Komplikasi	8	25%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh data dari responden komplikasi memiliki distribusi sebanyak 8 responden (25%) dan tidak komplikasi memiliki distribusi sebanyak 24 responden (75%).

### C. Penjelasan hasil

#### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian meliputi *Self-Care* dan dukungan keluarga.

##### a. Dukungan keluarga

Tabel 4. 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga Care pada penderita DM di RSI Sunan Kudus (n=32).

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	20	62,5%
Cukup	6	18,75%
Kurang	6	18,75%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh data dari tingkat dukungan keluarga pada penderita DM di RSI Sunan Kudus didapatkan data dari 32 responden. Responden yang baik 20 responden (62,5%), cukup 6 responden (18,75%) dan kurang sebanyak 6 responden (18,75%).

### b. Self-Care

Tabel 4. 7 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat *Self-Care* pada penderita DM di RSI Sunan Kudus (n=32).

<i>Self-Care</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	18	56,25%
Cukup	8	25%
Kurang	6	18,75%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh data dari tingkat *Self-Care* pada penderita DM di RSI Sunan Kudus didapatkan data dari 32 responden. Responden yang baik 18 responden (56,25%), cukup 8 responden (25%) dan kurang sebanyak 6 responden (18,75%).

### c. Analisa Bivariat

Hubungan antara dukungan keluarga dengan *Self-care* pasien DM.

Tabel 4. 8 Hasil Uji gamma hubungan antara Hubungan antara Dukungan keluarga dengan *Self-Care* pasien DM.

		<i>Self-Care</i>			Total	p value	r
		Kurang	Cukup	Baik			
Dukungan keluarga	Kurang	3	0	3	6	0,01	0,724
	Cukup	0	4	0	4		
	Baik	0	4	18	22		
Total		3	8	21	32		

Tabel 4.8 Berdasarkan uji gamma didapatkan bahwa semua pasien yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang dengan frekuensi 6 orang memiliki *self care* kurang sebanyak 3 orang dan yang memiliki *self care* baik 3 orang, pasien yang memiliki dukungan keluarga cukup dengan frekuensi 4 memiliki *self care* cukup semua, dan dukungan keluarga yang baik memiliki frekuensi 22 orang, 4

diantaranya memiliki self-care yang cukup sebanyak 4 dan sisanya memiliki self-care yang baik yang berjumlah 18 orang.

Berdasarkan data diatas diperoleh nilai *p value* 0,01 berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien DM. dan nilai korelasinya 0,724 menunjukkan korelasi kuat dengan arah positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga yang di terima maka semakin baik pula *self-care* pasien penderita DM type 2.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan self-care pada pasien DM yang dilakukan di RSI Sunan Kudus pada bulan Oktober 2022– Januari 2023. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan 32 responden.

#### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Umur

Hasil penelitian berdasarkan umur hamper sebagian besar didapatkan responden dengan umur 40-50 tahun .

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penderita DM didominasi lansia dengan umur yang >45 tahun hal ini sejalan dengan penelitian Ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan Awad (2011) dengan temuan peningkatan jumlah pasien DM Tipe 2 yang terjadi pada pasien diatas 50 tahun. Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan hasil bahwa di Indonesia seiring bertambahnya umur seseorang maka jumlah penderita semakin banyak (Risesdas,2017).

## 2. Jenis kelamin

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin responden diperoleh data Sebagian besar adalah perempuan.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perempuan lebih banyak mendominasi terkena DM type 2. Ini dapat disebabkan oleh factor konsumsi makanan pada Wanita biasanya kurang diperhatikan dan kurangnya olahraga bagi kaum perempuan (Bustan, 2007). Hal ini diperkuat lagi pada hasil penelitian Lubis, (2012) yang mendapatkan hasil bahwa perempuan lebih banyak terkena DM dari pada laki-laki.

Levien, (2018) berpendapat bahwa perempuan itu lebih cenderung mempunyai penyakit yang memiliki hubungan dengan gangguan endokrin seperti DM.

## 3. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian berdasarkan Pendidikan terakhir didapatkan data dari responden Sebagian besar berpendidikan terakhir SD.

