



**HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RSI BANJARNEGARA**

Skripsi

Oleh :

Wahyu Puspitasari

NIM: 30902200309

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RSI BANJARNEGARA**

Skripsi

Oleh :

Wahyu Puspitasari

NIM: 30902200309

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

SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELLITUS DI RSI BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

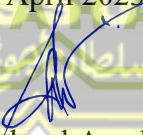
Nama : Wahyu Puspitasari

NIM : 30902200309

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :


Pembimbing I

Tanggal : 30 April 2023


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901

Pembimbing II

Tanggal :


Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELLITUS DI RSI BANJARNEGARA

Disusun oleh :

Nama : Wahyu Puspitasari

NIM : 30902200309

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Desember 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep


NIDN. 06-1509-8802

Penguji II,


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN. 06-0510-8901


Penguji III,


NS. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., S.Kep.MB

NIDN. 99-3900-0099

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Dr. Iwan Ardian. SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 30 November 2023

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti

Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat



Wahyu Puspitasari

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

ABSTRAK

Wahyu Puspitasari

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
SELF CARE MANAGEMENT PASIEN DIABETES MELLITUS DI RSI
BANJARNEGARA**

57 hal + 2 gambar + 8 tabel + xiii + 8 lampiran

Latar Belakang : Penderita diabetes militus akan mengalami gangguan pada sekresi dan kerja insulin sehingga berdampak pada meningkatnya kadar gula dalam darah. Pengontrolan kadar gula dapat dilakukan dengan menerapkan *Self care management* akan tetapi hal tersebut memerlukan motivasi yang baik serta dukungan keluarga. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan motivasi, dukungan keluarga terhadap *self care management* pasien diabetes mellitus di RSI Banjarnegara.

Metode : Desain penelitian dilakukan secara analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian berupa seluruh pasien DM di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sejumlah 293. Sampel menggunakan *purposive sampling*. Perolehan data dilakukan dengan kuesioner *Self Care Management*, *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ).

Hasil : usia paling banyak dengan lansia akhir 56- 65 tahun sejumlah 38,4%, Jenis kelamin mayoritas dengan perempuan sejumlah 73,2%, Pendidikan paling dengan pendidikan SMA sejumlah 49,1%, lama menderita mayoritas lebih dari 10 tahun sejumlah 51,8% untuk dukungan keluarga diperoleh mayoritas dengan kurang baik 52,7%, motivasi dengan kurang baik sebesar 61,6% dan *Self Care Management* mayoritas dengan kurang sebesar 55,4%.

Simpulan : Terdapat hubungan antara tingkat motivasi, dukungan keluarga dengan *self care management* pasien DM di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan $p_value < 0,05$.

Kata kunci: Diabetes Militus; Usia; jenis kelamin; Pendidikan; lama menderita; Dukungan keluarga; Motivasi

Daftar Pustaka: 23 (2013 – 2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2023**

ABSTRACT

Wahyu Puspitasari

***THE RELATIONSHIP OF MOTIVATION AND FAMILY SUPPORT WITH
SELF CARE MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS PATIENTS AT
RSI BANJARNEGARA***

57 things + 2 figures + 8 tables + xiii + 8 appendices

Background : *Patients with diabetes mellitus will experience disturbances in the secretion and work of insulin resulting in increased blood sugar levels. Controlling sugar levels can be done by implementing self-care management but this requires good motivation and family support. The purpose of the study was to determine the relationship between motivation, family support for self-care management of patients with diabetes mellitus at RSI Banjarnegara.*

Methods : *The research design was carried out analytically correlated with a cross sectional approach. The study population was all DM patients at the Banjarnegara Islamic Hospital, totaling 293. The sample used purposive sampling. Data acquisition was carried out with the Self Care Management questionnaire, Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) and Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ).*

Results : *The most age with the elderly end of 56-65 years at 38.4%, the majority of gender with women at 73.2%, the most education with high school education at 49.1%, the length of suffering the majority of more than 10 years at 51.8% for family support obtained the majority with less good 52.7%, motivation with less good by 61.6% and Self Care Management the majority with less by 55.4%.*

Conclusion : *There is a relationship between the level of motivation, family support and self-care management of DM patients at Banjarnegara Islamic Hospital with a p_value of 0.000 (<0.05).*

Keywords : *Diabetes Militus; Age; gender; Education; length of suffering; Family support; Motivation.*

Bibliography : *23 (2013 – 2022)*

KATA PENGANTAR

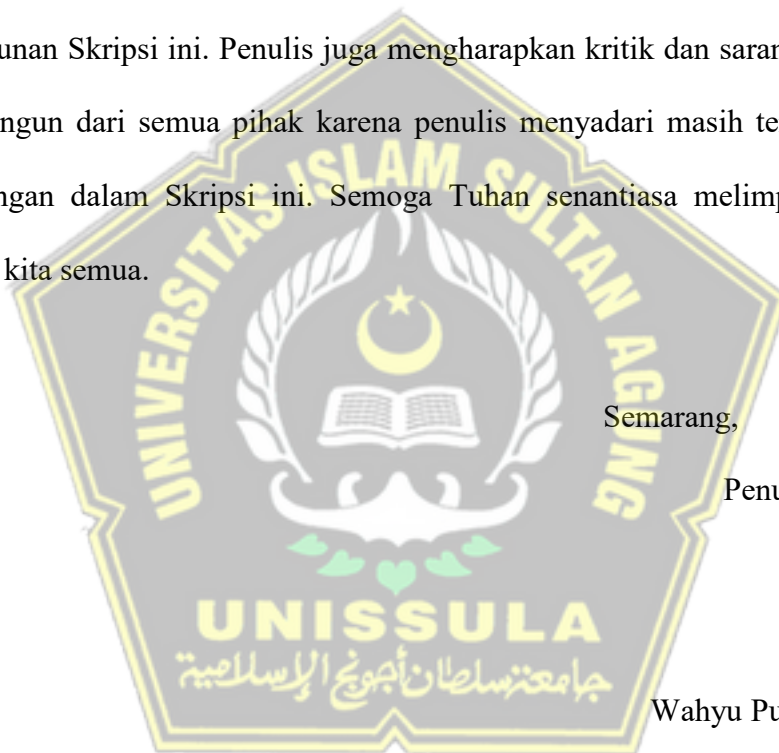
Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karuniaNya, Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care Management* Pasien Diabetes Mellitus di RSI Banjarnegara” ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan kelulusan Program Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dekan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ahmad Ikhlusul Amal, S.Kep., MAN selaku dosen pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi.
4. Bapak Ns.Mohammad Arifin Noor,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi
5. Seluruh Dosen dan Karyawan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

6. Suami dan anak-anak tercinta dan tersayang, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa.
7. Teman-teman seperjuangan FIK, terima kasih untuk dukungan dan kekompakannya, serta berbagai pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi.

Akhirnya penulis meminta maaf apabila terdapat kesalahan selama penyusunan Skripsi ini. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak karena penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam Skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan berkat kepada kita semua.



Semarang, Oktober 2023

Penulis

Wahyu Puspitasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	23
C. Hipotesis.....	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	26
B. Variabel Penelitian.....	26
C. Desain Penelitian.....	27
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
F. Definisi Operasional.....	29
G. Alat Pengumpul Data.....	30
H. Metode Pengumpulan Data.....	36
I. Rencana Analisa Data.....	37

J. Etika Penelitian.....	41
--------------------------	----

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian.....	38
1. Deskripsi Tempat penelitian.....	38
2. Analisis Univariat.....	38
3. Analisis Bivariat.....	40

BAB V PEMBAHASAN

A Pengantar Bab.....	42
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	55
D. Implikasi Keperawatan.....	55

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN.....	56
B. SARAN.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Tabel 4.1 Karakteristik Pasien DM.....	37
Tabel 4.2 Karakteristik motivasi pasien	38
Tabel4.3 Karakteristik dukungan keluarga	39
Tabel4.4 Karakteristik self managemen.....	39
Tabel4.5 Hubungan antara tingkat motivasi dengan self care management pasien DM.....	39
Tabel4.5 Hubungan antaradukungan keluarga dengan self care management pasien DM.....	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	20
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	21



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Etik Penelitian

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 7 Tabulasi data Penelitian

Lampiran 8 Hasil analisis Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik karena gangguan pada sekresi dan kerja insulin sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat atau dikenal sebagai hiperglikemi. Hiperglikemia adalah kondisi meningkatnya kadar glukosa darah melebihi normal (PERKENI, 2021). Diabetes mellitus tergolong dalam penyakit kronik yang kompleks dan membutuhkan perawatan medis secara berkelanjutan untuk mengendalikan fungsi glikemik tubuh (ADA, 2021). Diabetes mellitus memiliki dua tipe utama yaitu tipe 1 atau diabetes mellitus tergantung insulin (IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)) dan tipe 2 atau diabetes mellitus tidak tergantung insulin (NIDDM (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus)) (Fatmawati, 2017). Prevalensi diabetes mellitus yang dominan yaitu DM tipe 2 meningkat di setiap negara dan 80% dari penderita diabetes tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Sugiyanto dan Sumarni, 2022).

Penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) (2021) tercatat sebanyak 537 juta orang berusia rentang 20-79 tahun mengidap penyakit diabetes mellitus dan dapat dikatakan 1 dari 10 orang hidup di dunia terkena penyakit

diabetes (IDF, 2021). Ketidapatuhan penderita DM dalam mengelola penyakitnya dapat disebabkan tidak adanya dukungan yang baik dari lingkungan sekitar ataupun keluarga, penelitian Jamaludin (2019) diperoleh dukungan keluarga untuk penderita DM mayoritas dengan kategori cukup sebesar 81,2% (Jamaludin, 2019). Ketidapatuhan penderita dalam mengontrol kadar gula darahnya dapat menimbulkan efek yang berakibat munculnya komplikasi terhadap penyakit yang sedang dijalannya (Soegondo, 2018). Keberhasilan dalam pengontrolan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri penderita itu sendiri. Motivasi merupakan salah satu pembentuk diri, Pengontrolan gula darah dapat dilakukan melalui pengontrolan diet, aktivitas fisik, dan penggunaan perawatan kesehatan (Schmitt *et al.*, 2013). Dalam menjalankan pengontrolan DM, penderita DM membutuhkan motivasi. Motivasi memiliki peranan penting yang akan membuat seseorang melakukan sesuatu guna mencapai suatu tujuan (Rahmadanti *et al.*, 2020). Penelitian Qatrunnada (2022) diperoleh motivasi penderita DM dengan motivasi tinggi sejumlah 84,8% dan sebagian kecil dengan motivasi kurang sejumlah 15,2%, hal ini menunjukkan bahwa pasien DM memiliki motivasi yang baik untuk mendapatkan kesembuhannya.

Hasil Riskesdas tahun 2018, tercatat bahwa penderita diabetes mellitus di Indonesia usia ≥ 15 tahun mencapai 2%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi perempuan yang menderita diabetes mellitus mencapai 1,78% dan sebesar 1,21% pada laki- laki. Sedangkan kelompok umur

tertinggi yang mengalami DM pada usia 55-64 tahun dengan besar 6,3% (Kemenkes RI, 2021). Banjarnegara tercatat sebanyak 16.786 orang menderita diabetes dan sudah secara menyeluruh terfasilitasi pengobatan (Dinkes Banjarnegara, 2021). Diabetes mellitus mampu menimbulkan dampak kesehatan yang lebih serius seperti komplikasi (Kemenkes RI, 2021)

Apabila diabetes mellitus tidak ditangani akan menimbulkan dampak yang fatal, salah satunya kerusakan sistem saraf atau neuropati yang meliputi kerusakan sistem saraf perifer, kerusakan sistem saraf otonom dan kerusakan sistem saraf motorik. Kerusakan sistem saraf perifer pada umumnya dapat menyebabkan kesemutan, nyeri pada tangan dan kaki, serta berkurangnya sensitifitas atau mati rasa. Adanya komplikasi makrovaskular dapat mengakibatkan luka pada penderita DM sulit untuk sembuh sehingga akan menjadi ulkus. Hal ini dikarenakan tingginya kadar gula dalam tubuh penderita yang menyebabkan proses penyembuhan luka yang lamban atau sulit apabila terjadi perlukaan terlebih jika mengalami ulkus (Perkeni, 2021).

Kejadian komplikasi pada pasien DM tersebut dapat ditekan dengan langkah penerapan *self care management* langkah ini menjadi sangat penting dalam pengobatan diabetes mellitus. *Self care management* mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengelola gejala, pengobatan, keadaan fisik dan psikososial, dan perubahan cara hidup yang bergantung pada keadaan yang sama terus menerus (Ishak et al., 2017). *Self care*

management yang efektif untuk menghindari resiko komplikasi sekunder dan mempertahankan kualitas hidup. Berdasarkan penelitian eksperimental, *self care management* yang dilakukan pada pasien DM Tipe 2 dapat mengontrol gula darah. Terdapat pengelola secara mandiri dengan manajemen yang baik dapat menstabilkan penderita DM (Kurniawati et al., 2022).

Pengontrolan gula darah bagi penderita diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya peningkatan komplikasi kronis membutuhkan waktu yang relatif lama. Hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan *self care management* pada penderita diabetes mellitus yang dalam prosesnya berkaitan dengan pengetahuan, motivasi, efikasi diri, dukungan keluarga, motivasi dan aspek emosional (Mustarim et al., 2019). Proses pengobatan dan perawatan berkepanjangan menyebabkan penderita bosan, hal tersebut akan memunculkan ketidakpatuhan dalam mengontrol kadar gula darahnya. Keberhasilan dalam pengontrolan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri penderita. Peranan motivasi sangat penting dalam mencapai derajat kesembuhan pasien (Qatrunnada et al., 2022).

Self care management pada penderita DM berhubungan dengan dukungan sosial yang baik dari keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga berdampak pada penderita terhadap rasa nyaman serta perhatian sehingga muncul motivasi untuk pengelolaan penyakitnya. Motivasi dan semangat akan berdampak terhadap kualitas penyembuhan diri (Fatimah, 2016). Berdasarkan beberapa hasil studi menunjukkan bahwa perilaku *self*

care manajemen pada penderita DM dapat ditingkatkan melalui dukungan keluarga. Manajemen penyakit kronis yang berbasis pada pendekatan keluarga dipengaruhi lingkungan fisik keluarga, pendidikan, hubungan keluarga, dan kebutuhan pribadi pasien atau keluarga (Putra et al., 2019)

Berdasarkan pengamatan pada beberapa pasien DM di RSI Banjarnegara, penderita DM yang mengungkapkan bahwa masih sangat kesulitan dalam mengontrol kadar gula darah terutama dalam hal makanan apabila sedang berada di luar rumah serta motivasi untuk melakukan aktivitas fisik seperti olahraga juga masih kurang. Beberapa pasien saat melakukan pengobatan sering datang sendiri atau kadang ditemani keluarga. Beberapa pasien mengatakan bahwa sudah jenuh dengan penyakit yang dideritanya dan merasa menjadi beban bagi keluarga, keluarganya kurang memperhatikannya dan beberapa pasien mengatakan dorongan untuk melakukan pengobatan adalah motivasi dari diri sendiri dan lainnya mengatakan adanya dukungan keluarga untuk membantu atau menemani pengobatan. Untuk membantu penanganan penderita DM yang mengalami kejenuhan pihak RSI Banjarnegara membuat kelompok pasien DM untuk dapat saling berkomunikasi dan saling mengingatkan jadwal kontrol serta perawat memberikan edukasi tentang menstabilkan kadar gula darah. Pengaturan diabetes, dibutuhkan keahlian dalam tatakelola setiap harinya untuk dapat mengontrol penyakit yang di deritanya. Pengaturan diabetes terdapat dalam empat pilar yang berupa bimbingan,

kegiatan fisik, pengelolaan diet serta penyembuhan farmakologi (Perkeni, 2019)

Berdasarkan beberapa hasil studi menunjukkan dukungan keluarga serta motivasi memiliki hubungan dalam pengendalian gula darah pada pasien DM tipe 2 (Simon, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2015), hubungan motivasi dengan *Self care management* penderita DM dibagi menjadi motivasi internal dan eksternal, dimana dasar motivasi yang tinggi akan memperlihatkan perilaku dan keyakinan yang baik dalam melakukan *self care management*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galuh (2021) bahwa bahwa tingkat *self care management* juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Semakin baik dukungan keluarga yang dirasakan, pasien merasa nyaman dan semakin baik pula *self-management* seseorang. Hal tersebut membuktikan bahwa motivasi dan dukungan keluarga memiliki hubungan dalam meningkatkan *self care management* pada pasien DM.

Berdasarkan kondisi yang sering muncul di masyarakat, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan motivasi dan dukungan keluarga dalam *self care manajemen* pasien DM di RSI Banjarnegara. Hal tersebut bertujuan agar pengelolaan pasien DM secara mandiri oleh pasien dapat meningkatkan keberhasilan program penatalaksanaan DM secara komprehensif.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus di RSI Banjarnegara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga terhadap *self care management* pada pasien DM di RSI Banjarnegara

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita DM)
- b. Mengidentifikasi motivasi pasien DM
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien DM
- d. Mengidentifikasi *self care management* pasien DM
- e. Menganalisis hubungan antara tingkat motivasi dengan *self care management* pasien DM
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care management* pada pasien DM

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan *self care management* penderita DM

sehingga menjadi dasar pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah yang berhubungan dengan diabetes mellitus.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tentang hubungan motivasi dan dukungan keluarga terhadap *self care management* pasien DM di Rumah Sakit serta menjadi rujukan dalam peningkatan manajemen diri bagi pasien DM.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Masyarakat memiliki pengetahuan tentang motivasi dan dukungan keluarga yang berperan dalam mendukung manajemen diri diabetes mellitus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat terdapat perbedaan heterogen diisyrati dengan kenaikan kandungan gula darah akibat rusaknya sistem metabolisme serta tidak sanggup lagi memproduksi insulin. Kegagalan metabolisme karbohidrat, lemak, serta protein yang diakibatkan oleh sekresi insulin yang tidak memadai ataupun berkurangnya sensitivitas jaringan terhadap insulin. Penyakit tersebut mapu menimbulkan kesakitan jangka panjang serta mengganggu fungsi organ paling utama seperti mata, ginjal, saraf, jantung serta pembuluh darah (WHO, 2016)

b. Klasifikasi

Menurut konsesus tahun 1997 dalam Corwin (2009) menjabarkan 4 kategori utama diabetes :

1) DM Jenis 1:

Diabet jenis I ialah 5- 10% dari seluruh permasalahan diabet, umumnya ditemui pada anak ataupun orang berusia muda. Pada diabet tipe ini, pancreas mangalami kehancuran serta tidak terdapat pembuatan insulin sehingga pengidap membutuhkan suntikan insulin tiap hari.

