



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE*
MANAGEMENT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

Skripsi

Oleh

DILLA PARAMITA

NIM : 30902400185

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
TAHUN 2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Dilla Paramita

NIM : 30902400185

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**” adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Semarang, Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NUPTK 9941753654230092

Peneliti



(Dilla Paramita)



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE*
MANAGEMENT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

Skripsi

Oleh

DILLA PARAMITA

NIM : 30902400185

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* *MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dilla Paramita

NIM : 30902300185

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I Tanggal :



Ns.Retno Issroviatiningrum, S.Kep, M.Kep.
NUPTK. 8636767668237032

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* MANAGEMENT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dilla Paramita

NIM : 30902300185

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 30 April 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I:



Dr.Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep, M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

Penguji II:



Ns.Retno Issroviatiningrum, S.Kep, M.Kep
NUPTK. 8636767668237032

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NUPTK.1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Dilla Paramita

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self- Care Management* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

62 hal + 10 tabel + x (jumlah hal depan) + 5 lampiran

Latar Belakang: Penderita diabetes melitus harus mempunyai kemampuan untuk mencegah dan mengelola penyakitnya. Dalam melakukan *self-care management*, faktor yang dapat mempengaruhi salah satunya dukungan keluarga. Keikutsertaan anggota keluarga sangat penting dalam mendukung dan memotivasi pasien untuk melakukan *self-care management* dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2.

Metode: penelitian menggunakan rancangan korelasi dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 112 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang yang diperoleh melalui teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner *self-care management*. Analisis data dilakukan dengan uji *sperman rank*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada kategori sedang yaitu sebanyak 52 orang (46,4%). Tingkat kepatuhan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada kategori sedang yaitu sebanyak 60 orang (53,6%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dengan pvalue 0,000 dan nilai korelasi 0,864 yaitu keeratan hubungan sangat kuat.

Simpulan: Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Kata kunci : Dukungan keluarga, *self-care management*, diabetes Melitus tipe 2

Daftar Pustaka : 57 (2016 – 2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025

ABSTRACT

Dilla Paramita

The Relationship Between Family Support and *Self-Care Management* in Type 2 Diabetes Mellitus Patients

62 pages + 10 tables + x (number of preliminary) + 5 appendices

Background: People with diabetes mellitus must have the ability to prevent and manage their disease. One of the influencing factors in *self-care management* is family support. Family involvement is crucial in supporting and motivating patients to effectively manage their own care. This study aims to examine the relationship between family support and *self-care management* in patients with type 2 diabetes.

Method: The study used a correlational design with a cross-sectional design. The sample size was 112 type 2 diabetes patients at the Pandanaran Community Health Center in Semarang City, obtained through total sampling. Data were collected using a family support questionnaire and a *self-care management* questionnaire. Data analysis was performed using the Pearson correlation test.

Results: Based on the analysis results, it was found that family support for type 2 diabetes patients at the Pandanaran Community Health Center in Semarang City was in the moderate category, namely 52 people (46.4%). The level of *self-care management* compliance of type 2 diabetes patients at the Pandanaran Community Health Center in Semarang City was in the moderate category, namely 60 people (53.6%). There was a relationship between family support and *self-care management* of type 2 diabetes patients at the Pandanaran Community Health Center in Semarang City with a p-value of 0.000 and a correlation value of 0.712, indicating a strong relationship.

Conclusion: There is a relationship between family support and *self-care management* of type 2 DM patients at the Pandanaran Community Health Center, Semarang City.

Keywords : Family support, *self-care management*, type 2 diabetes mellitus

Bibliographies : 57 (2016 – 2025)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji dan rasa syukur kepada Allah SWT, yang telah menentukan segala sesuatu berada di tangan-Nya, sehingga tidak ada setetes embun pun dan segelintir jiwa manusia yang lepas dari ketentuan dan ketetapan-Nya. Alhamdulillah atas hidayah dan inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul : “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2”. yang merupakan syarat dalam rangka menyelesaikan studi untuk menempuh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal itu disadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat pelajaran, dukungan motivasi, bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang penulis hormati dan cintai yang membantu secara langsung maupun tidak langsung selama pembuatan skripsi ini terutama kepada keluargaku yang tercinta, kedua orangtuaku, istri dan anak-anak yang selalu mendo'akan serta memberikan semangat yang luar biasa dan memberikan dukungan moril maupun materil.

Selanjutnya, rasa terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Ns. Retno Issroviatiningrum, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing I sekaligus pengji II yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan nasihat dengan penuh kasih sayang selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
4. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji atas masukan yang telah diberikan demi kesempurnaan skripsi ini
5. Seluruh Dosen pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
6. Bapak dan Ibu selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan kepada saya dalam menyempurnakan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.



Semarang, Agustus 2025

Dilla Paramita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Diabetes Mellitus	7
2. Dukungan Keluarga.....	16
3. <i>Self-Care Management</i>	20
B. Kerangka Teori	26
C. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III: METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian.....	27
C. Desain Penelitian.....	28
D. Populasi dan Sampel Penelitian	28
1. Populasi	28

2. Sampel.....	28
3. Teknik Sampling	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
F. Definisi Operasional.....	29
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	29
H. Metode Pengumpulan Data	32
I. Rencana Analisis Data.....	33
J. Etika Penelitian	35
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Pengantar Bab	37
B. Data demografi responden.....	37
1. Usia.....	38
2. Pendidikan	38
3. Jenis kelamin	38
4. Lama menderita	39
C. Analisis Univariat	39
1. Dukungan keluarga.....	39
2. <i>Self-care management</i>	40
D. Analisis Bivariat	40
1. Uji <i>sperman rank</i>	40
2. <i>Crostabulation</i>	41
BAB V : PEMBAHASAN	
A. Pengantar Bab	42
B. Analisis Univariat	42
1. Dukungan keluarga.....	42
2. <i>Self-care management</i>	46
C. Analisis Bivariat	48
D. Keterbatasan Penelitian.....	54
E. Implikasi	55
BAB VI : PENUTUP	
A. Simpulan	56

B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	30
Tabel 3.2	Interpretasi Koefisien Korelasi	35
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi usia pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.....	38
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi pendidikan pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.....	39
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	39
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi lama menderita pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	40
Tabel 4.5	Dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.....	40
Tabel 4.6	Tingkat kepatuhan <i>self-care management</i> pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	40
Tabel 4.7	Uji <i>Sperman Rank</i> Hubungan dukungan keluarga dengan <i>self-care management</i> pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	41
Tabel 4.8	Tabulasi Silang Hubungan dukungan keluarga dengan <i>self-care management</i> pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	27
------------	---------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Etik Penelitian
- Lampiran 2 Survey Pendahuluan
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Instrumen Penelitian
- Lampiran 5 Tabulasi Data
- Lampiran 6 Analisis Data
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) masih menjadi perhatian penting karena selalu mengalami peningkatan setiap tahun, baik di negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi ini merupakan epidemi yang berdampak luas, mengakibatkan penderitaan individu dan beban ekonomi yang besar (Istiqomah & Yuliyani, 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).

Tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus tipe 2 dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian sebelum usia 70 tahun terjadi akibat penyakit tersebut (IDF, 2021). Menurut ketua perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), memperkirakan bahwa angka tersebut akan meningkat menjadi 16,7 juta pasien per tahun 2045 (Munir, 2021). Jumlah Penderita Diabetes Melitus (DM) di provinsi Jawa Tengah setiap tahunnya mengalami peningkatan. Provinsi Jawa Tengah memiliki kasus DM mencapai 496,181 kasus pada tahun 2018 dan mengalami peningkatan menjadi 652,822 kasus pada tahun 2019 (Dinkes Provinsi Jateng, 2020). Berdasarkan kabupaten/kota yang terdapat di Jawa Tengah, jumlah penderita DM tertinggi terdapat di Kabupaten Pemalang kemudian di ikuti kab/kota Semarang, Kabupaten Pati, Kabupaten Grobogan dan Kota Surakarta (Dinkes Provinsi Jateng, 2019).

Penderita diabetes melitus harus mempunyai kemampuan untuk mencegah dan mengelola penyakitnya. Kemampuan tersebut bertujuan untuk mengontrol kadar gula darahnya agar terkontrol. Apabila penderita tidak mempunyai kemampuan yang baik maka dapat timbul komplikasi diabetes dalam jangka waktu pendek. Komplikasi diabetes melitus dibedakan menjadi dua, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut yang terjadi pada penderita diabetes melitus adalah perubahan kadar glukosa darah. Sedangkan komplikasi kronis terjadi pada penderita diabetes melitus adalah komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler (LeMone, 2018).

Dalam mencegah terjadinya komplikasi tersebut, penderita harus mampu mengelola penyakitnya untuk merawat dirinya dengan baik. Jika dilakukan dengan benar, *self-care management* dapat mencegah komplikasi yang dapat timbul dari diabetes (Istiyawanti et al, 2019). *Self-care management* merupakan fungsi regulasi manusia yang menyatakan bahwa setiap individu harus melakukan perawatan diri yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan (Alligood, 2018). Orem menjelaskan bahwa seseorang harus bertanggungjawab terhadap pelaksanaan *self-care management* untuk dirinya sendiri untuk mengambil keputusan dalam kesehatannya (Nursalam, 2019). Pada penderita diabetes melitus, *self-care management* mengarah pada aktivitas seseorang dalam melakukan sesuatu secara keseluruhan dalam hidupnya secara mandiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya (Ernawati, 2022). Dalam melakukan *self-care management*, faktor yang dapat mempengaruhi adalah

usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes dan dukungan keluarga (Ningrum, Alfatih & Siliapantur, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda dalam penelitiannya tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien diabetes melitus dengan nilai $p = 0,003$. Penelitiannya menunjukkan semakin besar dukungan keluarga pada pasien maka semakin tinggi pula kepatuhan penerapan *self-care* pasien diabetes melitus (Sudarman & Solissa, 2020). Hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Munir yaitu adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan *self-care* pasien diabetes melitus. Berdasarkan hasil penelitiannya. Mayoritas keluarga mendukung pasien dalam melakukan *self-care* diabetes melitus (Munir, 2021).