Hasil penelitian ini didapatkan Pendidikan yang lebih rendah banyak yang terkena penyakit DM dibandingkan dengan pendidikannya yang lebih tinggi. Lubis (2012) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuannya tentang cara menangani ataupun mencegah terjadinya suatu penyakit seperti DM, begitupun sebaliknya. Zahtamal, (2018) juga menemukan bahwa terdapat hubungan Pendidikan dengan angka kejadian seseorang terkena DM.

## 4. Pekerjaan

Hasil data dari segi pekerjaan didapatkan data hampir sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan Swasta/buruh.

Hasil ini dapat disimpulkan orang yang lebih banyak terkena DM adalah orang memiliki pekerjaan buruh/swasta diikuti dengan orang yang tidak memiliki pekerjaan. Penelitian di 13 kota eropa tentang aktivitas fisik seseorang dalam menjalankan kehidupannya berepngaruh dengan sensitivitas insulinya, semakin banyak kegiatan dimasa tuanya maka kadar gula darah akan menurun begitu pula sebaliknya(Adib, 2011).

#### 5. Komplikasi

Ditinjau dari segi kompikasi didapatkan data sebaagian responden tidak komplikasi memilki distribusi sebanyak 24 responden (75%).

Hal ini menjadikan bahwa penderita DM yang ada di RSI Sunan Kudus lebih sedikit mengalami komplikasi gangguan Kesehatan lainnya. Akan tetapi ini berbanding terbalik dengan penelitian Rismayanti (2016) yang menyebutkan bahwa Sebagian besar penderita DM banyak yang mengalami komplikasi yang menyertai DMnya.

#### 6. Dukungan keluarga

Hasil penelitian yang telah dilakukan menghasilkan data dari tingkat dukungan keluarga pada penderita DM di RSI Sunan Kudus didapatkan data Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang sudah baik sebanyak 20 responden (62,5%).

Hal ini sejalan dengan pendapat Friedman (2010) tentang fungsi keluarga yang menyebutkan bahwa fungsi perawatan contohnya

penyediaan perawatan Kesehatan, tempat untuk tinggal, dan kebutuhan fisik merupakan salah satu fungsi dasar keluarga sedangkan Jhonson & Lenny,(2010) berpendapat dalam hal pemeliharaan fisik keluarga dan juga para anggotanya dapat menimbulkan suatu dorongan dan semangat pada sesama anggota lainnya.

Penelitian Istiyani, (2018) mengemukakan bahwa saat penderita DM type 2 sering mengeluh maka dia akan mengeluh kepada keluarganya dan saat itu juga keluarganya akan sering memberikan dukungan keluarga baik berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, dan juga dukungan penghargaan.

Hasil penelitian yang dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar pasien DM di RSI Sunan Kudus telah mendapat dukungan keluarga yang baik dari anggota keluarganya sehingga dapat dikatakan bahwa pasien DM tipe 2 yang berada di RSI Sunan Kudus sering mendapat dukungan dari keluarga, baik dari dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.

#### 7. Self-Care DM

Hasil yang didapatkan dari penelitian diatas diperoleh data dari tingkat *Self-Care* pada penderita DM di RSI Sunan Kudus didapatkan data telah memiliki self-care yang baik sebanyak 18 responden (56,25%),

Hal ini sama dengan yang dilakuka penelitian oleh Munir,(2021) yang menemukan bahwa dari 41 yang ditelitinya 34 (83%) responden diantaranya mempunyai self-care yang baik.

Hasil penelitian menjelaskan Sebagian besar keluarga mendukung pasien melakukan penerapan self care diabetes melitus dikarenakan keluarga tau akan dampak yang disebabkan saat seorang penderita DM melakukan self care DM dan itu berdampak positif. Beberapa anggota keluarga yang sering menemani pasien di RSI Sunan Kudus sehingga pengetahuan akan self care cukup baik dapat membantu dalam peningkatan self care DM. Sebaliknya pasien dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung terjadi kemungkinan jarang ditemani oleh anggota keluarganya sehingga minim sekali pengetahuan akan self care DM dan anggota keluarganya pula tidak mengingatkan akan pentingnya self care DM bagi pasien.