2) DM Tipe II

Diabet melitus jenis II ialah jenis diabet yang lebih universal dengan jumlah pengidap yang lebih banyak dibanding dengan jenis I. pengidap jenis II meraih 90- 95% dari totalitas populasi pengidap diabet. Jenis ini umumnya ditemui diusia lebih dari 40 tahun, dengan berat tubuh melampaui batas. Kegemukan memanglah menimbulkan tidak bekerjanya insulin secara baik sehingga membongkar gula tersendat serta tingkatan kandungan gula darah. Tetapi demikian saat ini jumlah pengidap jenis II digolongan anak muda serta kanak- kanak juga bertambah. Berbeda dengan diabet jenis I, pada pengidap jenis II, paling utama yang terletak pada sesi dini, biasanya bisa dideteksi dengan kandungan dalam darah terdapat insulin, terdapat jumlah glukosa yang signifikan.

3) DM tipe lain.

Muncul akibat penyakit lain yang menyebabkan gula darah bertambah, misalnya peradangan berat, konsumsi obat kortikosteroid, serta lain- lain. Dalam diabet ini orang alami hiperglikemia akibat kelainan khusus (kelainan genetik guna sel beta), endokrinopati (penyakit akromigali), memakai obat yang mengusik guna sel beta (dilantin), pemakaian obat yang mengusik obat kerja insulin (b- adrenergik), serta peradangan ataupun sindroma genetic

4) Diabetes Kehamilan:

Diabet melitus gestasional merupakan kehamilan wajar yang diiringi kenaikan resistensi insulin (bunda berbadan dua kandas mempertahankan euglycemia). Aspek efek diabet gestasional antara lain riwayat keluarga, kegemukan serta glikosuria. Diabet ini didapatkan pada 2- 5% bunda berbadan dua. Umumnya gula darah kembali wajar apabila telah melahirkan, tetapi efek bunda buat memperoleh diabet jenis II dikemudian hari lumayan besar.

c. Etiologi

Menurut FKUI (2011) sebagai berikut :

- 1) Menurunnya peranan β pancreas. Yang dipengaruhi oleh :
 - a) Glukotoksisitas merupakan peningkatan kadar glukosa darah yang lama.
 - b) Lipotoksisitas, meningkatnya asam lemak bebas pada penderita DM.
 - c) Penumpukan amyloid yang berakibat jumlah sel beta berkurang sampai 50-60% pada DM Tipe II.
 - d) Efek incretin dengan adanya peningkatan sekresi insulin serta berkurangnya apoptosis sel beta.
 - e) Usia lebih rentan pada rentang 40 tahun keatas sampai lanjut usia yang dipengaruhi oleh berkurangnya fungsi tubuh.
 - f) Genetik

- 2) Retensi insulin sebagian besar diakibatkan oleh kegemukan, adanya diet yang tidak baik, kurang aktifitas dan stress.

d. Patofisiologi

Patogenesis DM tipe 2 dijumpai dengan resisten terhadap insulin perifer serta gangguan “hepatic glucose production (HGP)”. Kerusakan sentral dari diabet jenis II berasal dari ketahanan insulin serta kegagalan sel pankreas. Menurut (Perkeni, 2019) tata laksana sebagai berikut :

1. Penyembuhan wajib diperuntukan dalam memperbaiki patogenesis.
2. Diperlukan kinerja obat yang sempurna guna penyembuhan DM jenis II.
3. Mempercepat proses penyembuhan dengan menormalkan gula darah.

2. Self Care Management

a. Definisi

Self care management penderita diabetes merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mengelola kondisi penderita diabetes seperti minum obat, mengatur diet, melakukan latihan fisik, pemantauan glukosa darah mandiri dan mempertahankan perawatan kaki.

b. Penatalaksanaan

Penderita diabetes meliitus perlu mengetahui pemahaman dalam pengelolaan penyakit diabetes mellitus. Manajemen diri

penderita diabetes mellitus diperlukan untuk mengontrol diabetes.

Berikut langkah dan tugas yang dapat dilakukan:

- 1) Diet. Rekomendasi diet bagi penderita DM adalah dengan mengurangi gula lemak jenuh asupan garam. Diet pada pasien diabetes mellitus tetap memenuhi gizi dasar.
- 2) Latihan fisik yang teratur akan tetapi latihan yang tidak berat sehingga mampu membuat sirkulasi darah lebih baik.
- 3) Pengobatan. Pemberian obat didasarkan pada keadaan secara medis pasien, baik secara oral maupun dengan insulin.
- 4) Monitoring gula darah mandiri. Monitoring dilaksanakan berdasarkan pada kebutuhan individu yang sudah terencanakan. Monitoring gula darah secara mandiri sangat direkomendasikan untuk mendukung penderita DM dalam mengontrol kesehatan mereka.
- 5) Perawatan kaki.
Perawatan kaki dilakukan untuk mencegah ulkus kaki, serta akan lebih optimal apabila didukung dengan perawatan kaki lainnya seperti pemakaian sepatu kebersihan kaki dan perawatan kulit maupun kuku secara berkelanjutan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Care Management*

Faktor tersebut antara lain :

- 1) Usia. Usia penderita dapat mempengaruhi self managemen penderita DM

- 2) Tingkat Pendidikan. Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan pemahaman seseorang terhadap kemampuan dalam menerima informasi kesehatan terkait mekanisme diet, kegiatan aktivitas fisik serta pemeriksaan gula darah secara mandiri.
- 3) Pekerjaan. Seorang pekerja mempunyai pengaruh terhadap tingkat manajemen diri karena seorang pekerja dituntut dapat membagi waktunya untuk memprioritaskan antara perilaku manajemen diri dengan pekerjaannya.
- 4) Efikasi diri. Penderita diabetes dituntut untuk memiliki efikasi diri yang baik.
- 5) Lamanya menderita diabetes. Penderita yang sudah lama menderita DM akan lebih baik dalam tata kelola penyakitnya
- 6) Dukungan social. merupakan peranan penting terkait dorongan terhadap perawatan diri pada pasien diabetes yang melibatkan keluarga dan kerabat terdekat.

d. Pengukuran *Self Care* Pada Diabetes Melitus

Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) merupakan kuesioner yang dirancang oleh Schmitt *et al* (2013). Kuesioner ini terdiri atas 16 item pertanyaan untuk menilai aktivitas perawatan diri yang berhubungan dengan kontrol glikemik. Enam belas item pertanyaan perawatan diri ini mencakup manajemen glukosa darah, aktifitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan penilaian diri terhadap

aktifitas perawatan diri. DSMQ lebih memfokuskan pada perilaku perawatan diri terkait dengan kontrol glukosa (Schmitt dkk., 2013).

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Dukungan keluarga adalah suatu proses jalinan hubungan antar keluarga melalui sikap, tindakan dan penerimaan yang terjadi selama mas hidup. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan secara internal atau eksternal dari keluarga inti. Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, penghargaan, informasional, serta instrumental (Friedman, 2010).

b. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat 5 fungsi dasar keluarga :

- 1) Fungsi afektif. Berfungsi untuk mempertahankan kepribadian, artinya adanya fasilitas serta stabilisasi kepribadian orang dewasa dan pemenuhan unsur psikologis anggota keluarga.
- 2) Fungsi social. Terdapatnya fasilitas pokok dari anggota keluarga yang memiliki tujuam membuat anggota lainnya produktif serta terdapatnya status pada di keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi. Adanya keberlangsungan generasi dalam usaha kelangsungan hidup di masyarakat.
- 4) Fungsi ekonomi. Terdapatnya sumber ekonomi yang memadai.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan. Tersedianya keperluan makan, fisik, domisili dan perawatan kesehatan.

c. Tugas Keluarga

Menurut Jhonson & Leny (2010) tugas keluarga sebagai berikut :

- 1) Memenuhi fungsi fisik keluarga
- 2) Memenuhi sumber kehidupan keluarga
- 3) Terdapat tugas tugas yang diselesaikan sesuai dengan peranannya
- 4) Bersosial antar keluarga
- 5) Mengelola jumlah keluarga
- 6) Menjaga ketertiban keluarga
- 7) Motivator keluaraga

d. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhanistirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji,

dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011)

- 2) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).
- 3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 1998). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).
- 4) Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 2010). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2011).

e. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Wills (1985) dalam Friedman (1998), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

f. Instrumen Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan sosial keluarga klien DM dapat diukur dengan instrument menggunakan lembar kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Jeb Hensarling (2009) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yusra (2011). Kuesioner HDFSS dipilih karena kuesioner berisi indikator dukungan sosial keluarga. Indikator pernyataan mengacu pada 4 indikator yaitu dimensi emosional terdiri dari 10 item, dimensi penghargaan 8 item,

dimensi instrumental 8 item dan dimensi informasi 3 item. Kuesioner ini berisi 29 item pernyataan tentang dukungan keluarga pada klien DM tipe 2 (Yusra, 2011).