Penderita diabetes melitus akan mengalami berbagai macam perubahan pada dirinya, sehingga keluarga mempunyai tugas untuk memberikan perawatan kepada anggota keluarga mereka yang menderita diabetes melitus (Jhonson & Leni, 2018). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting bagi penderita, karena keluarga memiliki hubungan yang paling erat dengan penderita. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mental seseorang untuk pembentukan emosional, peningkatan kognitif dan pembentukan perilaku (Dedeh & Kamsari,

2022). Keluarga memiliki kemampuan untuk mengelola dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga mereka sendiri (Aryanti et al, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 5 Mei 2025 diketahui bahwa di Puskesmas Pandanaran menunjukkan setiap tahunnya mengalami peningkatan kasus diabetes melitus, tercatat pada tahun 2022 sebanyak 480 kasus, tahun 2023 sebanyak 550 kasus dan tahun 2024 sebanyak 624 kasus (Puskesmas Pandanaran, 2024). Peneliti kemudian melakukan observasi terhadap 5 pasien diabetes mellitus saat melakukan kunjungan di Puskesmas Pandanaran, 2 dari pasien mengatakan yang mendukung *self-care management* adalah anak penderita. Penderita mengatakan bahwa anak dari penderita selalu membatasi makanan dan minuman yang manis dan selalu mengingatkan ketika waktunya suntik insulin dan kontrol ke Puskesmas. Kemudian 3 pasien lain mengatakan keluarga dari penderita selalu membedakan makanan antara penderita dengan keluarga yang sehat agar gula darah dari penderita tetap normal. Tetapi penderita tidak memperhatikan dan penderita makan-makanan yang dilarang oleh keluarga karena merasa senang bisa makan dengan bebas.

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, Subianti dan Febriani (2023), dalam wawancaranya bahwa 6 dari 10 pasien mengenai dukungan keluarga, banyak pasien lansia yang kurang aktif mengikuti prolanis karena tidak ada keluarga yang mengantar. Selanjutnya, pasien yang telah diwawancara mengatakan keluarga jarang mengingatkan untuk minum obat karena sudah otomatis ingat sendiri. Dari kedua pasien diabetes melitus tipe 2 yang peneliti

wawancara mengatakan walaupun tinggal bersama keluarga, mereka selalu membeli makanan yang dikonsumsi karena keluarga tidak memasak dan tidak menyediakan makanan yang sesuai dengan perencanaan makan diabetes melitus. Hal ini tidak sejalan dengan program edukasi kepada keluarga terkait diabetes melitus yang dilakukan di Puskesmas Depok III khususnya terkait perencanaan makan dan kontrol kesehatan.

Keikutsertaan anggota keluarga sangat penting dalam mendukung dan memotivasi pasien untuk mengonsumsi obatnya secara teratur, menyediakan makanan sesuai dengan diet, mengingatkan untuk melakukan latihan fisik, mengontrol kadar gula darah secara rutin, dan membantu melakukan perawatan kaki pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-care management* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Pada penelitian ini dirumuskan masalahnya adalah Adakah hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2.

- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan *self-care management* pasien diabetes melitus tipe 2.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan sebagai sumber ilmu dan informasi terkait penyakit DM tipe 2.

2. Bagi peneliti

Dapat bermanfaat bagi penelitian lain dan mampu memberikan pengalaman yang berharga serta menjadi Langkah awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes melitus adalah suatu kondisi kronis yang terjadi ketika pankreas tidak lagi memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang dibuat oleh pankreas yang bertugas untuk membiarkan glukosa dari makanan yang dimakan ke sel-sel tubuh untuk menghasilkan energi. Ketika tubuh tidak memproduksi insulin secara efektif maka kadar gula darah dalam tubuh akan tinggi atau hiperglikemia (IDF, 2021).

Diabetes Melitus dapat diartikan sebagai gangguan yang menyebabkan glukosa darah meningkat akibat gangguan atau defisiensi produksi insulin yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena tubuh kekurangan insulin akibat berkurangnya massa dan atau fungsi dari sel beta pankreas (Mahmadiariska & Ody, 2023). Diabetes melitus disebut juga dengan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dengan nilai di atas normal. Dengan nilai kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl (Fadli & Uly, 2023).

b. Klasifikasi

International Diabetes Federation (IDF), mengklasifikasikan DM menjadi 3 tipe yaitu sebagai berikut :

1) DM Tipe I

DM tipe I terjadi akibat kerusakan pada sel penghasil insulin di pancreas, sehingga tubuh tidak memiliki kadar insulin yang cukup. Pasien dengan DM tipe I memerlukan insulin dari luar tubuh yaitu dengan cara disuntikkan melalui jaringan subkutan. Pasien DM tipe I perlu disuntik insulin setiap hari agar tidak terjadi hiperglikemi. Apabila pasien mengalami hiperglikemi secara terus menerus, maka dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada tubuh.

2) DM Tipe II

DM tipe 2 adalah kasus yang sering ditemukan di berbagai negara termasuk Indonesia. DM tipe 2 terjadi akibat kualitas insulin yang dikeluarkan oleh pancreas tidak adekuat, akibatnya glukosa dalam tubuh tidak mampu dirombak dengan baik.

3) DM Gestasional

Gestasional DM adalah keadaan ketika glukosa dalam darah tinggi pada Wanita hamil, biasanya terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga.

c. Etiologi

Faktor pencetus terjadinya DM tipe 2 terdiri dari faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah (Utomo et al, 2020), antara lain :

1) Usia

Semakin tua seseorang, maka semakin berisiko tinggi menderita DM tipe 2. Pada usia ≥ 45 tahun lebih banyak terdiagnosis DM tipe 2 dibandingkan dengan yang berusia ≤ 45 tahun karena fungsi organ tubuh mulai menurun (Utomo et al, 2020)

2) Riwayat keluarga DM tipe 2

Anggota keluarga dengan Riwayat keluarga DM tipe 2 memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit yang sama. Terdapat faktor bawaan apabila tidak diimbangi dengan perilaku sehat maka meningkatkan risiko terdiagnosis DM tipe 2 (Tina et al, 2019).

Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain :

3) Obesitas

Pada tubuh seorang penderita obesitas terjadi penumpukan lemak yang disebabkan oleh kalori yang tidak dibakar, karena tidak sebanding dengan aktivitas fisik yang dilakukan. Penumpukan lemak inilah yang menyebabkan tubuh menjadi resisten terhadap insulin (Utomo et al, 2020).

4) Kurang aktivitas

Aktivitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya aproses pembakaran kalori dalam tubuh. Untuk mengontrol kadar glukosa darah, sebaiknya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari (Utomo et al, 2020).

d. Patofisiologi

Organ tubuh seseorang yang berusia ≥ 45 tahun mulai mengalami penurunan fungsi, termasuk organ pancreas penghasil hormon insulin. Kondisi tubuh yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas terjadi dikarenakan penumpukan lemak, yang mengakibatkan sel-sel dalam tubuh tidak mampu merespon insulin. Hormon insulin adalah hormon yang membantu glukosa masuk ke dalam sel.

Resistensi insulin adalah suatu keadaan dimana dibutuhkan konsentrasi insulin lebih tinggi dari normal untuk mempertahankan normoglikemia. Ketidakmampuan insulin dalam tingkat seluler dimulai dari pre-reseptor, reseptor, dan post-reseptor. Sebelum DM tipe 2 ditegakkan, sel beta pancreas masih dapat mengkompensasi keadaan resistensi insulin. Saat diagnose DM tipe II ditegakkan fungsi normal sel beta pancreas tersisa 50%, sehingga tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat. Seiring berjalannya waktu resistensi insulin dapat semakin memburuk (Decroli, 2019).

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala yang sering timbul dari DM tipe 2, antara lain (Lestari et al, 2021):

1) Polidipsi (sering merasa haus)

Keinginan untuk minum air putih sebanyak mungkin disebabkan karena adanya ekskresi urine berlebih, sehingga tubuh mengalami dehidrasi

2) Polifagia (sering merasa lapar)

Pembentukan energi dalam tubuh berkurang karena gula yang masuk ke dalam sel sedikit. Hal ini menyebabkan penderita merasa kekurangan tenaga. Jumlah gula dalam sel tubuh yang sedikit mengakibatkan tubuh merangsang rasa lapar dan meningkatnya nafsu makan.

3) Poliuri (sering buang air kecil (BAK))

Pada malam hari kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180 mg/dl), sehingga gula harus dilekluarkan melalui urine, hal ini mengakibatkan penderita sering BAK. Konsentrasi urine yang pekat maka tubuh akan menyerap air, sehingga urine dapat dikeluarkan.

4) Berat badan menurun

Protein dan lemak dalam tubuh diolah menjadi energi, karena tubuh tidak mendapatkan cukup energi dari glukosa. Penderita DM yang tidak terkontrol akan kehilangan 500 gram glukosa dalam urine per 24 jam (sebanding dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh).