Hasil penelitian didapatkan ditemukan yang dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar pasien DM di RSI Sunan Kudus telah mempunyai self-care yang baik dari sehingga dapat dikatakan bahwa pasien DM tipe 2 yang berada di rawat inap RSI Sunan Kudus sudah memiliki self-care yang baik.

#### 8. Hubungan dukungan keluarga dengan self-care DM

Uji statistik *Gamma* didapatkan hasil probabilitas atau nilai  $p = 0,010$  lebih kecil dari  $\alpha 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan self-care pada pasien DM type 2 di RSI Sunan Kudus. Nilai kekuatan korelasi *Gamma* sebesar 0,724 maka hal tersebut dinyatakan kuat. Serta demikian arahnya korelasinya positif maka untuk

arah panahnya sendiri itu sama sehingga terjadi bila mana dukungan keluarga kurang maka tingkat self-care DM kurang juga.

Weinger,(2007) mengemukakan teori dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap kepatuhan diabetes dalam perawatan diri dan pengobatan. Adanya dukungan keluarga membantu penderita penyakit kronis menyesuaikan diri dengan stres yang dialami akibat terapi pengobatan sendiri. Kami sering mengandalkan anggota keluarga untuk melakukan ini.

Hasil pada penelitian Linda, (2017) sebanyak 41,4% responden menjawab selalu makan buah dan sayur setiap hari selama tujuh hari terakhir. Buah dan sayur merupakan makanan yang mengandung serat tidak larut yang berfungsi meningkatkan kerja hormon insulin dalam mengatur gula darah di dalam tubuh sehingga akan mencegah terjadinya DM. Serat tidak larut ini berfungsi untuk individu agar dapat mengontrol dan mengendalikan nafsu makan, menurunkan berat badan, membantu BAB secara teratur, dan menurunkan kolesterol darah yang dapat menurunkan resiko terjadinya DM.

Penelitian Linda,(2017) terlihat bahwa sebanyak 46,6% responden di wilayah kerja Puskesmas Srandol Semarang selalu 92 melakukan aktivitas fisik setiap hari selama satu minggu terakhir. Lebih banyak responden, yaitu sebanyak 35,5% tidak mengikuti sesi latihan khusus selama satu minggu terakhir. Penelitian yang dilakukan oleh Paramitha85 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas

fisik dengan kadar gula darah pasien DM tipe 2. Dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wandansari bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 dan merupakan faktor resiko terjadinya DM tipe 2.

Ariyanti, (2019) menyebutkan bahwa self care kaki pada diabetesi yang harus dilakukan adalah mencuci kaki dan mengeringkannya terutama sela jari secara rutin setiap hari, menggunakan lotion/ pelembab dengan tujuan menghindari kaki menjadi kering dan pecah-pecah, memotong kuku secara hati-hati dengan cara memotong secara lurus dan tidak memotong sudut kuku. Jika self care kaki diabetik ini dilakukan dengan baik akan mengurangi resiko ulkus kaki DM.

Hasil penelitian Linda,(2017) menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden, sebanyak 65,9% mengatakan bahwa waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan kepada klien untuk melakukan cek gula darah rutin adalah sebanyak satu kali dalam satu bulan. Lebih dari setengah jumlah responden juga mengatakan bahwa mereka selalu mengecek gula darah sebulan sekali selama tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 60%. Hal ini berarti klien menjalankan instruksi dari petugas kesehatan dengan baik.

Penelitian ini sependapat dengan Bachri,(2016) Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara masing-masing indeks dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien, hal ini menunjukkan bahwa semakin sedikit dukungan informasi maka perilaku *self care* pasien semakin menurun.

Hal ini didukung oleh penelitian Hidayah,(2020) yang Kecenderungan yang muncul menyimpulkan tingginya dukungan keluarga yang diberikan dan diterima baik oleh pasien DM tipe 2 maka semakin sesuai *self care* mereka.

Peneliti percaya ada hubungan antara dukungan keluarga dan perawatan diri pada penderita diabetes tipe 2. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan dari anggota keluarga, penderita diabetes merasa nyaman dan diperhatikan, serta mereka ikut serta secara emosional dalam memberikan dukungan. Informasi untuk memungkinkan pasien mengurangi hambatan ketepatan waktu makan sesuai dengan jadwal yang didiskusikan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan mereka.