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Yamin (2018). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= Jarang, 3= sering , 4=selalu.

3. Motivasi

a. Definisi

Motivasi memiliki arti dukungan dari manusia untuk untuk melakukan kegiatan sebagai kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu proses yang harus dipenuhi dalam diri manusia. Sehingga dengan terpenuhinya suatu kebituhan untuk dapat mempertahankanya atau untuk lebih baik lagi. Sehingga akan muncul suatu motivasi untuk dapat memberikan kontribusi dalam bentuk psikologis yang

mampu memberikan komitmen perilaku untuk dapat melaksanakan pekerjaan.

b. Bentuk-bentuk motivasi

Motivasi terbagi sesuai dengan bentuknya yaitu:

- 1) Motivasi intrinsik. Motivasi yang bersumber dari individu itu sendiri yang dapat memunculkan suatu keinginan. Hal tersebut akan berdampak terhadap individu untuk berperilaku sesuai dengan arahan motivasinya. Seperti kesenangan serta rasa ingin tahu, sehingga hal tersebut tidak memerlukan penghargaan karena murni dari individu sendiri.
- 2) Motivasi ekstrinsik. Merupakan motivasi yang berasal dari luar lingkungan, hal tersebut adalah perilaku berdasarkan motivasi ekstrinsik yang disebabkan suatu imbalan atau berasal dari tekanan sosial.
- 3) Motivasi terdesak. merupakan motivasi yang bersumber dari respon seorang individu yang dalam posisi terpaksa serta tidak mampu untuk menghindar.

c. Faktor yang mempengaruhi motivasi

1. Faktor intrinsik

- a. Fisik dan proses mental yaitu masa dimulai menurunnya kemampuan fisik maupun psikologis yang jelas nampak pada setiap orang

- b. Wawasan atau pendidikan yaitu segala cara yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (notoatmojo, 2006) menurut azwar (2006) bahwa pendidikan merupakan kegiatan yang sengaja dilakukan untuk memperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang
- c. Kebutuhan yaitu keperluan keluarga sangat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pokok dan sekunder dalam keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah
- d. Jenis kelamin yaitu wanita 70% cenderung lebih aktif dalam suatu kegiatan dibandingkan dengan laki – laki yang hanya 30 % saja yang ikut serta dalam suatu kegiatan dikarenakan wanita lebih condong menyukai suatu perkumpulan dibandingkan laki – laki

2. Faktor ekstrinsik

- a. Lingkungan yaitu dimana keadaan disekitar kita yang dapat mempengaruhi sikap dan langkah yang kita ambil serta dapan menjalankan pola pikir kita untuk menentukan suatu tindakan
- b. Fasilitas yaitu melalui berbagai media baik cetak maupu elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat

sehingga yang lebih sering terpapar oleh media massa (tv,radio,majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar media informasi media massa

- c. Situasi kondisi yaitu dimana suatu keadaan yang memaksa berbuat sesuatu dalam situasi tertentu untuk pengambilan keputusan
- d. Sosial ekonomi atau pekerjaan yaitu suatu keadaan ekonomi yang dapat menentukan tingkat sosial seseorang

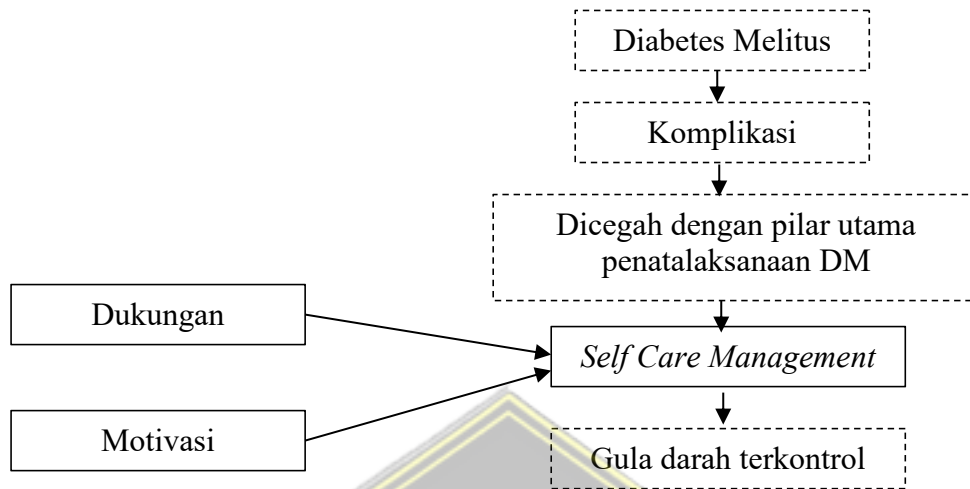
d. Mengukur Motivasi

Pengukuran motivasi pasien DM tipe 2, salah satunya dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci (1998 dalam Butler, 2002) menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ). TSRQ mengukur motivasi otonomi (intrinsik) dan motivasi kontrol (ekstrinsik). TSRQ pada mulanya digunakan untuk mengkaji perilaku sehat secara umum seperti alasan perubahan diet dan latihan fisik serta alasan berhenti merokok (William, Grow, Freedman, Ryan & Deci, 1996 dalam Butler, 2002). Sesuai perkembangannya maka dikembangkan TSRQ khusus untuk diabetes. TSRQ terdiri dari 19 item untuk mengukur motivasi otonomi dan kontrol, yang meliputi medikasi, pemeriksaan gula darah, diet dan latihan teratur. Instrumen ini terdiri dari 7 poin skala likert yaitu 1 untuk tidak benar sampai 7

untuk sangat benar. Nilai total yang tinggi merefleksikan motivasi yang baik (Ariani, 2011)




B. Kerangka Teori



Sumber :

Keterangan :

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Dukungan Keluarga

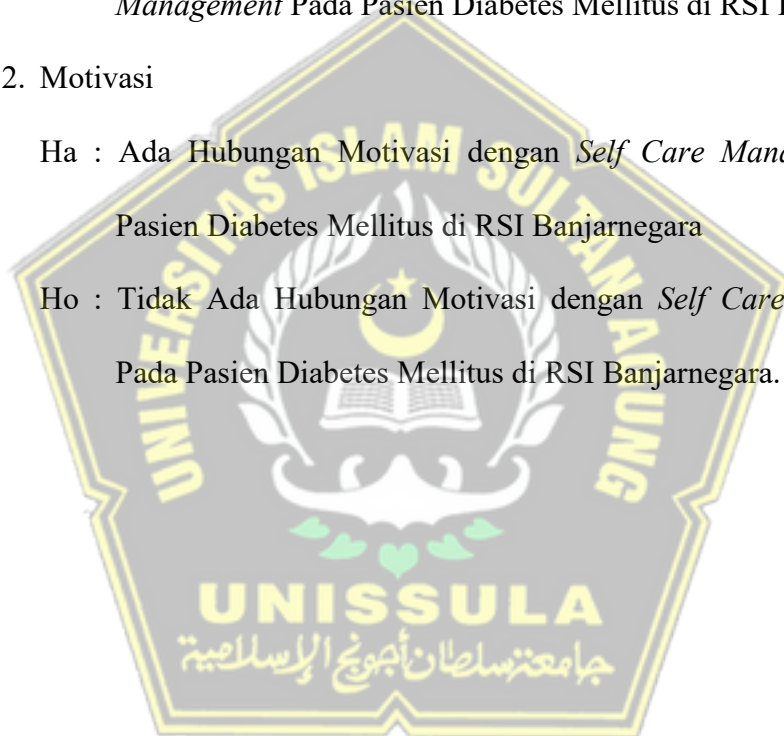
Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSI Banjarnegara

Ho : Tidak Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSI Banjarnegara.