Gejala lainnya yang timbul pada umumnya karena komplikasi meliputi kaki kesemutan, gatal-gatal, luka tidak kunjung sembuh, pada Wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (*pruritus vulva*), dan pada pria ujung penis terasa sakit (*balanitis*).

f. Komplikasi

Komplikasi pada penderita DM tipe 2 dibagi menjadi komplikasi akut dan kronik antara lain (Febrinasari, 2020) :

1) Komplikasi akut

a) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Kondisi kegawatdaruratan dengan tanda klinik asidosis metabolik, ketonemia, dan hiperglikemia. KAD biasanya terjadi pada DM tipe I, namun apabila dalam kondisi stress ekstrim dapat terjadi pada DM tipe II.

b) Status Hiperosmolar Hiperglikemi (SHH)

SHH merupakan kegawatdaruratan hiperglikemik yang menyebabkan 10-60% kematian. Tanda klinisnya meliputi dehidrasi, hiperglikemia ekstrim lebih dari 600 mg/dl, ketidakseimbangan elektrolit, hiperosmolaritas, dan perubahan status mental.

c) Hipoglikemia

Keadaan kadar glukosa dalam darah turun dibawah nilai normal yaitu 60-70 mg/dl. Hal ini bisa terjadi karena asupan kalori yang tidak mencukupi atau waktu makan yang terlupakan, terlalu

banyak menerima suntikan insulin atau agen hipoglikemik oral, dan peningkatan aktivitas fisik yang berlebih

2) Komplikasi kronik

a) Komplikasi mikrovaskuler

(1) Neuropati pada diabetikum ditandai dengan gangguan pada syaraf disertai kelemahan motoric

(2) Retinopati merupakan komplikasi yang terjadi karena rusaknya pembuluh darah pada retina, disebabkan oleh lama menderita, usia, kadar glukosa, dan faktor sistematik

(3) Nefropati merupakan komplikasi karena rusaknya glomerulus yang ditandai dengan adanya kadar protein dalam urin

b) Komplikasi makrovaskuler

Perubahan pada aterosklerotik dalam pembuluh darah serebral atau adanya emboli dapat mengakibatkan serangan iskemik atau stroke

(1) Terjadinya kerusakan pada pembuluh darah besar di jantung dapat menyebabkan penyakit jantung coroner

(2) Penyumbatan pembuluh darah besar di ekstremitas bawah yang mengakibatkan ganggren di kaki

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan khusus penyakit DM tipe 2 terdapat 5 pilar penatalaksanaan yang terdiri dari edukasi, aktivitas fisik, pengaturan

makan atau diet, terapi farmakologi, dan pemantauan kadar glukosa darah (Persatuan Endokrinologi Indonesia, 2021) :

1) Penatalaksanaan 5 pilar farmakologi meliputi:

Terapi farmakologis terdiri dari obat yang diminum oral dan suntikan:

a) Obat antihiperglikemia oral

- (1) Pemacu sekresi insulin, seperti sulfonilurea (glibeclamide) dan glinid
- (2) Peningkat sensitivitas terhadap insulin, seperti metformin
- (3) Penghambat alfa glukosidase untuk menghambat absorbs glukosa dalam usus halus, seperti acarbose
- (4) Penghambat enzim sodium glucose co-transporter 2 (SGLT-2) untuk menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal

b) Obat antihiperglikemia suntik

Insulin digunakan pada keadaan :

- (1) HbA1c saat diperiksa $\geq 7.5\%$ dan sudah menggunakan satu atau dua obat anti diabetes
- (2) HbA1c saat diperiksa $>9\%$
- (3) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- (4) Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal, kontraindikasi, dan atau alergi terhadap OHO

2) Penatalaksanaan 5 pilar non farmakologi meliputi :

a) Edukasi

Dalam mencapai perubahan perilaku sehat pada pasien DM tipe 2 diperlukan edukasi yang komprehensif dan Upaya peningkatan motivasi. Edukasi seperti kepatuhan diet dan pentingnya aktivitas fisik secara teratur perlu dilakukan.

(1) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat dilakukan secara teratur selama 30-45 menit sehari, dilakukan 3-4 kali dalam seminggu, dengan total per minggu yaitu 150 menit. Aktivitas yang dianjurkan meliputi Latihan fisik seperti jogging, jalan cepat, bersepeda santai, berenang, dan senam kaki.

(2) Pengaturan makan atau diet

Anjuran makan untuk penderita DM tipe 2 adalah makanan seimbang yang menyesuaikan dengan zat gizi dan kebutuhan kalori dari masing-masing individu.

(3) Pemantauan kadar gula darah

Pemantauan kadar gula darah mandiri (swa-monitor) merupakan pemeriksaan gula darah berkala yang dilakukan oleh individu atau keluarga. Swa-monitor dapat dilakukan oleh orang yang telah mendapat pelatihan oleh staf medis.

3) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis DM tipe 2 (Kemenkes RI, 2020), meliputi :

- a) Pemeriksaan glukosa plasma dilakukan 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan glukosa 75 gram. Nilai normal berkisar 70-139 mg/dL, pre-diabetes 140-199 mg/dL, dan diabetes ≥ 200 mg/dL.
- b) Pemeriksaan glukosa plasma puasa pada saat kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam. Nilai normal glukosa darah puasa adalah 70-99 mg/dL, pre- diabetes 100-125 mg/dL, dan dikatakan diabetes apabila hasil yang diperoleh ≥ 126 mg/dL
- c) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu dengan hasil ≥ 200 mg/dL dan keluhan sering buang air kecil serta haus ekstrim.
- d) Pemeriksaan HbA1c dengan hasil normal ($< 5.7\%$), pre-diabetes ($5.7\%-6.4\%$), diabetes ($\geq 6.5\%$). Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengukur rata-rata jumlah hemoglobin A1c yang berikatan dengan gula darah selama 3 bulan terakhir. Rentang waktu ini adalah siklus hidup sel darah merah, termasuk hemoglobin.

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan & Sadock, 2020). Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mental seseorang untuk pembentukan emosional, peningkatan kognitif dan perilaku. Dukungan

keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan informasional, instrumental dan dukungan emosional. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, Tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Dedeh & Kamsari, 2022).

b. Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan dukungan keluarga sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Mubarak, 2021).

c. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2020) 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 pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta

meningkatkan moral keluarga. 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.

- 2) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.
- 3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. 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.
- 4) Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan

panilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga Menurut (Trisnadewi, 2022) meliputi :

1) Faktor internal

- a) Pendidikan dan tingkat pengetahuan dari pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi tingkat dukungan yang diperoleh.
- b) Emosi merupakan salah satu respon penanganan stress yang mempengaruhi coping seseorang, sehingga setiap orang yang memiliki coping maladaptif akan merasakan dukungan keluarga.
- c) Spiritual, nilai dan keyakinan dari spiritual dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan, Semakin tinggi Tingkat keyakinan seseorang maka akan semakin besar dukungan keluarga yang diperoleh.

2) Faktor eksternal

- a) Sosial ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi tingkat resiko terjadinya penyakit, dikarenakan pendapatan seseorang dapat mempengaruhi dukungan yang diberikan.
- b) Budaya atau kebiasaan yang dilakukan dalam memberikan dukungan keluarga, cenderung memiliki kebiasaan pergi ke pelayanan kesehatan dan dibantu oleh anggota keluarga lain.

e. Pengukuran

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Menurut Azwar 2018 terdapat dua macam pernyataan dalam kuesioner yaitu *favourable* dan *unfavourable*. *Favourable* artinya pernyataan sikap yang berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. *Unfavourable* artinya pernyataan sikap yang berisi hal-hal yang negative mengenai objek sikap, yaitu bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang hendak diungkap.

3. Self-Care Management

a. Self-Care

Self-care adalah perilaku yang dilakukan seseorang dalam mempertahankan fungsi tubuh secara optimal dengan mengembangkan kemampuan dirinya (Asyrofi, Arisdiani & Widiastuti, 2018). *Self-care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya (Madmoli et al., 2019). *Self-care* adalah proses aktif yang dilakukan oleh pasien sendiri dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi fisik atau menjaga kesehatan melalui tindakan seperti diet, latihan, dan pemantauan gula darah, mendapatkan perawatan medis khusus untuk penyakit dan kondisi seperti diabetes (American Diabetes Association, 2018).

Pada konsep *self-care*, Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *self-care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood, 2017). *Self-care* dalam konteks pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis tersebut (Angeli et al., 2019).

b. Teori Self-Care Orem

Orem mengembangkan teori *Self-care* yang meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu *Self-care*, *Self-care deficit*, dan *Nursing system* (Rahayu, 2019):

1) Teori *Self-care*

- a) *Self-care Agency* merupakan kemampuan individu untuk melakukan *self-care*. Kemampuan ini dipengaruhi oleh basic conditioning factors seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status Kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan, dan lingkungan.
- b) *Self-care Therapeutic* merupakan totalitas dari tindakan *self-care* yang diinisiatif serta dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self-care* dengan menggunakan metode yang valid berhubungan dengan tindakan yang dilakukan.
- c) *Self-care Requisite*, Orem membagi menjadi 3 kategori :

(1) *Universal*, meliputi udara, air, makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dna interaksi sosial, pencegahan kerusakan hiudp, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

(2) *Developmental*, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.

(3) *Perubahan Kesehatan (Health Deviation)* dikarenakan terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self-care* akibat suatu penyakit.

2) *Self-care deficit*

Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seseorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu dalam melakukan *self-care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat dipenuhi atau adanya ketergantungan.

3) *Nursing system*

Nursing system didesain berdasarkan kebutuhan *self-care* dan kemampuan pasien melakukan *self-care*. *Nursing agency* merupakan suatu properti lengkap yang diberikan untuk orang-orang telah di didik dan dilatih sebagai perawat sehingga dapat

melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self-care* terapeutik melalui pelatihan dan pengembangan *self-care agency*.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap *self-care management* :

1) Usia

Usia merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah (Ningrum, Alfatih & Siliapantur, 2019). Perilaku *self-care management* meningkat seiring bertambahnya usia, hal ini dikarenakan seseorang menjadi lebih dewasa dan matang dalam hal pemikirannya. Sehingga penderita dapat mempertimbangkan manfaat yang akan dicapai jika melakukan perilaku *self-care management* secara adekuat dalam kehidupan sehari-hari (Gaol, 2019).