Berdasarkan uraian diatas dan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan self-care pada pasien DM type 2 di wilayah kerja RSI Sunan Kudus. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan lengkap yaitu dukungan baik secara emosional, instrumental, penghargaan dan informasi maka self-care pasien DM dapat meningkat atau menjadi baik, begitu pula sebaliknya apabila dukungan keluarga kurang maka akan berdampak juga ke self-care pasien DM.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Penelitian hanya dilakukan di RSI Sunan Kudus sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh di RS lainya.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan data menggunakan kuisisioner (angket) sehingga terbatas dan data bersifat subjektifitas dikarenakan kejujuran responden adalah kunci pokok dalam kebenaran diri responden.

#### **D. Implikasi untuk keperawatan**

Implikasi dalam keperawatan dapat pengembangan ilmu keperawatan yang dapat digubakan sebagai sumber informasi serta sebagai data dasar terutama pada penelitian dukungan keluarga dan self-care khususnya dengan penyakit diabetes melitus.

Selain untuk pengembangan ilmu implikasi dari penelitian ini juga dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan yakni perawat sebagai tenaga kesehatan dapat membantu memberikan edukasi kepada keluarga pasien untuk memberikan dukungannya jika pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga perawat dapat memberikan dukungan tersebut sehingga pasien dapat melaksanakan self-care yang baik atau cukup.

Dapat juga sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai dukungan keluarga dan self-care pada pasien DM type II.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian dan pembahasana yang sudah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden seperti (umur,jenis kelamin,tingkat Pendidikan,pekerjaan,komplikasi) mempengaruhi seseorang terkena penyakit diabetes melitus.
2. Dukungan keluarga pada pasien DM type 2 di RSI Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik.
3. Self- Care pada pasien DM type 2 di RSI Sunan Kudus Sebagian besar sudah memiliki self-care yang baik
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dan Self-care pada pasien DM type 2 di RSI Sunan kudus.

#### **B. Saran**

Setelah penelitian yang dilakukan peneliti ingin mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi perawat  
Khususnya perawat yang bertugas di komunitas pentingnya memberikan penyuluhan tentang dukungan keluarga dikarenakan dukungan keluarga dapat mempengaruhi self-care pada pasien DM type 2.
2. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan dukungan yang baik seperti memotivasi, menemani, dan lain-lain sehingga pasien DM type 2 dapat dan mau melaksanakan self-care DM dengan baik dan benar.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan agar lebih mengembangkan penelitian ini dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dan self-care pada pasien DM type 2.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agadilopa, M. (2019). Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) di SDN 03 Bosan Lor Ngrayun. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) Di SDN 03*. <http://eprints.umpo.ac.id>
- Anufia, T. A. dan B. (2019). Thalha Alhamid dan Budur Anufia. *Thalha Alhamid Dan Budur Anufia*, 1–20.
- Araujo, 2010. (2017). Pemaparan metode penelitian kuantitatif. *Вестник Росздрава*, 6, 5–9.
- Autoridad Nacional del Servicio Civil. (2021). Autoridad Nacional del Servicio Civil. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Bingga, I. A. (2021). Kaitan Kualitas Tidur dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Medika Hutama*, 2(4), 1047–1052. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Chusmeywati, V., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., & Yogyakarta, U. M. (2016). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di RS. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Vitta*, 87.
- Djawa, O. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self care* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 1–10. <http://digilib.unisayogya.ac.id/4398/1/naskah publikasi FIKS.pdf>
- Endra Cita, E., Antari, I., Keperawatan, P. S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, S. (2019). PERAWATAN DIRI (*SELF CARE*) PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II *Self care* In Patients of Diabetes Melitus Type II. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 85–91. <https://jurnalmadanimedika.ac.id>
- Fahriza, M. R. (2019). Faktor yang mempengaruhi penyebab diabetes melitus. *Tetrahedron Letters*, 11(3), 2–10. <https://osf.io/v82ea/download/?format=pdf>
- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Widya Medika. [http://digilib.akperrsdustira.ac.id//index.php?p=show\\_detail&id=305%0Ahttp://digilib.akperrsdustira.ac.id//lib/phpthumb/phpThumb.php?src=../images/docs/marilyn.jpg.jpg](http://digilib.akperrsdustira.ac.id//index.php?p=show_detail&id=305%0Ahttp://digilib.akperrsdustira.ac.id//lib/phpthumb/phpThumb.php?src=../images/docs/marilyn.jpg.jpg)
- Jamaludin, A. choirunisa. (2019). hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita DM di ruang poliklinik RSI sunan kudus. *Diabetes*

*Melitus*, 6(1), 45–60.