2. Motivasi

Ha : Ada Hubungan Motivasi dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSI Banjarnegara

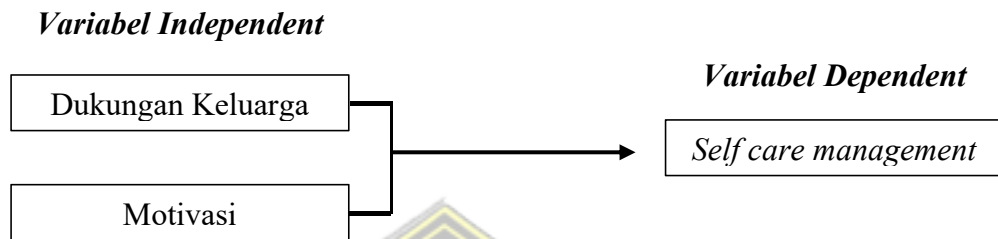
Ho : Tidak Ada Hubungan Motivasi dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSI Banjarnegara.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. *Variable Independent* (Bebas)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan motivasi penderita DM

2. *Variabel Dependent* (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Self Care Management* penderita DM

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian berupa penelitian kuantitatif serta menggunakan desain deskriptif analitik. Tujuannya yaitu memperoleh suatu hubungan antar variabel dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan hanya dalam sekali pengukuran dalam waktu secara bersamaan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

a) Populasi target merupakan populasi untuk pemenuhan kebutuhan kriteria sample (Nursalam, 2016). Populasi target dalam penelitian ini adalah penderita DM di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada tahun 2022 sejumlah 293 pasien.

b) Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang mampu didapati oleh peneliti dari suatu kelompok (Nursalam, 2016). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah penderita DM di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Penderita DM yang dirawat dari bulan januari – mei 2023 sejumlah 155.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dapat terjangkau dan digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berupa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Menurut Sugiyono (2016) alasan sampel penelitian menggunakan *teknik purposive sampling* karena sesuai digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi. Adapun jumlah sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat signifikansi 5 % (0,05)

Untuk menggunakan rumus ini, pertama ditentukan berapa batas toleransi kesalahan. Batas toleransi kesalahan ini dinyatakan dengan persentase. Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05) berarti memiliki tingkat akurasi 95%.

$$\begin{aligned} n &= 155 : 1 + (155 \times (0,05)^2) \\ &= 155 : 1 + (155 \times 0,0025) \\ &= 155 : 1 + 0,3875 \\ &= 155 : 1,3875 \\ &= 111,9 \text{ (dibulatkan menjadi 112)} \end{aligned}$$

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 112 responden. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a) Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik yang berada pada sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien DM yang dirawat di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- 2) Dapat membaca dan menulis.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b) Kriteria eksklusi

kriteria yang tidak dipergunakan dalam sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita diabetes mellitus yang mengalami komplikasi seperti gangguan penglihatan, gangguan ginjal dan lainnya yang tidak memungkinkan menjadi responden
- 2) Pasien DM dengan penurunan kesadaran

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Rawat Inap RS Islam Banjarnegara pada bulan April – Mei 2023 dilanjutkan dengan analisis data. Pengambilan data dilakukan pada minggu pertama April sampai minggu pertama Mei.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Self care management</i>	Manajemen diri meliputi manajemen	Kuisisioner - Diabetes-Self	Skala Likert Kategori	Nominal

		glukosa, kontrol diet, aktivitas fisik dan menggunakan perawatan kesehatan	Management Questionnaire (DSMQ).	1. Baik : lebih dari mean (≥ 45) 2. Kurang baik : kurang dari mean (<45)	
2.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga pada pasien diabetes mellitus	Kuesioner Skala Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)	Skala Likert Kategori: 1. Baik: lebih dari median (≥ 74) 2. Kurang baik : kurang dari median (<74)	Nominal
3.	Motivasi	Dorongan yang dilakukan untuk diri maupun dari luar individu untuk meningkatkan manajemen perawatan DM	Kuesioner Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)	Skala likert 1. Baik : lebih dari median ($\geq 54,4$) 2. Kurang baik : kurang dari median ($<54,4$)	Nominal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang dimati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Kuesioner *Self Care Management*. Kuesioner *self care management* diadopsi dari *Diabetes-Self Management Questionnaire* (DSMQ). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat Manajemen diri penderita DM meliputi manajemen glukosa, kontrol diet, aktivitas fisik dan menggunakan perawatan kesehatan.
- a. Kuesioner Dukungan Keluarga. Kuesioner Dukungan Keluarga dengan menggunakan Kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). HDFSS mencakup kuesioner tentang dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental dan dimensi informasi.
- b. Kuesioner Motivasi Keluarga. Kuesioner motivasi keluarga dimodifikasi dari *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) yang bertujuan untuk menilai motivasi responden dalam penatalaksanaan DM Kuesioner berisi tentang pernyataan alasan menjalani pengobatan dan pemeriksaan gula darah serta alasan mematuhi aturan makan dan olah raga.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan

valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014).

1) Kuesioner *self care management* diadopsi dari *Diabetes-Self Management Questionnaire* (DSMQ) sudah diuji validitas oleh Fatimah (2016) yang didapatkan hasil $r = 0,312$

2) Kuesioner Dukungan Keluarga menggunakan Kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) sudah diuji validitas oleh Yamin (2018) dengan hasil $r = 0,395-0,856$ dengan r tabel $= 0,361$ dan nilai reliabilitas *alpha Cronbach's* = 0,940.

3) Kuesioner Motivasi Keluarga menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) sudah diuji validitas oleh Ariani (2011) dengan hasil $R = 0,258-0,603$

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan dari hasil ukur yang dilakukan berkali-kali dalam pengamatan (Nursalam, 2020). Sehingga Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,7 (Sugiyono, 2016).

1) Kuesioner *self care management* diadopsi dari *Diabetes-Self Management Questionnaire* (DSMQ) sudah di uji reliabilitas oleh Fatimah (2016) yang didapatkan hasil *r alpha cronbach's* = 0,635.

- 2) Kuesioner Dukungan Keluarga dengan Kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* sudah diuji reliabilitas oleh Fatimah (2016) yang didapatkan hasil *r alpha cronbach's* = 0,940.
- 3) Kuesioner Motivasi Keluarga menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)* sudah diuji reliabilitas oleh Ariani (2011) yang didapatkan hasil *r alpha cronbach's* = 0,839

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu upaya dalam pemenuhan kebutuhan data yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti telah meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Islam Banjarnegara.
2. Peneliti akan mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di RS Islam Banjarnegara.
3. Peneliti telah mengikuti ujian proposal dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti telah meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Islam Banjarnegara.

5. Peneliti telah mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di RS Islam Banjarnegara.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas RSI Banjarnegara untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian pada responden
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

- a. *Editing*. Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban, jelas, serta relevan dengan pertanyaan, dan konsisten.
- b. *Coding*. Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali serta dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi

angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*. Tahap pembuatan tabel untuk mendukung data yang telah terkumpulkan dari setiap variabel penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*. Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi.

Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita, motivasi, dukungan keluarga, dan *self care management*. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel–variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan *Uji Chi-Square* untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi dengan *self care management* pada penderita DM

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian berupa suatu pedoman etik untuk melakukan penelitian yang meliputi, subyek yang diteliti yang memperoleh dampak langsung dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 572/A.1-KEPK/FIK-SA/VIII/2023 :

1. Prinsip Manfaat
 - a) Bebas dari Penderitaan. Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.
 - b) Bebas dari eksploitasi. Bahwa informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.
 - c) Risiko (*benefits ratio*). Kehati-hatian dalam mempertimbangkan risiko serta keuntungan dalam proses penelitian.
2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)
 - a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*). Peneliti dilakukan tanpa adanya paksaan dan tidak

ada sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti dan pemberian tanggung jawab.

c. *Informed consent*. Memberikan informasi dengan lengkap terhadap tujuan penelitian, serta memiliki hak untuk menerima atau menolak menjadi responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right To Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*). Tidak membeda bedakan antar responden dan diperlakukan secara baik.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*). Pengisian data dilakukan dengan tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi tempat penelitan

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin merupakan rumah sakit swasta. Rumah sakit ini memberkan pelayanan di bidang Kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta di tunjang dengan fasilitas medis lainnya. Selain itu Rumah Sakit Islam Banjarmasin juga membuka pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Pengambilan data dimulai Bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2023 dan motode sampel dengan *Purposive Sampling* dengan jumlah dengan jumlah sampel sejumlah 112.

2. Analisis *Univariat*

Pada penelitian analisis univariat digunakan pada karakteristik pasien yang menjalani pengobatan DM di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita DM.

Hasil distribusi frekuensi penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita, April - Mei Tahun 2023 di RSI Banjarmasin.

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
Dewasa awal usia 26 - 35 tahun	2	1,8
Dewasa akhir usia 36 – 45 Tahun	7	6,3
Lansia awal usia 46 – 55 tahun	22	19,6

Variabel	Frekuensi	%
Lansia akhir usia 56 – 65 tahun	43	38,4
Manula usia 65 – ke atas	38	33,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	26,8
Perempuan	82	73,2
Pendidikan		
SD	25	22,3
SMP	18	16,1
SMA	55	49,1
Sarjana	14	12,5
Lama menderita		
1-5 Tahun	27	24,1
6-10Tahun	27	24,1
lebih dari 10 tahun	58	51,8
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 4.1 pasien DM mayoritas pasien dengan kategori usia lansia akhir 56- 65 tahun sejumlah 43 (38,4%) dan usia terendah dengan kategori dewasa awal 26-35 tahun terdapat 2 (1,8%). Jenis kelamin mayoritas dengan perempuan sejumlah 82 (73,2%). Pendidikan paling banyak dengan pendidikan SMA sejumlah 55 (49,1%) sedangkan untuk lama menderita mayoritas lebih dari 10 tahun sejumlah 58 (51,8%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Motivasi, April - Mei Tahun 2023 di RSI Banjarnegara.