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gaol (2019) menunjukkan bahwa penderita DM laki-laki memiliki perilaku *self-care management* yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Penderita laki-laki memiliki perilaku *self-care management* yang lebih baik dalam hal mengontrol konsumsi kalori yang tinggi, latihan fisik selama 30 menit, perawatan kaki, pemilihan sepatu yang baik, konseling tentang berhenti merokok dan konseling pengobatan

herbal untuk penyakitnya. Penderita laki-laki lebih bermotivasi dan percaya bahwa penyakit mereka dapat disembuhkan dibandingkan dengan penderita perempuan yang cenderung mudah putus asa (Gaol, 2019).

3) Lama Menderita

Lama seseorang menderita diabetes melitus berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes. Dimana durasi diabetes lebih lama pada penderita memiliki pemahaman yang lebih baik. *Self-care management* sangat penting sehingga penderita dengan mudah mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan (Ningrum, Alfatih & Siliapantur, 2019). Pasien yang menderita DM lebih dari 11 tahun dapat belajar tentang perilaku *self-care management* berdasarkan pengalaman yang di peroleh selama menjalani penyakit tersebut. Hasil tersebut termasuk mempelajari cara terbaik untuk mempertahankan status kesehatannya dengan melakukan perilaku *self-care management* dalam kehidupan sehari-hari dan melakukannya secara konsisten (Gaol, 2019).

4) Dukungan Keluarga

Keberadaan keluarga yang mendukung penderita diabetes melitus dapat meningkatkan efikasi diri serta motivasi penderita untuk dapat menangani penyakitnya. Salah satu kategori yang menunjukkan

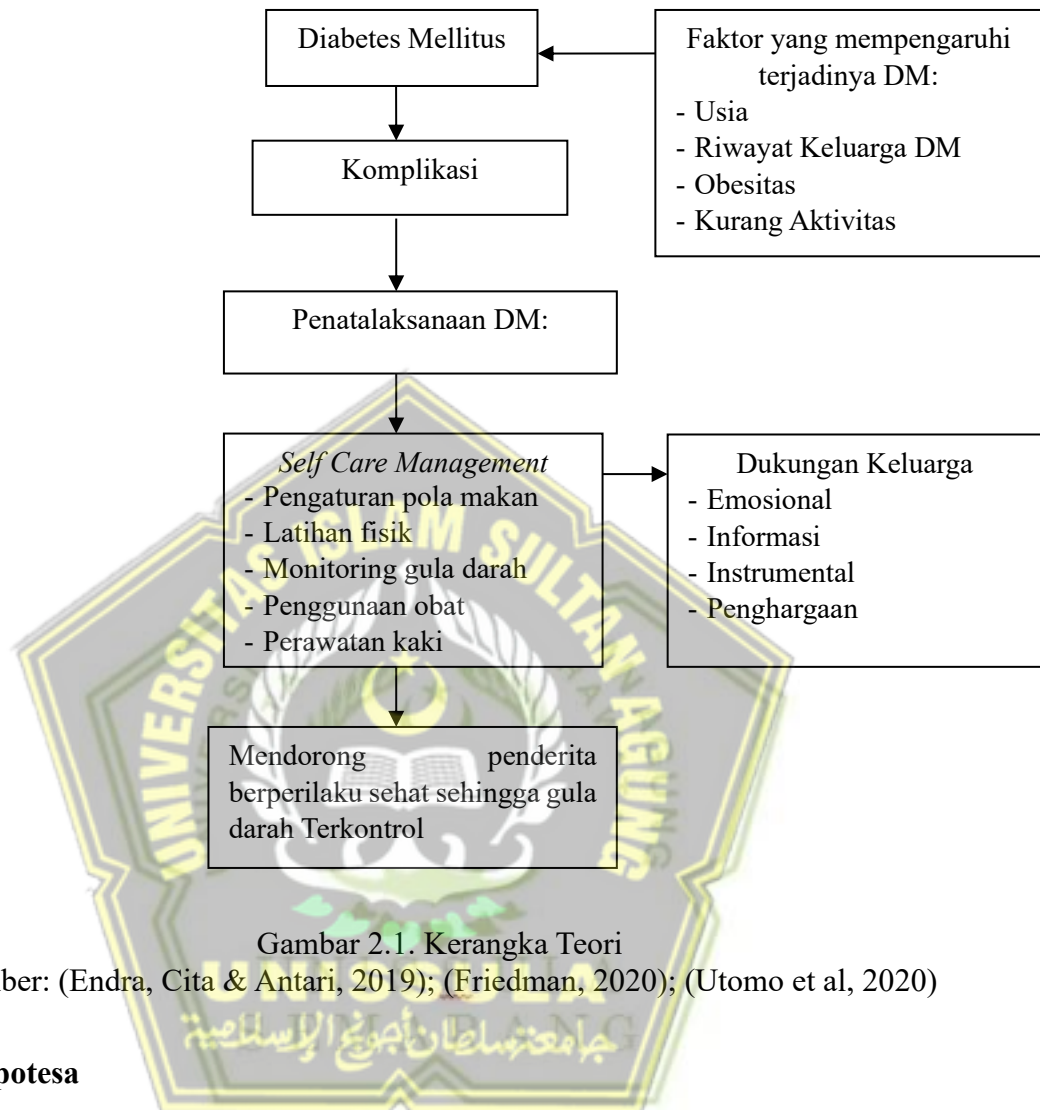
kemampuan keluarga untuk memahami masalah kesehatan yaitu kemampuan keluarga untuk mengenali penyakit DM. Saat seseorang mengalami DM, maka mereka membutuhkan bantuan dari orang sekitar, terutama keluarga seperti orangtua, suami/istri, mertua dan saudara. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesadaran pasien dan mendorong untuk melakukan tindakan *self-care management*. Dengan dukungan ini, penderita akan mendapatkan nasihat dan mendorong seseorang untuk berperilaku sehat dan meningkatkan promosi kesehatan (Ningrum, Alfatih & Siliapantur, 2019).

d. Pengukuran *Self-care Management* pasien DM

Pengukuran *self-care management* menggunakan *Summary Diabetes Self-care Activity* (SDSCA). Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait dengan aktivitas self-care seperti diet (pengaturan pola makan), Latihan fisik, monitoring gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki. Instrumen ini terdiri dari 8 alternatif jawaban yaitu 0 hari sampai 7 hari.

Cara perhitungan nilai dari perilaku perawatan diri setiap indikator responden dilakukan dengan cara menjumlah skor yang didapatkan dengan jumlah pertanyaan. Nilai didapat dengan menjumlah nilai secara keseluruhan dari pertanyaan positif dan pertanyaan negative, sehingga didapatkan nilai tertinggi adalah 98 dan nilai terendah adalah 14 (Kusniawati, 2018).

B. Kerangka Teori



C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

H_0 = Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management*.

H_a = Ada hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Hidayat, 2019). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan yaitu:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik Kesimpulan (Sugiyono, 2018).

1. Variabel Independen

Variabel independent atau variable bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self-care management* pasien DM tipe 2.

C. Desain Penelitian

Metode pada penelitian ini adalah metode penelitian survei (non-eksperimen). Pada penelitian survei, tidak memberikan intervensi kepada variabel terkait, akan tetapi hanya meninjau suatu fenomena atau mencari hubungan diantara fenomena tersebut dengan variabel lain. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasi untuk menguji hubungan antar variable dengan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan penelitian yang Dimana menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable dependen dan variable independent dihitung sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada bulan Januari-Maret 2025 sebanyak 336 pasien, sehingga dapat dirata-ratakan setiap bulan terdapat 112 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah jumlah populasi yang bisa digunakan sebagai sebuah subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2019). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *Total Sampling* merupakan metode pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Sehingga Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 112 pasien DM tipe 2.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada bulan Januari-Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Keluarga	Sikap, Tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit Indikator: dukungan emosional, penghargaan, instrumental & informasi	Kuesioner <i>Hanserling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS) Total pernyataan 25 item pernyataan	1. Tinggi: (75-100) 2. Sedang: (50-74) 3. Rendah: (25-49)	ordnial
<i>Self-care management</i>	Upaya perawatan diri yang dilakukan penderita DM untuk meningkatkan kualitas hidup indikator: pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, manajemen pengobatan, perawatan kaki dan aktivitas fisik	Kuesioner SMDM (<i>Self Management Diabetes Mellitus</i>) Tersedia 29 item pernyataan	1. Tinggi: (87-116) 2. Sedang: (58-86) 3. Rendah: (29-57)	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Menurut Dharma (2017), instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengobservasi, mengukur, menilai suatu fenomena. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket. Kuesioner ini mencakup beberapa pertanyaan yang langsung

diajukan kepada responden. Instrument pengumpulan data terdiri dari dua bagian, yaitu:

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Alat ukur yang digunakan dalam dukungan keluarga ini adalah kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Kuesioner HDFSS mencakup 4 domain yaitu dukungan informasi 3 item pernyataan (pernyataan nomor 1,2,3), dukungan emosional terdiri dari 8 item pernyataan (pernyataan nomor 4,5,6,7,8,9,10,11), dukungan penghargaan 7 item pernyataan (pernyataan nomor 12,13,14,15,16,17,18), dukungan instrumental 7 item pernyataan (pernyataan nomor 19,20,21,22,23,24,25).