- Jasmalinda. (2021). Pengaruh Citra Merek Dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Motor Yamaha Di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2199–2206.
- Katuuk, M. E., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2020). Penerapan Teori *Self care* Orem Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1–22. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28405>
- Linda Riana Putri. (2020). Gambaran *Self care* Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. *Skripsi, Dm*, 1–180. <http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRIPSI.pdf>
- Mangera, N., Haniarti, A., Dwi, P., Rusman, (, Program, S., Kesehatan, M., Fakultas, I., Kesehatan, U., & Muhammadiyah, P. (2019). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE Relationship Between Family Support with Anxiety Level of Anxiety Pre-Operation Patients in Andi Makkasau Hospital, Parepare City. *Januari*, 1(1), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Marina, A. (2020). Universitas Muhammadiyah Surabaya. *Journal Balance*, XII(1), 131–141. [http://repository.um-surabaya.ac.id/4276/3/BAB\\_2.pdf](http://repository.um-surabaya.ac.id/4276/3/BAB_2.pdf)
- Munir, N. W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self care* pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, Vol. 3(1), 1–7.
- Ndore, S., Sulasmini, S., & Hariyanto, T. (2017). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 256. <https://doi.org/10.33366/cr.v5i2.554>
- Ningtyas, A. P. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN DIABETES MELITUS PADA TN.E DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAGELANG UTARA KOTA MAGELANG. *POLTEKES KEMENKES SEMARANG*, 2(2), 2016.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. In *2010/12* (Vol. 5). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127. <https://doi.org/10.31101/jkk.395>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*,

6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>

- Rijali, A. (2018). *Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin*. 17(33), 81–95.
- Riyadi, A., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Penerimaan Diri dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(1), 144–150. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1597>
- Sarkawi, D., Oktaviani, A., Priadi, A., & Khansa, T. (2018). Analisis Pelayanan Prima Atas Kepuasan Konsumen Pada Apotek K24 Bambu Apus Jakarta Timur. *Petir*, 11(2), 125–147. <https://doi.org/10.33322/petir.v11i2.345>
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>
- Sugiono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); kedua). ALFABETA.
- Suhendra, A. D., Asworowati, R. D., & Ismawati, T. (2020). Hubungan self efficacy dengan self care activity pada pasien diabetes melitus di ruang poli interna rsud labuang baji makassar Disusun. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
- Suryanto, D. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Trisnadewi, N. W., Adiputra, I. M. S., & Mitayanti, N. K. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Dan Keluarga Tentang Manajemen Dm Tipe 2. *Bali Medika Jurnal*, 5(2), 165–187. <https://doi.org/10.36376/bmj.v5i2.33>
- Wahid, A., & Halilurrahman, M. (2019). Berperadaban. *Jurnal Studi Keislaman*, 5(1), 104–118. <https://media.neliti.com/media/publications/291593-keluarga-institusi-awal-dalam-membentuk-fb870963.pdf>
- Wayan, N., Marlinda, Y., Nuryanto, I. K., & Noriani, N. K. (2019). ( SELF CARE ACTIVITY ) PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 Institut Teknologi dan Kesehatan Bali e - mail : marlindayatik97@gmail.com. 82–86.
- Yusnita1\*, Monisa Hi. A. Djafar 2, R. T. (2021). Risiko Gejala Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II di UPTD Diabetes Center Kota Ternate. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia MPPKI The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(1), 56–61. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id>
- HIDAYAH, L. I. N. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas imogiri i

*bantul yogyakarta.*

Istiyani. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self care* Behavior Penderita Diabetes Millitus Tipe 2. *Skripsi*, 2(dm), 1–76.

Munir, N. W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self care* pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, Vol. 3(1), 1–7. <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>.