Motivasi	Frekuensi	%
Motivasi Baik	43	38,4
Motivasi Kurang Baik	69	61,6
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan pasien DM sebagian besar dengan motivasi kurang baik sejumlah 69(61,6%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga, April - Mei Tahun 2023 di RSI Banjarnegara.

Dukungan keluarga	Frekuensi	%
Dukungan Baik	53	47,3
Dukungan Kurang Baik	59	52,7
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan pasien DM sebagian besar dengan dukungan keluarga kurang baik sejumlah 59 (52,7%)

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Self Manajemen, April - Mei Tahun 2023 di RSI Banjarnegara

Self Manajemen	Frekuensi	%
Self Manajemen Baik	50	44,6
Self Manajemen Kurang	62	55,4
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan pasien DM sebagian besar dengan *Self Management* kurang sejumlah 62 (55,4%)

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariate untuk melihat hubungan antara variabel independen dan depend. Hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan hubungan antara tingkat motivasi dengan self care management pasien DM, April - Mei Tahun 2023 di RSI Banjarnegara.

Motivasi	<i>self care management</i>					
	Baik		Kurang		Jumlah	P-Value
	n	%	n	%	n	%

Motivasi Baik	32	28,6	11	9,8	43	38,4	
Motivasi Kurang	18	16,1	51	45,5	69	61,6	0.0001
Jumlah	50	44,6	62	55,4	112	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh *p-value* sebesar 0,0001 (<0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat motivasi dengan *self care management* pasien DM di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Tabel 4.6 hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care management* pada pasien DM, April - Mei Tahun 2023 di RSI Banjarnegara

Dukungan keluarga	<i>self care management</i>						P-Value
	Baik		Kurang		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Baik	45	40,2	8	7,1	53	47,3	
Dukungan Kurang	5	4,5	54	48,2	59	52,7	0.0001
Jumlah	50	44,6	62	55,4	112	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh *p-value* sebesar 0,0001 (<0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care management* pasien DM di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada penderita DM yang dilakukan perawatan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Responden pada penelitian ini telah menyatakan persetujuan dalam mengikuti penelitian dengan menandatangani persetujuan penelitian. Pada bagian pembahasan peneliti memaparkan hasil yang telah diperoleh dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi dan dukungan keluarga dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus di RSI Banjarnegara.

B. Interpretasi hasil

1. Gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita DM pada pasien diabetes mellitus di RSI Banjarnegara.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas umur dengan kategori 56 – 65 tahun sejumlah 43 (38,4%) dan umur lebih dari 65 tahun sejumlah 38 (33,9%). Risiko terkena DM akan meningkat dengan bertambahnya usia serta mereka yang kurang gerak badan, massa ototnya berkurang dan berat badannya bertambah. Sejalan dengan penelitian Masruroh (2018) dengan judul Hubungan Umur dan Status Gizi dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes, bahwa seseorang yang berumur diatas 45 tahun memiliki peningkatan risiko terhadap terjadinya DM dan intoleransi glukosa yang disebabkan oleh faktor degeratif yaitu menurunnya fungsi

tubuh, khususnya kemampuan sel B dalam memproduksi insulin untuk metabolisme glukosa. Umur yang semakin meningkat akan menambah tingkat berfikirnya, sehingga akan lebih baik dalam berfikir secara rasional dalam melakukan self care management diabetes (Masruroh, 2018).

Menurut Fanani bahwa usia awal dari 40 tahun terdapat kenaikan kadar glukosa darah sebesar 1-2 mg%/tahun. pada saat puasa dan akan naik sekitar 5,6 – 13 mg% pada 2 jam setelah makan. Berdasarkan hal tersebut tidaklah mengherankan apabila faktor usia merupakan faktor utama terjadinya kenaikan prevalensi diabetes mellitus khususnya tipe II serta gangguan toleransi glukosa (Fanani, 2020).

Sejalan dengan penelitian Susilawati (2019) bahwa orang dengan umur ≥ 45 tahun memiliki risiko 8 kali lebih besar terkena penyakit DM Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang berumur kurang dari 45 tahun (Susilawati, 2019). Peningkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk ke dalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Jika dilihat dari umur responden saat pertama kali menderita DM maka dapat diketahui bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka semakin besar terjadinya DM dan bahkan sampai pada ulkus (Bruner & Suddarth, 2013).

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh pada pasien diabetes mellitus di RSI Banjarnegara, peneliti berasumsi bahwa pasien

DM yang melakukan pengobatan mayoritas merupakan lansia awal sampai manula.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas penderita Diabetes Mellitus di RSI Banjarnegara dengan jenis kelamin perempuan 82 (73,2%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa responden yang menderita DM paling banyak merupakan perempuan. Jenis kelamin merupakan ciri biologis seseorang yang membedakan sifat serta fungsi biologis antara laki laki dan perempuan. Menurut Imelda (2019), bahwa perempuan lebih memiliki risiko terdampak diabetes mellitus. Hal tersebut karena perempuan memiliki kolesterol lebih tinggi dibandingkan laki - laki. Jumlah lemak pada laki-laki sejumlah 15 - 20% dari berat badan sedangkan perempuan 20 - 25% dari berat badan. Jadi peningkatan kadar lemak pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga faktor terjadinya diabetes mellitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali (Imelda, 2019)..

Jenis kelamin memiliki peranan dalam melakukan *self care management* bagi penderita DM menurut Ningrum (2019) bahwa perempuan lebih baik dalam menjalankan *self care management* dibandingkan dengan penderita laki- laki (Ningrum et al., 2019).

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas pendidikan penderita DM adalah SMA sejumlah 55 (49,1%). Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki. Semakin

tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin baik respon dalam menerima pengetahuan. Berbeda halnya dengan masyarakat dengan pendidikan rendah, mereka akan cenderung lebih susah menerima pesan atau informasi yang disampaikan oleh orang lain. Tingkat pendidikan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah proses belajar. Belajar merupakan suatu keharusan dan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh orang untuk mendapatkan berbagai macam informasi guna menambah pengetahuan dalam berbagai hal, salah satunya terkait kondisi kesehatan mereka (Simon, 2020).

Tingkat pendidikan mampu mempengaruhi *self care management* bagi penderita DM dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang mampu berfikir secara terstruktur dalam mengenali sakitnya serta mampu mencari informasi yang benar tentang pengobatan yang akan dijalaninya untuk kesembuhan penyakitnya (Hayek *et,al.*, 2014).

Hasil penelitian lama penderita paling banyak dengan kategori lebih dari 10 tahun sejumlah 58 (51,8%). Penderita DM yang telah lama sakit akan lebih mempunyai pengalaman dalam melakukan *self care management* yang cukup baik. Menjalani DM memerlukan kedisiplinan dalam merubah pola hidup, perjalanan riwayat sakit yang diakibatkan oleh DM akan menjadikan penderita beradaptasi dengan sakitnya dengan melakukan *self care management* yang baik (Ningrum *et al.*, 2019). Semakin lama seseorang menderita diabetes sehingga akan memiliki resiko komplikasi semakin tinggi pula. Lama menderita diabetes lebih dari 10

tahun memiliki resiko 19 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan diabetes kurang dari 10 tahun (Mildawati, 2019).

Menurut Perkeni (2022) bahwa sering kali terjadi keterlambatan penderita tidak menyadari sudah mengalami DM hal ini karena tidak adanya kesadaran penderita dalam melakukan skrining awal, maka dari diperlukan skrining kepada kelompok dengan resiko tinggi dengan usia dibawah 45 tahun dengan berat badan yang berlebih atau yang memiliki keluarga dengan DM (Perkeni, 2022). Lama menderita diabetes lebih dari 10 tahun memiliki resiko 19 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan diabetes kurang dari 10 tahun (Betteng, 2014). Serta rata-rata neuropati diabetik sudah mengalami diabetes melitus selama 10 tahun dan pengidap diabetes diatas 10 tahun apabila tidak dapat mengontrol kadar gula darah dapat menyebabkan komplikasi (Delarosa, 2019).

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh pada pasien DM serta didukung dengan jurnal pendukung, peneliti berasumsi bahwa pasien DM yang menderita lebih dari 10 tahun memiliki *Self management* baik dari pada pasien yang menderita kurang dari 10 tahun, hal tersebut dapat disebabkan pasien yang lebih lama menderita DM mempunyai pengalaman dalam pengobatan untuk kestabilan penyakit diabetesnya

2. Gambaran motivasi pasien DM

Hasil penelitian pada motivasi pasien DM diperoleh mayoritas dengan motivasi kurang baik sejumlah 69 (61,6%). Motivasi merupakan salah satu pembentukan diri, Pengontrolan gula darah dapat dilakukan

melalui pengontrolan diet, aktivitas fisik, dan penggunaan perawatan kesehatan (Schmitt *et al.*, 2013). Dalam menjalankan pengontrolan DM, penderita DM membutuhkan motivasi. Motivasi memiliki peranan penting yang akan membuat seseorang melakukan sesuatu guna mencapai suatu tujuan (Rahmadanti *et al.*, 2020). Penelitian Qatrunnada (2022) diperoleh motivasi penderita DM dengan motivasi tinggi sejumlah 84,8% dan sebagian kecil dengan motivasi kurang sejumlah 15,2%, hal ini menunjukkan bahwa pasien DM memiliki motivasi yang baik untuk mendapatkan kesembuhannya (Qatrunnada, 2022).