Jumlah total pernyataan adalah 25 item dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif meliputi selalu : 4, sering : 3, jarang : 2, tidak pernah : 1 sedangkan untuk pernyataan negative selalu : 1, sering : 2, jarang : 3, tidak pernah : 4. Skor terendah adalah 25 dan skor tertinggi adalah 100. Semakin tinggi nilai yang didapatkan maka semakin baik dukungan sosial keluarga pada pasien DM tipe II. Skor jawaban responden tentang dukungan keluarga kategori tinggi (skor 75-100), sedang (skor 50-74), rendah (skor 25-49).

b. Kuesioner *Self-care Management*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur *Self-care Management* menggunakan kuesioner *Self Management Diabetes Melitus* (SMDM). Merupakan hasil modifikasi dari kuesioner *The*

Summary of Diabetes Self Care Activity (SDSCA) (Toobert, dkk., 2018) dan *Diabetes Self Management Instrument* (SMI) (Lin, 2018) yang terdiri dari 29 pertanyaan yaitu diet (9 item), medikasi (3 item), olahraga (3 item), memantau kadar gula darah (3 item), dan perawatan kaki (6 item). Skor jawaban responden tentang *self-care management* (skor 87-116), sedang (skor 58-86), rendah (skor 29-57).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Validitas merupakan sebuah ukuran yang dapat menunjukkan sejauh mana sebuah instrumen penelitian mampu mengukur apa yang ingin diukur (Setyawan, 2019). Kuesioner dukungan keluarga penelitian ini adalah kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang sudah di uji validitas oleh yamin (2018) dengan hasil $r : 0,395-0,856$ dengan $r \text{ tabel} = 0,361$ dan nilai reliabilitas alpha cronbach 0,940. Berdasarkan hasil tersebut, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali.

b. Kuesioner *Self-care Management*

Kuesioner *Self-care Management* menggunakan kuesioner *Self-Management Diabetes Melitus* (SMDM). Kuesioner *Self-Management Diabetes Melitus* (SMDM) yang sudah di uji validitas oleh Putri dkk (2023), dengan hasil $r : \text{rentang korelasi } 0,385-0,797$ dan skor *alpha chronbach* yaitu 0,930. Berdasarkan hasil tersebut, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Persiapan

- a. Meminta surat perizinan penelitian, *ethical clearance* di Prodi S-1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang untuk dilanjutkan ke Kepala Puskesmas Pandanaran Kota Semarang untuk memperoleh ijin penelitian.
- b. Mencari sumber-sumber pustaka dan data-data penunjang dilapangan
- c. Melakukan konsultasi ke dosen pembimbing

2. Pelaksanaan

- a. Setelah peneliti mendapat surat ijin penelitian, peneliti menyerahkan surat pengantar pengambilan data ke Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
- b. Setelah mendapatkan ijin dari Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, peneliti melakukan pendataan identitas responden sesuai kriteria.
- c. Peneliti memberikan informasi tentang penelitian dan meminta persetujuan responden untuk terlibat dalam penelitian
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) bagi responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- e. Responden dalam penelitian ini akan mengisi lembar kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* dan kuesioner *Self-Management Diabetes Melitus (SMDM)*, responden diberikan kesempatan bertanya jika ada hal yang kurang jelas.
- f. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan *software statistic* melalui beberapa tahap. Pengolahan

data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengambilan data.

I. Rencana Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis univariat ditampilkan dalam bentuk proporsi dari karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM) dan pasien di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran yang menjadi responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *sperman rank* serta dianalisis menggunakan *software* SPSS 24.0 dengan kaidah keputusan:

- 1) Jika $pvalue > \alpha$ (0.05) maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management*.
- 2) Jika $pvalue < \alpha$ (0.05) maka H_a diterima, yang berarti ada hubungan hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management*.

Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap besar atau kecilnya koefisien korelasi yang ditemukan, maka dapat disimpulkan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

Tabel 3.2
Interpretasi koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat hubungan
0.80-1.000	Sangat kuat
0.60-0.799	Kuat
0.40-0.599	Cukup
0.20-0.399	Rendah
0.00-0.199	Sangat Rendah

Koefisien korelasi (r) menunjukkan derajat korelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai koefisien korelasi harus terdapat dalam batas-batas -1 hingga $+1$ ($-1 < r \leq +1$) yang menghasilkan beberapa kemungkinan, antara lain sebagai berikut :

- Tanda positif menunjukkan adanya korelasi positif dalam variabel-variabel yang diuji, yang berarti setiap kenaikan dan penurunan nilai-nilai X akan diikuti dengan kenaikan dan penurunan Y . Jika $r = +1$ atau mendekati 1 maka menunjukkan adanya pengaruh positif antara variabel-variabel yang diuji sangat kuat.
- Tanda negatif menunjukkan adanya korelasi negatif antara variabel-variabel yang diuji, berarti setiap kenaikan nilai-nilai X akan diikuti dengan penurunan nilai Y dan sebaliknya. Jika $r = -1$ atau mendekati -1 maka menunjukkan adanya pengaruh negatif dan korelasi variabel-variabel yang diuji lemah.
- Jika $r = 0$ atau mendekati 0 maka menunjukkan korelasi yang lemah atau tidak ada korelasi sama sekali antara variabel-variabel yang diteliti dan diuji.

J. Etika Penelitian

Prinsip etik yang diaplikasikan pada seluruh proses penelitian diharapkan mampu menghasilkan kerangka kerja umum dan universal sebagai pedoman pelaksanaan penelitian. Dengan berpegang prinsip etik, peneliti mendapatkan petunjuk tentang pembuatan perencanaan penelitian agar terhindar dari kejadian yang secara potensial merugikan partisipan, dengan menerapkan strategi yang tepat. Menurut Kiyimba et al (2019), ada 4 prinsip etik dalam penelitian kesehatan, yaitu :

1. *Respect to Autonomy*

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau kemandirian responden dalam mengambil keputusannya sendiri.

2. *Promotion of Justice*

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (equality) dan keadilan (fairness) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi, diperlakukan secara adil, setara dalam penelitian dan tidak memperlakukan peserta tertentu dengan prasangka maupun diskriminasi.

3. *Ensuring Beneficiency*

Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung bagi partisipan. Dalam penelitian ini, tidak ada proses yang membahayakan atau merugikan partisipan serta tidak ada kemungkinan

kerugian maupun kejadian kecelakaan seperti kecelakaan dari sisi psikologis, fisik, sosial dan ekonomi.

4. *Ensuring non-maleficency*

Peneliti akan memastikan data terjadi secara anonim agar privasi partisipan terjaga serta data-data yang berkaitan dengan partisipan seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *Self-care management* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 akan dibahas pada bab ini. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, karena sudah mengacu hasil penelitian Yamin (2018) pada kuesioner dukungan keluarga. Sedangkan pada kuesioner *Self-care management* mengacu pada hasil penelitian Putri dkk (2023).

Pada penelitian ini terdapat 112 pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Penelitian ini mengukur tentang hubungan dukungan keluarga dengan *Self-care management* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

B. Data Demografi Responden

Masing-masing responden penelitian di Puskesmas Pandanaran kota Semarang memiliki data demografi yang berbeda setiap individu. Peneliti mendeskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

1. Usia

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi usia pasien DM tipe 2 di Puskesmas
Pandanaran Kota Semarang (n=112)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa awal (25-35 tahun)	5	4,5
Dewasa akhir (36-45 tahun)	8	7,1
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	21	18,8
Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	45	40,2
Manula (>65 tahun)	33	29,5
Total	112	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 112 responden, jumlah usia terbanyak dalam penelitian ini adalah usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 45 orang (40,2%). Sedangkan yang paling sedikit adalah usia dewasa awal (25-35 tahun) sebanyak 5 orang (4,5%).

2. Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi pendidikan pasien DM tipe 2 di Puskesmas
Pandanaran Kota Semarang (n=112)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dasar (SD/SMP sederajat)	24	21,4
Menengah (SMA sederajat)	60	53,6
Tinggi (Diploma/Sarjana)	28	25
Total	112	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 60 orang (53,6%) dan hasil terendah responden pendidikan Dasar (SD/SMP sederajat) sebanyak 24 orang dengan persentase (21,4%).

3. Jenis Kelamin

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien DM tipe 2 di Puskesmas
Pandanaran Kota Semarang (n=112)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	36	32,1
Perempuan	76	67,9
Total	112	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 76 orang (67,9%) dan hasil terendah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang dengan persentase (32,1%).

4. Lama Menderita

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi lama menderita pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang (n=112)

Lama Menderita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lama Menderita:		
1 – 3 tahun	26	23,2
4 - 5 tahun	33	29,5
>5 tahun	53	47,3
Total	112	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan lama menderita >5 tahun yaitu sebanyak 53 orang (47,3%) dan hasil terendah responden dengan lama menderita 1-3 tahun sebanyak 26 orang dengan persentase (23,2%).

C. Analisis Univariat

1. Dukungan keluarga

Tabel 4.5
Dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang (n=112)

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	36	32,1
Sedang	52	46,4
Rendah	24	21,4
Total	112	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dimana dukungan keluarga terbanyak yaitu dalam kategori sedang yaitu sebanyak 52 orang dengan persentase (46,4%).

2. *Self-Care Management*

Tabel 4.6
Tingkat kepatuhan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang (n=112)

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	34	30,4
Sedang	60	53,6
Rendah	18	16,1
Total	112	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dimana tingkat kepatuhan *self-care management* terbanyak yaitu kategori sedang sebanyak 60 responden dengan persentase (53.6%).

D. Analisis Bivariat

Dari hasil Analisa univariat kemudian dilakukan analisa hubungan dukungan keluarga dengan *Self-care management* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dengan hasil sebagai berikut:

1. Uji Korelasi Pearson

Tabel 4.7
Uji Korelasi Pearson Hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang (n=112)

Variabel Penelitian	N	P-Value	R
Dukungan Keluarga <i>self-care management</i>	112	0,000	0,864

Hasil uji menggunakan uji korelasi pearson diperoleh nilai pvalue sebesar $0,000 < 0,05$ maka secara statistik hipotesa menyatakan (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan *self-care management* ($r = 0,864$), dimana arah hubungan yang bersifat positif/searah karena nilai korelasi (ρ)

positif. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi *self-care management*, begitu pula sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah pula *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

2. Crosstabulation

Tabel 4.8
Tabulasi Silang Hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang (n=112)

		Crosstabulation dukungan keluarga * <i>self-care management</i>							
		<i>Self-care management</i>							
		Tinggi		Sedang		Rrndah		Total	
Dukungan keluarga	Tinggi	n	%	n	%	N	%	N	%
	Sedang	32	94	4	6,7	0	0	36	100
	Rendah	2	6	48	80	2	11,1	52	100
Total		0	0	8	13,3	16	88,9	24	100
		34	100	60	100	18	100	112	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa responden dengan keluarga yang tinggi terdapat 32 pasien dengan *self-care management* yang tinggi dan 4 pasien dengan *self-care management* sedang, dari 52 pasien dengan dukungan keluarga yang sedang terdapat 2 pasien dengan *self-care management* yang tinggi, 48 pasien dengan *self-care management* yang sedang, 2 pasien dengan *self-care management* rendah, dari 24 pasien dengan dukungan keluarga rendah terdapat 8 pasien dengan *self-care management* sedang dan 16 pasien dengan dengan *self-care management* rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *Self-care management* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 akan dibahas pada bab ini. Pembahasan hasil dari penelitian berupa interpretasi dan uji hasil.

Pada penelitian ini terdapat 112 pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Penelitian ini mengukur tentang hubungan dukungan keluarga dengan *Self-care management* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

B. Analisis Univariat

1. Dukungan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 112 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sebagian besar dengan dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 52 orang (46,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika (2021) bahwa mayoritas dukungan yang diberikan kepada pasien adalah dukungan keluarga sedang sejumlah 72 responden (66.1%). Didukung penelitian oleh Nurhayati et al (2022) menunjukkan dari 109 responden mayoritas nya yaitu sebesar 52 responden (72.2%) memiliki dukungan keluarga sedang.

Friedman (2020) menyatakan dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan (Erda et al, 2020). Keluarga memiliki beberapa fungsi diantaranya ialah fungsi afektif, sosialisasi, reproduktif, ekonomi dan perawatan kesehatan (Herawati, 2021).

Dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga (Winkley, Upsher & Stahl, 2020). Anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang paling dekat dengan sikap saling mendukung serta selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya. Dukungan keluarga yang kurang berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Oluchi et al, 2021).

Fungsi keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit sangat dibutuhkan, termasuk dalam mengawasi pasien diabetes dalam mengelola penyakitnya untuk merawat dirinya dengan baik. Menurut Bertalina & Purnama (2016) menyatakan bahwa keluarga berperan mengawasi serta mengingatkan pasien diabetes agar tidak melanggar aturan

makan meskipun menginginkannya. Dukungan keluarga membuat kepercayaan diri penderita diabetes meningkat dan motivasi menghadapi masalah apa yang terjadi akan meningkat (Mamahit, Katuuk & Hamel, 2019).

Dukungan keluarga dalam pengelolaan diabetes dianggap krusial. Menurut Friedman (2020), dukungan yang diterima dari anggota keluarga dapat membantu mengurangi tingkat stres yang dialami pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan memperbaiki hasil kesehatan secara keseluruhan. Selaras dengan pendapat Soelistijo et al (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang kuat adalah elemen kunci dalam keberhasilan pengelolaan diabetes, memberikan motivasi dan pendorong bagi pasien untuk menjalani hidup yang lebih sehat dan lebih baik. Pemberian dukungan yang bermakna maka para penderita akan dapat merasakan tentram dan damai yang pada akhirnya akan memberikan banyak manfaat terutama kesembuhan pasien (Putra, 2019).

Sesuai hasil penelitian Indirawaty et al (2021) dengan hasil dukungan keluarga responden sebagian besar dalam kategori mendukung yaitu 43 orang (86,0%) ini menunjukkan bahwa responden tersebut memiliki dukungan keluarga yang baik karena keluarga memberikan dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional pada penderita diabetes melitus sehingga penderita dapat menerima kondisinya, menambah rasa percaya diri, menurunkan stress dan

mau berobat dengan teratur untuk kualitas hidupnya dengan rutin melakukan kontrol gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Sejalan dengan penelitian Rahmi et al (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan penunjang dalam intervensi keperawatan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan karena dukungan keluarga berperan aktif dalam membantu mengatasi stres dan beban emosional pada pasien diabetes mellitus. Ketika pasien didiagnosis penyakit kronis, maka pasien akan memerlukan bantuan perawatan dari dukungan keluarga, pasien tersebut akan melakukan perawatan diri yang lebih baik ketika mereka menerima dukungan keluarga. Oleh sebab itu dukungan keluarga sangat penting untuk mendukung pengobatan pada pasien dengan riwayat penyakit DM tipe 2. Jika tidak adanya dukungan keluarga maka pasien akan merasa bahwa dirinya tidak diperdulikan keberadaannya, sehingga akan memperburuk penyakit yang sedang dialami dan akan berdampak buruk bagi self-management pada pasien DM tipe 2.

Sejalan dengan penelitian Yamin & Sari (2018) dukungan keluarga memiliki efek positif terhadap kepatuhan penderita diabetes dalam melakukan manajemen diri dan pengobatannya. Dengan adanya dukungan keluarga dapat membantu orang yang memiliki penyakit kronis untuk beradaptasi dengan stress serta pola hidup yang baru akibat kondisi yang dialami karena regimen pengobatan dirinya. Pengidap diabetes terutama

yang memiliki gangguan kognitif dan fungsional sering bergantung pada anggota keluarganya untuk membantu melakukan manajemen diri.

2. *Self-Care Management*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 112 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sebagian besar dengan tingkat kepatuhan self-care management sedang yaitu sebanyak 60 orang (53.6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti & Rosita (2025) menunjukkan bahwa sebagian besar self-management cukup/sedang sebanyak 21 responden (70%). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Marlina et al (2025) bahwa mayoritas partisipan memiliki self-care management dengan kategori cukup sebanyak 66 responden (76.7%).

Teori Dorothea E. Orem (2020) menjelaskan bahwa self-care management adalah upaya seseorang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guna mencegah komplikasi penyakit. Self-care management yaitu suatu proses dimana klien mengubah perilaku mereka sendiri secara langsung dengan menggunakan satu strategi atau kombinasi beberapa strategi. Dimana melibatkan pemantauan diri, penguatan yang positif, kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri dan penguasaan terhadap rangsangan (Elvina, 2019). *Self management* atau manajemen diri adalah kemampuan dalam diri seseorang untuk mengendalikan berbagai unsur dalam diri seperti fisik, emosi, perasaan, pikiran dan perilaku untuk mencapai hal-hal yang baik dan terarah. Secara teknis *self-care*

management adalah kemampuan mengatur emosi secara fleksibel atau memberdayakannya untuk tujuan yang bermanfaat (Munir, 2021).

Dalam penelitian ini sebagian besar pasien memiliki kepatuhan self-care management sedang. Hal ini disebabkan pasien dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 31 (64,6%) dari 48 orang. Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik respon dalam menerima pengetahuan (Marjan, 2018). Pengetahuan sangat diperlukan bagi penderita diabetes melitus, mengingat penyakit diabetes melitus adalah penyakit kronik yang hanya bisa di optimalkan, dengan pengetahuan yang baik maka penatalaksanaan dalam perawatan pasien diabetes melitus dapat terlaksana secara optimal. Seperti yang di jelaskan oleh Sormin & Tenrilemba (2019) pengetahuan merupakan faktor penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dalam mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap stabil dalam batas normal.

Pendidikan dalam hal ini mempunyai arti penting, dimana orang dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai banyak pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan, maka orang tersebut mengerti dalam hal memelihara kesehatannya. Sedangkan pada tingkat pendidikan lebih rendah, akses terhadap informasi tentang kesehatannya minimal, sehingga kadang-kadang tidak menyadari gejala awal diabetes mellitus (Pradono & Sulistyowati, 2018). Pemahaman menyeluruh mengenai penyakitnya memungkinkan individu untuk lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dengan menerapkan pola makan yang seimbang, memperhatikan

asupan vitamin dan mineral, serta pengurangan konsumsi lemak jenuh, gula, dan garam berlebihan untuk mempertahankan kesehatan secara optimal (Khairuman et al, 2024).

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 dijalannya untuk kesembuhan penyakitnya (Al-Hayek et al, 2019). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan acuh dan tidak menyadari gejala awal yang diderita. Sejalan dengan pendapat PERKENI (2021) bahwa sering kali terjadi keterlambatan penderita tidak menyadari sudah mengalami DM hal ini karena tidak adanya kesadaran penderita dalam melakukan skrining awal.

C. Analisis Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 pasien DM tipe 2 dengan dukungan keluarga yang tinggi terdapat 32 pasien dengan *self-care management* yang tinggi dan 4 pasien dengan self-care management sedang, dari 52 pasien dengan dukungan keluarga yang sedang terdapat 2 pasien dengan self-care management yang tinggi, 48 pasien dengan self-care management yang sedang, 2 pasien dengan *self-care management* rendah, dari 24 pasien dengan dukungan keluarga rendah terdapat 8 pasien dengan *self-care*

management sedang dan 16 pasien dengan dengan self-care management rendah.

Hasil uji menggunakan uji *sperman rank* diperoleh nilai pvalue sebesar $0,000 < 0,05$ maka secara statistik hipotesa menyatakan (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan self-care management pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan sangat kuat antara dukungan keluarga dengan *self-care management* ($r = 0,864$), dimana arah hubungan yang bersifat positif/searah karena nilai korelasi (ρ) positif, hal ini berarti semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik *self-care management*, begitu pula sebaliknya, semakin kurang dukungan keluarga maka semakin buruk pula self-care management pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasehat, sehingga membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram (Saputri & Sujarwo, 2017). Pasien DM membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya, dukungan yang dimiliki oleh individu dapat mencegah berkembangnya masalah akibat dari tekanan yang dihadapi. Adanya dukungan dari keluarga merupakan faktor yang paling utama untuk mempertahankan homeostatis dan psikologis pasien (Putra, 2019).