Proses pengobatan dan perawatan berkepanjangan menyebabkan penderita bosan, hal tersebut akan memunculkan ketidakpatuhan dalam mengontrol kadar gula darahnya. Keberhasilan dalam pengontrolan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri penderita. Peranan motivasi sangat penting dalam mencapai derajat kesembuhan pasien (Qatrunnada, 2022). Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo bahwa perilaku kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan motivasi. Faktor pemungkin meliputi kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan dan akses informasi. Faktor penguat meliputi dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2018).

Menurut penelitian Mokolomban (2018) bahwa faktor usia penderita DM dapat menjadikan responden tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, hal ini dikarena responden dengan usia lanjut sudah mengalami pengurangan kemampuan dalam mengingat (Mokolomban, 2018). Ketidapatuhan dalam minum obat secara rutin dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi,risiko rawat inap, dan biaya yang lebih tinggi dan kepatuhan pasien pada semua aspek dalam tata laksana terapi DM sangat penting untuk mencapai hasil terapi yang optimal, terlebih jika pasien mengalami komplikasi ulkus diabetes (Srikartika *et al.*, 2015).

3. Gambaran dukungan keluarga pasien DM

Hasil penelitian pada dukungan keluarga pasien DM diperoleh mayoritas dengan dukungan kurang baik sejumlah 59 (52,7%). Dukungan keluarga pada penderita DM berhubungan dengan dukungan sosial yang baik yang diberikan oleh keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga berdampak pada penderita terhadap rasa nyaman serta perhatian sehingga muncul motivasi untuk pengelolaan penyakitnya. Motivasi dan semangat akan berdampak terhadap kualitas penyembuhan diri (Fatimah, 2016). Manajemen penyakit kronis yang berbasis pada pendekatan keluarga dipengaruhi lingkungan fisik keluarga, pendidikan, hubungan keluarga, dan kebutuhan pribadi pasien atau keluarga (Putra *et al.*, 2019). Dukungan keluarga pasien DM dapat memberikan berpengaruh terhadap kesehatan penderita baik dengan komplikasi atau tanpa komplikasi. Dukungan

keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis karena dapat mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stres dan gangguan psikologis (Mirza, 2017).

Menurut Galuh (2021) bahwa bahwa tingkat *self care management* juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Semakin baik dukungan keluarga yang dirasakan, pasien merasa nyaman dan semakin baik pula *self-management* seseorang (Galuh, 2021). Hal tersebut membuktikan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dalam meningkatkan *self care management* pada pasien DM. Ketidak patuhan diet penderita DM dapat disebabkan tidak adanya dukungan yang baik dari lingkungan sekitar ataupun keluarga (Jamaludin, 2019).

4. Gambaran *self care management* pasien DM

Hasil penelitian pada *self care management* pasien DM diperoleh mayoritas dengan *self care management* kurang sejumlah 62 (55,4%). *Self care management* penderita DM yang kurang baik dapat memimbulkan efek yang berakibat munculnya komplikasi terhadap penyakit yang sedang dijalannya (Soegondo, 2018). Manajemen diri pada penderita DM adalah upaya tindakan yang diterapkan oleh pasien guna dapat mengontrol penyakitnya, seperti rutin control sehingga dapat menghindari komplikasi. Semakin baik Manajemen diri terhadap DM, maka akan mampu menghindari komplikasi yang lebih berat dan terjaga

kualitas hidupnya(Wahyunah et al., 2020). Tujuan manajemen diri yang baik yaitu terkontrolnya indeks gula darah. Meningkatnya kadar glukosa darah sesudah makan, minum dapat mempengaruhi pankreas untuk memproduksi insulin. Terdapat beberapa komponen manajemen diri DM seperti pola makan, olahraga, memantau gula darah, patuh minum obat serta membersihkan kaki (Silalahi, 2021).

Self care management penderita diabetes melitus mempunyai fungsi yang sangat penting yaitu mempertahankan berat badan normal, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan memperbaiki system koagulasi darah serta kepatuhan pengidap DM sangat berpengaruh dalam menjaga kadar glukosa dan menghambat komplikasi (Dhillon, 2022). Menjalankan manajemen diri pada penderita DM dapat memperbaiki kadar glukosa serta lemak darah bagi penderita yang kelebihan berat sehingga akan mampu menendalikan kadar gula darah dalam batasan normal(Ibrahim, 2018). Melaksanakan diet DM diawali dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT) yang dimiliki oleh penderita terlebih dahulu. IMT yang tidak normal memiliki resiko kadar gula yang tidak terkontrol sehingga dengan melakukan diet maka diabetes dapat dicegah sedari awal (Azizah, 2020). Mengetahui ukuran IMT penderita DM menjadi langkah awal dalam penegelolaan diet yang tepat, ukuran IMT normal usia dewasa berukuran antara 18,5-25,0 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Aktivitas fisik merupakan salah satu

dari empat pilar tata kelolaan DM dalam pengendalian kadar glukosa darah sehingga latihan fisik atau senam berfungsi untuk memperbaiki sirkulasi perifer akibat adanya gangguan vaskularisasi dan gangguan metabolisme glukosa pada penderita diabetes mellitus (Erniantin, 2018).

5. Hubungan antara tingkat motivasi dengan *self care management* pasien DM

Hasil analisis tingkat motivasi dengan *self care management* pasien DM di RSI banjarnegara diperoleh hasil p_value 0,000 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat motivasi memiliki hubungan terhadap *self care management* pasien DM.

Keberhasilan pengendalian DM terletak pada tingginya motivasi pada diri pasien dengan adanya dorongan serta dukungan pihak lain sehingga pasien yang memiliki motivasi secara instrinsik akan lebih punya kesadaran yang baik dalam melakukan pemeliharaan kesehatannya dibanding pasien yang mendapat desakan atau tekanan dari luar (Ramadanti, 2020). Pasien yang memiliki motivasi yang tinggi akan menunjukkan perilaku serta keyakinan yang baik dalam mencapai derajat kesehatannya (Yuni, 2018).

Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden belum memiliki motivasi yang baik dalam menerapkan *self care management*. Hal ini dikarenakan responden masih suka mengonsumsi makanan yang memicu tingginya kadar gula darah misalnya makanan

tinggi karbohidrat. Semakin baik motivasi akan semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan diet. Sebaliknya semakin rendah motivasi pasien maka tingkat kepatuhan diet semakin rendah. Responden yang memiliki motivasi diri yang baik akan menjadi pendorong bagi individu dalam mematuhi dan mengikuti program diet yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan (Decroli, 2019).

Motivasi merupakan arah dan internitas dari usaha seseorang, motivasi dapat menggerakkan dan mengarahkan perilaku seseorang terhadap tujuan (Ishak, 2013). Motivasi diri dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu-individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatannya. Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang, dan motivasi sebagai proses psikologis timbul diakibatkan oleh faktor di dalam diri seseorang itu sendiri dan faktor di luar dirinya. Faktor di dalam diri seseorang dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan atau sebagai harapan, cita-cita yang menjangkau kemasa depan. Sedangkan faktor di luar diri, dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber dari lingkungannya atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks (Asnawi, 2012).

Penelitian Datuela (2021) terdapat hubungan yang signifikan dengan p_value 0,000 (<0,05) antara motivasi dengan kepatuhan diet penderita DM (Datuela, 2021). Sejalan dengan penelitian Mamesah (2019)

yang menyatakan bahwa pasien DM yang memiliki motivasi baik dapat menjalankan *self care management* dengan baik pula (Mamesah, 2019).

Pasien DM diharuskan dapat menjalankan *self care management* dalam kadar gula darahnya. *Self care management* yang baik pada pasien diabetes mellitus tergantung bagaimana motivasi penderita dalam mengendalikan DM nya. Mengubah gaya hidup dengan menjalankan diet teratur (mengubah apa yang dimakan dan diminum) dapat mengendalikan kadar glukosa darah. Tanpa motivasi, pasien diabetes mellitus akan kesulitan untuk memenuhi hal tersebut. Selain faktor motivasi, pengetahuan juga dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan menjalankan terapi diet. Motivasi diri pada dasarnya berasal dari dalam diri setiap individu, akan tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya. Pada prinsipnya, seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi, akan berusaha mewujudkan apa yang tengah diinginkannya, misalnya pada penderita DM yang diharuskan menjalankan kepatuhan diet DM, motivasi yang tinggi mempengaruhi pikiran untuk melaksanannya dan kemudian diaplikasikan dengan terbentuknya suatu perbuatan (menjalankan diet DM) (Qatrunnada, 2022).

6. Hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care management* pada pasien DM

Hasil analisis dukungan keluarga dengan *self care management* pasien DM di RSI banjarnegara diperoleh hasil p_value 0,000 ($<0,05$),

sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap *self care management* pasien DM. Peran dan fungsi keluarga sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Keluarga memiliki peran yang besar dalam memberikan dukungan dalam pemecahan masalah. Bentuk pemecahan masalah kesehatan khususnya pada pasien diabetes melitus yaitu dengan cara memberikan dukungan pasien dalam mengontrol kadar gula darah (PERKENI, 2021).

Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua atau lebih, yang dipersatukan oleh hubungan darah, perkawinan, adopsi atau pengakuan sebagai anggota keluarga yang tinggal bersama, satu kesatuan/unit yang membina kerjasama yang bersumber dari kebudayaan umum, dimana setiap anggotanya belajar dan melakukan peranannya seperti yang diharapkan (Dion & Bethan, 2013).

Peran serta fungsi keluarga sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Ketika salah satu anggota keluarga atau lebih mengalami masalah kesehatan maka keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan dalam pemecahan masalah. Bentuk pemecahan masalah kesehatan khususnya pada pasien diabetes melitus yaitu dengan cara memotivasi pasien dalam mengontrol kadar gula darah. Sampai saat ini peran dari keluarga masih sangat kurang sehingga pasien sering mengalami penurunan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah. Penderita DM ditandai adanya kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hyperglikemia. Pengontrolan kadar gula darah secara teratur harus

dilakukan untuk mencegah komplikasi berupa luka gangren, koma diabetikum dan retinopati diabetikum (PERKENI, 2021). Penelitian Simon (2020) diperoleh hasil bahwa p_value 0,046 yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care management* pada pasien DM (Simon, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya, adapun keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Banyaknya responden yang usia lanjut sehingga peneliti harus berulang menjelaskan maksud dan tujuan dalam pengambilan data .
2. Kemungkinan dalam pengambilan data ada keterbatasan seperti daya ingat responden karena sudah lanjut usia.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki manfaat untuk bidang pelayanan keperawatan tentunya dikarenakan akan menjadikan tenaga kesehatan khususnya perawat agar lebih memperhatikan penerapan *self care management* pada pasien DM.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus di RSI Banjarnegara dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pasien DM mayoritas pasien dengan kategori usia lansia akhir 56- 65 tahun dan usia terendah dengan kategori dewasa awal 26-35 tahun, Jenis kelamin mayoritas dengan perempuan, pendidikan paling banyak dengan pendidikan SMA sedangkan untuk lama menderita mayoritas lebih dari 10 tahun.
2. Dukungan keluarga pasien DM sebagian besar dengan dukungan keluarga kurang baik
3. Motivasi pasien DM sebagian besar dengan motivasi kurang baik.
4. *Self Managemen* pasien DM sebagian besar dengan *Self Managemen* kurang.
5. Terdapat hubungan antara tingkat motivasi dengan *self care management* pasien DM di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan *p_value* 0,000 (<0,05).
6. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care management* pasien DM di Rumah Sakit Islam Banjarnegara *p-value* 0,00 (<0,05).

B. Saran

1. Untuk Rumah Sakit

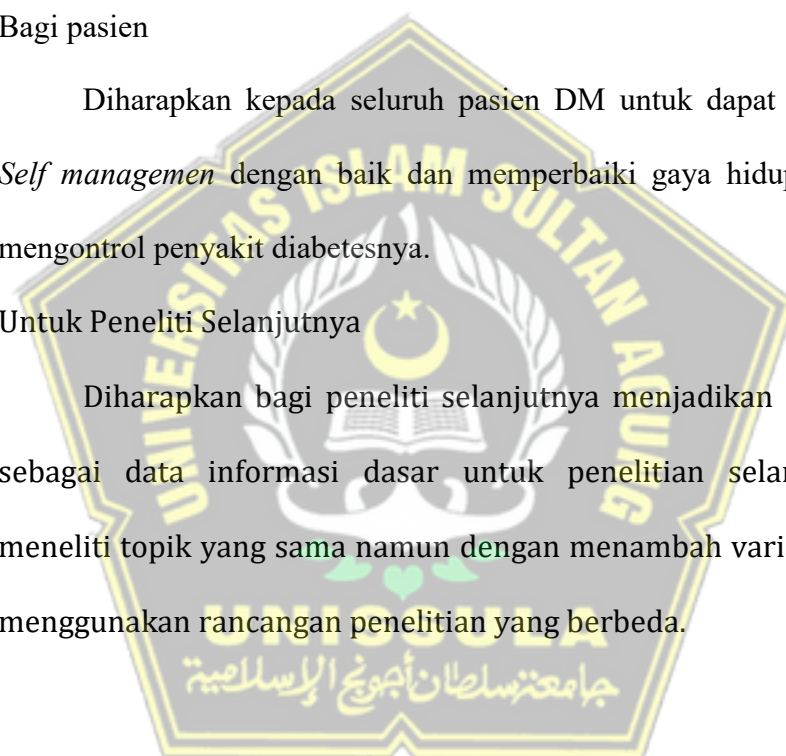
Menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian untuk menyusun program pelayanan kesehatan yang lebih sesuai dan tepat dalam peningkatan *Self managemen* kepada penderita diabetes seperti melakukan kegiatan minimal 2 kali dalam sebulan.

2. Bagi pasien

Diharapkan kepada seluruh pasien DM untuk dapat meningkatkan *Self managemen* dengan baik dan memperbaiki gaya hidup untuk dapat mengontrol penyakit diabetesnya.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya menjadikan penelitian ini sebagai data informasi dasar untuk penelitian selanjutnya. Dan meneliti topik yang sama namun dengan menambah variabel lain atau menggunakan rancangan penelitian yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2021). *Blood Glucose Testing and Management*. Amerikan Diabetes Asosiation (ADA). <https://www.diabetes.org/healthyliving/medication-treatments/bloodglucose-testing-andcontrol/hyperglycemia>
- Asnawi. (2012). *Teori motivasi*, Studio pres, Jakarta
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2* (Y. P. E. Kam, Alexander, G. P. Decroli, & A. Rahmadi (eds.); Pertama).
- Dinkes Banjarnegara. (2021). *Profil Kesehatan Banjarnegara Tahun 2021*. *15(2)*, 1–23. <https://dinkesbna.banjarnegarakab.go.id/wp-content/uploads/2022/03/Profil-Banjarnegara-Tahun-2021-1.pdf>
- Ernawati, E., Setiawati, E. P., & Kurniawan, T. (2017). Pengaruh Motivasi Internal Dan Eksternal Terhadap Diabetes Self Management Di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *1(2)*, 55–62. <https://doi.org/10.24198/jsk.v1i2.13005>
- Fatimah. (2016). Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Diabetes Mellitus di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self_Management Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes*, *9(1)*, 49–55.
- Ishak. Tanjung, (2013). *Manajemen Motivasi*, Gramedia, Jakarta.
- Ishak, N. H., Mohd Yusoff, S. S., Rahman, R. A., & Kadir, A. A. (2017). Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *12(6)*, 504–511. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.03.008>
- Jamaludin, & Choirunisa, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Dm Di Ruang Poliklinik Rsi Sunan Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, *6(1)*
- Kurniawati, T., Hartani, R. D., & Budiarto, E. (2022). Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 terhadap Kadar Gula Darah: Eksperimental Study.

Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7(2), 78–81.

- Mustarim, S. W., M.Nur, B., & Azzam, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Self Management Pada Pasien DM Tipe II. *Journal of Telenursing*, 1(1), 5–10.
- PERKENI. (2021). *Pedoman dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PERKENI. www.Ginasthma.Org
- Putra, M. M., Kusnanto, ., & Asmoro, C. P. (2019). *Family Support for Better Self Care Behavior Patients with Type 2 Diabetes Mellitus - An Integrated Review*. *Inc*, 418–427. <https://doi.org/10.5220/0008326104180427>
- Qatrunnada, Arnita, Y., & Atika, S. (2022). Motivasi Dalam Pengontrolan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *JIM FKep*, 6(1), 305–309.
- Rahmadanti, M., Diani, N., & Agianto. (2020). Motivasi dan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Dunia Keperawatan*, 8(1), 87–92.
- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., & Hakk, T. (2013). The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ). *Journal Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1.
- Simon, M. G. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Diabetes Melitus Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng, Manggarai. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 14–24. <https://doi.org/10.35913/jk.v8i1.168>
- Sopiyudin Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Sugiyanto, & Sumarni. (2022). Jurnal Fenomena Kesehatan Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe 2 Non Ulkus. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 5(1), 1–8.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Yamin, A., Sari, C.W.M. 2018. Relationship of Family Support Towards Self-Management and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 6 (2) [Serial Online]

<http://jkp.fkep.unpad.ac.id> [diakses pada tanggal 24 Januari 2019]

Yuni, C.M. 2018. Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien DM Tipe 2. KTI. Banjarbaru: PSIK FK Universitas Lambung Mangkurat