Self managemen merupakan seperangkat prinsip atau prosedur yang meliputi pemantauan diri (*self monitoring*), reinforcement yang positif (*self rewards*), perjanjian dengan diri sendiri (*self contracting*), penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*), digunakan untuk meningkatkan keterampilan seseorang dalam proses pembelajaran yang diharapkan (Batbual, 2021). Salah satu aspek kemampuan manajemen diri yaitu pengendalian diri. Dimana individu yang memiliki kemampuan pengendalian diri akan mampu mengelola emosi dan impuls yang merusak secara efektif. Orang yang memiliki kecakapan ini mampu mengelola dengan baik berbagai perasaan impuls dan emosi yang menekan individu. Mereka juga mampu untuk tetap berpikir dengan jernih dan tetap focus kendati dalam keadaan tertekan (Batbual, 2021).

Penelitian ini menunjukkan dari 36 pasien DM tipe 2 dengan dukungan keluarga yang tinggi terdapat 32 pasien dengan self-care management yang tinggi dan 4 pasien dengan self-care management sedang. Diketahui terdapat 32 responden mendapat dukungan keluarga tinggi dan self-care management tinggi atau manajemen diri yang baik dikarenakan adanya dukungan dari keluarga dalam melakukan pengobatan, seperti pemeriksaan gula darah secara rutin, mendampingi penderita untuk melakukan pemeriksaan diri di fasilitas kesehatan dan memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas fisik secara mandiri, serta mengurangi konsumsi makanan yang tinggi glukosa (Rahayu & Stik, 2020).

Sedangkan terdapat 4 pasien dengan dukungan keluarga tinggi namun self-care management sedang, hal ini dikarenakan responden berada pada usia manula > 65 tahun. Sejalan dengan penelitian Handriana & Hajriani (2020) bahwa kurangnya self care management pada pasien penderita diabetes mellitus disebabkan karena kebanyakan penderita berada pada usia rata-rata lebih lima puluh tahun dan hal tersebut mempengaruhi penderita dalam melakukan aktifitas fisik secara khusus. Aktifitas fisik yang dianjurkan untuk penderita DM adalah senam kaki (Puspitasari et al, 2023). Senam kaki diabetes melitus merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Puspitasari et al, 2023). Alhidayati et al (2021) menjelaskan bahwa senam kaki dapat meningkatkan aliran darah yang merangsang jala-jala kapiler terbuka sehingga reseptor menjadi lebih aktif dan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah. Maka dari itu aktivitas fisik dan mental yang berkurang dapat menurunkan self care management.

Penelitian ini menunjukkan dari 52 pasien dengan dukungan keluarga yang sedang terdapat 2 pasien dengan *self-care management* yang tinggi, 48 pasien dengan *self-care management* yang sedang, 2 pasien dengan self-care management rendah. Diketahui terdapat 2 pasien dengan dukungan keluarga sedang namu *self-care management* yang tinggi. Hal tersebut dikarenakan responden berpendidikan tinggi (S1), dengan pendidikan tinggi pasien memiliki pengetahuan atau pemahaman yang baik tentang kondisi

kesehatannya, gejala, dan cara penanganannya, sehingga mampu mengelola dirinya sendiri secara efektif.

Selain itu terdapat 48 pasien dengan dukungan sedang dan *self-care management* juga sedang. Dukungan sedang dari keluarga atau teman, bisa jadi tidak cukup untuk memotivasi pasien dalam melakukan perawatan diri secara optimal. Meskipun ada dukungan, jika tidak cukup kuat atau sesuai dengan kebutuhan pasien, hal itu tidak akan efektif. Namun dalam hal ini pasien masih memiliki *self-care management* sedang, berarti pasien tetap bertanggung jawab atas tindakan dan kesehatannya sendiri seperti menjaga pola makan, gaya hidup dan melakukan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatan.

Hasil selanjutnya juga terdapat 2 pasien dengan dukungan keluarga sedang namun *self-care management* rendah. Hal tersebut dikarenakan pasien dengan lama menderita DM 1-3 tahun, seseorang yang baru menderita DM masih acuh terhadap perawatan diri dan belum memiliki pemahaman yang lebih baik untuk mencari informasi terkait perawatan diabetes. Ketidacacuhan ini bisa disebabkan oleh kurangnya informasi yang akurat dan mudah dipahami, atau bahkan penolakan terhadap diagnosis.

Penelitian ini menunjukkan dari 24 pasien dengan dukungan keluarga rendah terdapat 8 pasien dengan *self-care management* sedang dan 16 pasien dengan dengan *self-care management* rendah. Diketahui terdapat 8 pasien dengan dukungan keluarga rendah namun dengan *self-care management* sedang. Hal tersebut dikarenakan pasien dengan lama menderita > 5 tahun. Penderita yang sudah lama menderita akan lebih mempunyai pengalaman

dalam melakukan *self-care management*. Perjalanan riwayat sakit yang diakibatkan oleh DM akan menjadikan penderita beradaptasi dengan sakitnya dengan melakukan *self-care management* yang baik (Ningrum, Alfatih & Siliapantur, 2019).

Selain itu terdapat 16 pasien dengan dukungan keluarga rendah dan *self-care management* rendah. Hal ini sesuai dengan teori Galuh & Prabawati (2021) semakin baik dukungan keluarga yang dirasakan, pasien merasa nyaman dan semakin baik pula *self-care management*, begitu sebaliknya semakin buruk dukungan *self-care management* semakin rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahardika & Suryantara (2024) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Manajemen diri DM tipe 2 di Wilayah Puskesmas 1 Denpasar selatan. Didukung penelitian yang dilakukan oleh Umar, sabil & Hasanuddin (2022) bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan Peningkatan Self Care Management Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Penelitian Hidayanti (2022) menunjukkan ada hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kab. Sidoarjo.

Menurut Fadli & Uly (2023) penyakit Diabetes Mellitus membutuhkan perilaku penanganan dan pengendalian secara mandiri, khusus, dan seumur hidup. Manajemen diri diabetes merupakan keterlibatan pasien terhadap seluruh aspek dalam penyakitnya. Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus

juga sangat bergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien itu sendiri untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi (Rembang, Katuuk & Malara, 2017).

Menurut Fadli & Uly (2023) dukungan keluarga yang diberikan dapat membantu kemandirian dan perilaku self management, dukungan yang biasa diterima dari keluarganya antara lain berupa dorongan dari keluarga untuk mengontrol kesehatannya ke rumah sakit atau puskesmas, selain itu keluarga juga membantu pasien dalam mendukung usahanya melakukan perawatan terkait diabetes seperti pengaturan pola makan, pengaturan minum obat dan memberikan informasi terkait pengobatan misalnya dengan menggunakan tanaman tradisional yang dapat menurunkan kadar gula darah. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus tipe II. Oleh karena itu, jika pasien mendapat dukungan keluarga yang baik maka *self management* nya juga akan meningkat.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Teknik pengumpulan data hanya dilakukan dengan menggunakan kuesioner sehingga dimungkinkan jawaban yang diberikan tidak sama atau tidak diisi sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.
2. Penelitian ini hanya terbatas meneliti faktor dukungan keluarga yang berpengaruh terhadap *self care management*. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya bisa mengembangkan dengan variabel penelitian tentang faktor lain selain dukungan keluarga.

E. Implikasi

Dari hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang didapatkan data bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2.

1. Keperawatan

Perawat perlu memberikan edukasi yang komprehensif kepada pasien dan keluarga mengenai diabetes agar pasien memiliki *self-care management* yang baik termasuk pengelolaan gula darah, diet, olahraga, dan penggunaan obat-obatan.

2. Institusi

Penelitian ini merupakan pembuktian bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan *self-care management* pasien DM tipe 2. Hasil ini dapat dijadikan rujukan bagi institusi pendidikan atau dapat memasukkan materi tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 dalam kurikulum mereka

3. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pihak Rumah Sakit sebagai evaluasi dan pemantauan terhadap efektivitas dukungan keluarga dalam *self-care management* pasien. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan memastikan bahwa dukungan keluarga memberikan manfaat yang optimal bagi pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada kategori sedang yaitu sebanyak 52 orang (46,4%).
2. *Self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada kategori sedang yaitu sebanyak 60 orang (53,6%).
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan *self-care management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dengan pvalue 0,000. Nilai korelasi koefisien yaitu 0,864 yang menunjukkan keeratan hubungan sangat kuat antara dukungan keluarga dengan *self-care management*. Memiliki arah hubungan yang bersifat positif. Dengan demikian semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi *self-care management*.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Menjadi masukan bagi pelayan kesehatan untuk menyusun program pelayanan kesehatan yang lebih sesuai dan tepat dalam peningkatan *self-care management* bagi penderita DM tipe 2

2. Bagi Pasien DM Tipe 2

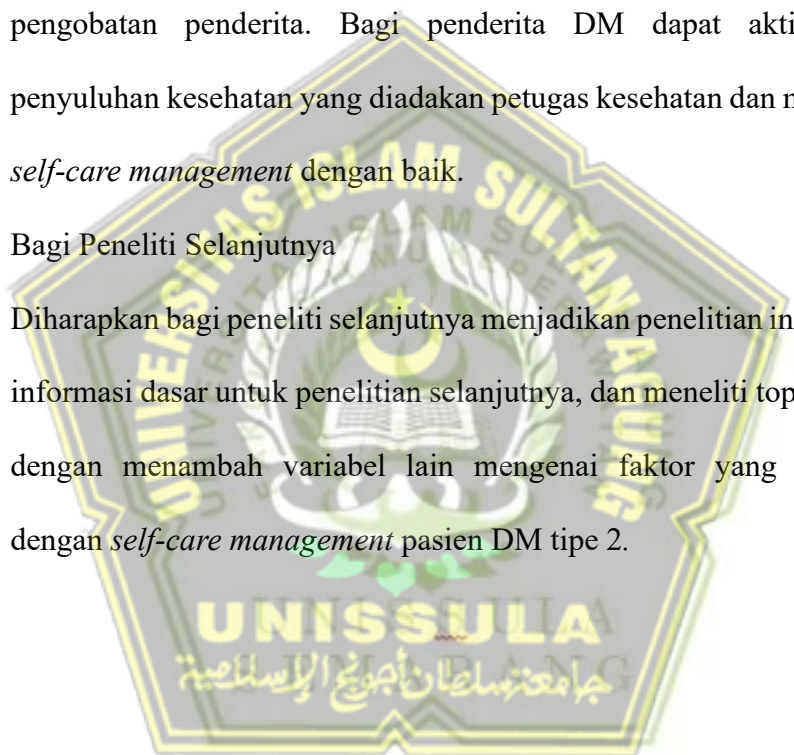
Diharapkan kepada seluruh pasien DM untuk dapat meningkatkan *self-care management* dengan baik dan memperbaiki gaya hidup untuk dapat mengontrol penyakit diabetesnya

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat yang mempunyai keluarga dengan penderita DM dapat memberikan dukungan penuh untuk proses perawatan dan pengobatan penderita. Bagi penderita DM dapat aktif mengikuti penyuluhan kesehatan yang diadakan petugas kesehatan dan meningkatkan *self-care management* dengan baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya menjadikan penelitian ini sebagai data informasi dasar untuk penelitian selanjutnya, dan meneliti topik yang sama dengan menambah variabel lain mengenai faktor yang berhubungan dengan *self-care management* pasien DM tipe 2.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hayek, A. A., Robert, A. A., Alzaid, A. & A., Nusair, H. M., Zbaidi, N. S., AlEithan, M. H., & Sam, A.E. 2019. Association between diabetes selfcare, medication adherence, anxiety, depression, and glycemic control in type 2 diabetes. *Saudi Medical Journal*, 33(6): 3.
- Alhidayati, Rasyid, T., Gloria, Z. V., Lestari, C., & T. 2021. Pengabdian Masyarakat Melalui Penyuluhan Kesehatan dan Senam Diabetes Melitus Pada Komunitas DM Di RS. Prof. Dr. Tabrani Kota Pekanbaru. *ARSY : Jurnal Aplikasi Riset Kepada Masyarakat*, 1(2): 142–148.
- Alligood, M.R. 2018. *Pakar Teori Keperawatan (Edition 8)*. Jakarta : Elsevier.
- Aryanti, S., Sulistyono, R. E., Rahmawati, N. P. M., Surtikanti, N., Aristawati, E., Rahmi, C., Huda, N. & Kelrey, F., Cahyono, B. D., & Nurcahyaningtyas, W. 2023. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jember: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Asyrofi, A, Arisdiani, T., & Widiastuti, Y.P. 2018. Self Care Manajemen Glukosa dan Pengendalian Diet sebagai Upaya Pengendalian Kader Glukosa Darah Penyandang Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 3(14).
- Batbual, B. 2021. *Self Management Untuk Meningkatkan Kinerja Bidan*. Indramayu: Abad.
- Bertalina., & P. 2016. Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2): 329–340.
- Decroli, E. 2019. *Diabetes melitus tipe 2*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dedeh, R., & K. 2022. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dharma, K.K. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : TIM.
- Dinkes Provinsi Jateng 2019. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jateng*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Provinsi Jateng 2020. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jateng*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Elvina, S.N. 2019. Teknik Self Management dalam Pengelolaan Strategi Waktu Kehidupan Pribadi Yang Efektif. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan*

Konseling Isla, 3(2): 123.

Ernawati 2022. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Mitra Wacana Media.

Fadli, S. K., & Uly, N. 2023. *Perawatan Diri Dan Diabetes Self Management Education Pada Pasien Diabetes Melitus*. Surabaya: Pustaka Aksara.

Febrianti, N., & R. 2025. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6).

Febrinasari, R. P., et al. 2020. *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam*. Surakarta: UNS Press.

Friedman 2020. *Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktek*. edisi revisi. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Galuh, L., & Prabawati, D. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1): 49–55.

Gaol, M.J.L. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self Care pada Penderita DM di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Medan*, 2(1).

Handriana, I., & Hijriani, H. 2020. Gambaran Self Care Management pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Majelengka. *Prosiding SENANTIAS: Seminar Nasional Hasil Penelitian dan PkM*.

Herawati, L. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2): 142–147.

Hidayanti, N. 2022. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kab. Sidoarjo*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Hidayat 2019. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : PT. Salemba Medika.

IDF 2021. *International Diabetes Federation*.

Indirawaty, I., Adrian, A., Sudirman, S., & Syarif, K.R. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Aksara: Jurnal Ilmu*

Pendidikan Nonformal, 7(1): 67.

Istiyawanti, H., Udiyono, A., Ginandjar, P., & Adi, M.S. 2019. Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*. 155 - 167, 7(1).

Jhonson, L., & Leni, R. 2018. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Nuha Medika.

Kaplan & Sadock 2019. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi Dua*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI. 2020. *Infodatin Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

Khairuman., Nomira, S.R., Rahayu, D., & Nurdin, A. 2024. Relevansi Gizi dan Kesehatan. *Public Health Journal*, 2(1): 443–451.

Kiyimba, N., Lester, J. N., & O'Reilly, M. 2019. Considering Qualitative Approaches That May Benefit from Using Naturally Occurring Data. *Springer International Publishing*, 117–158.

Kusniawati. 2018. *Analysis of Contributing Factors to Diabetes Self Care in Type 2 Diabetes Client in Tangerang Hospital*. Universitas Indonesia.

LeMone, P. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Ed 5*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Lestari et al 2021. Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Jurnal UIN Alauddin*, 237–241.

Mahardika, I.M.R., & Suryantara, A.A.B. 2024. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Skala Husada: The Journal Of Health*, 21(2): 71–76.

Mahmadiariska dan Ody 2023. *Analisis Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Janti Malang*. STIKes Panti Waluya Malang.

Mamahit, G., Katuuk, M., & Hamel, R. 2019. Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *E-journal Keperawatan*, 6: 9–25.

Marjan, L. 2018. *Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Dalam Swamedikasi Demam Pada Anak Menggunakan Obat Parasetamol*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

- Marliana, D., Ernawati, L.A. Yasir., & S. 2025. Hubungan Pengetahuan Self-Care Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Mataram. *Jurnal Keperawatan*, 5(1): 1–23.
- Mubarak 2021. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Munir, N.W. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 3(1): 7–13.
- Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H.O. 2019. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2): 114–126.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhayati, C., Veronika, F., Ambarsari, N., Rustini, S. A., & Farida, I. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Management Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 17(1): 38–43.
- Nursalam 2019. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oluchi, S.E., Manaf, R.A., Ismail, S., Kadir, S.H., Mahmud, A., & Udeani, T.K. 2021. Health Related Quality of Life Measurements for Diabetes: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17).
- Orem, D.E. 2020. *Nursing: Concep Of Prattice (6th Ed) (6th Ed.)*. Amerika Serikat: Mosby Inc.
- PERKENI 2021. *Pedoman dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PERKENI.
- Pradono, J., & Sulistyowati, N. 2018. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan , Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan , Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Studi Korelasi Pada Penduduk Umur 10 – 24 Tahun Di Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1): 89–95.
- Puspitasari, I., Listyorini, M. W., Prima, A., Minarningtyas, A., Islam, M. S. A. D., & Poddar, S. 2023. Relationship Between COVID-19 Preventive Measures and Adolescent Anxiety Levels During the Transition Period. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 162–165.

- Putra, G.J. 2019. *Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik*. Sidoarjo: Oksana.
- Rahayu, S., & S. 2020. ubungan Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma*, 3(1).
- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. 2020. Peran Dukungan Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4): 127–133.
- Rembang, V., P., Katuuk, M., E., & Malara, R. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Dan Motivasi Dengan Perawatan Mandiri Pada Pasien Diabetes Dalam RSUD Mokopido Toli-Toli. *E-journal Keperawatan*, 5(1): 10.
- Saputri, C.L., & Sujarwo, S. 2017. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menjelang Kelahiran Anak Pertama Pada Trimestre Ketiga. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 11(2): 87–96.
- Soelistijo, R., et al. 2019. Comprehensive diabetes care: Guidelines for lifestyle management. *Journal of Health Sciences*, 21(3): 15–24.
- Sormin, M. H., & Tenrilemba, F. 2019. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2).
- Sudarman, S., & Solissa, M.D. 2020. Dukungan Keluarga Mempengaruhi Self Care pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(2).
- Sugiyono 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tina, L., et al. 2019. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Umum Thaun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(2): 25–49.
- Trisnadewi, E. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Komplikasi Ketoasidosis Diabetikum (DKA). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 5(1).
- Umar, N., Sabil, F.A., & H. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Peningkatan Self Care Management Pasien DM Tipe II. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(1): 111–116.

- Utomo, A.A. et al 2020. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2: A Systematic Review. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(1): 44–53.
- Veronika, F. 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Stres Dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sukodono*.
- Winkley., K, Upsher, R., Stahl, D. et al 2020. Psychological Interventions To Improve Self-Management Of Type 1 and Type 2 Diabetes: A Systematicreview. *Health technology assessment*, 24(28).
- 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): 175–182.

