

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE II DI POLIKLINIK PPK 1 DENKESYAH**

Skripsi



Disusun Oleh:

**CANDRA EKO SETIAWAN
17111024110130**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2019**

**Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan
Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II
di Poliklinik PPK 1 Denkesyah**

Skripsi

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh:

**Candra Eko Setiawan
17111024110130**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KADAR
GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI POLIKLINIK PPK 1 DENKESYAH**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

**CANDRA EKO SETIAWAN
17111024110130**

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 09 Juli 2019**

Pembimbing



**Ns. Siti Khoiroh M. Kep
NIDN. 1115017703**

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd
NIDN. 1114128602**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KADAR
GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI POLIKLINIK PPK 1 DENKESYAH**

Skripsi

DI SUSUN OLEH :

Candra Eko Setiawan

17111024110130

Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal, 09 Juli 2019

Penguji I



Dr.Hj. Nunung Herlina, S.Kp.,M.Pd
NIDN. 8830940017

Penguji II



Ns. Siti Khoiroh Muflihatun M.Kep
NIDN. 1115017703



**Mengetahui,
Dekan Prodi S1 Ilmu Keperawatan**


Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN. 1119097601

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Candra Eko Setiawan
NIM : 17111024110130
Program Studi : Sarjana Keperawatan program B (Alih Jenjang)
Hubungan antara dukungan keluarga dengan
Judul Penelitian : kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II
di poliklinik PPK 1 denkesyah'

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan per Undang-Undang (Permendiknas No. 17, Tahun 2010).

Samarinda, 09 Juli 2019

Mahasiswa

Candra Eko Setiawan

NIM: 17111024110130

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI POLIKLINIK PPK 1 DENKESYAH

Candra Eko Setiawan¹, Siti Khoiroh Muflihatin², Hj. Nunung Herlina³

INTISARI

Latar Belakang : *Diabetes Melitus* (DM) adalah penyakit gangguan metabolik akibat tubuh gagal menggunakan Insulin secara efektif. 8,5% orang dewasa berusia 18 tahun atau lebih menderita Diabetes. Diabetes diyakini menjadi faktor Pemicu 1,5 juta kematian. Dukungan keluarga yaitu sikap kepada penderita diabetes. Dukungan keluarga diyakini mampu memotivasi seorang pasien diabetes pada pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

Tujuan : adalah mencari tau kaitan suport sekitar kepada glukosa ke korban kencing manis tipe 2 di poliklinik ppk 1 Denkesyah.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *study cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 46 responden dengan sampel 41 responden menggunakan teknik Purposif sampling. Uji normalitas yang dipakai adalah uji Shapiro-wilk. Analisis univariat dan bivariat menggunakan Chi Square

Hasil dan Kesimpulan : Hasil analisis menggunakan Chi Square memperlihatkan hasil kaitan tentang dukungan keluarga terhadap kadar gula darah penderita DM tipe II yaitu p value 0,000. Dari hasil analisa variabel ditemukan adanya kaitan dukungan keluarga pada glukosa penderita kencing manis tipe II. nilai telaah ini diharapkan dapat menjadi contoh terapi yang dapat digunakan untuk mengontrol kadar gula darah dan nantinya mungkin akan ditemukan manfaat selain dari perubahan kadar gula darah

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kadar Gula Darah, Diabetes.

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

³ Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

***The relationship between family support and blood sugar level of patients
With type II diabetes mellitus in the polyclinic ppk 1 denkesyah***

Candra Eko Setiawan,¹ Siti Khoiroh Muflihatin², Hj. Nunung Herlina³

Abstract

Background : Diabetes Mellitus (DM) is a cronic metabolic disorder caused by the body cannot use insulin produced effectively. 8,5% of adults aged 18 years and older suffering from diabetes mellitus. In 2012 DM was the main curse of 1,5 million deaths. Family support is the attitude, action, and family recipient of patient who are sick. Family support is expected to increase the motivation that will direct a diabetic patients to what they do in connection with meeting their needs

The Objective Of Research : The purpose of this study was to determine the relationship between family support and blood sugar levels in patients with type 2 diabetes mellitus in the polyclinic ppk 1 Denkesyah

The Form Of Research : This type of research is descriptive study with a cross sectional study research design. The population of this study was 46 respondent with a sample of 41 respondent using purposive sampling technique. The normality test used is Shapiro-Wilk test. Univariate and bivariate analysis using Chi Square.

The Results and Conclusions Of Research : The results of the analysis using Chi Square showed that there was a significant relationship between family support for blood sugar levels of type II diabetics, namely p value 0,000. From the results of the variable analysis it was found that there was a relationship between family support and blood sugar levels in type II diabetics. The results of this study are expected to be one of the therapeutic references that can be used to control blood sugar levels and it is expected that other researchers can carry out more in-depth research on family support therapy which will later be found to be beneficial apart from changes in blood sugar levels

Key Word : Family Support, Blood Sugar Level, Diabetes

¹

² Nursing Lecturer At Muhammadiyah University Of Kalimantan Timur

³ Nursing Lecturer At Muhammadiyah University Of Kalimantan Timur

MOTTO

***Jika seseorang berjalan untuk
menuntut ilmu maka Allah akan
menunjukkan jalan surga baginya
dan siapapun yang berjuang
mencari ilmu karena Allah akan
dijaga setiap langkah perjalanannya
sampai ia kembali***

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan kepada penulis dan atas berkat rahmat, karunia serta ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Sholawat dan salam tak lupa kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Skripsi penelitian ini berjudul "Hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II di poliklinik PPK 1 Denkesyah" disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana program studi ilmu keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur tahun 2019.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan, motivasi, dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ibu dr.Suciyati Ipah Selaku Pemimpin Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda.

3. Bapak Ghozali MH., M.Kes, Ph. D selaku wakil rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Ibu Ns. Siti Khoiroh M.Kep., MPH selaku pembimbing proposal sekaligus menjadi penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga karya tulis ilmiah ini selesai serta atas saran dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S.KP.,M.Pd selaku penguji I yang telah menyediakan waktunya dan bersedia menguji proposal penelitian ini serta memberikan arahan dalam proses perbaikan skripsi.
7. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd selaku koordinator mata ajar skripsi yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi.
8. Bapak dan ibu dosen dan seluruh karyawan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
9. Bapak Rasidi S.Pd (Alm) dan Ibu Nurhayati S.Pd sebagai kedua orang tua yang sangat saya cintai dan saya banggakan, kalian orang terhebat dalam hidup saya yang tidak akan pernah saya lupakan.
10. Teman-teman Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur khusus untuk Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Alih Jenjang Angkatan 2017, kalian teman terhebat yang saya banggakan.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan, mendapatkan pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam skripsi penelitian ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sehingga dapat bermanfaat untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Billahi fii sabilil haq, fastabiqul khairat

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Samarinda, 09 Juli 2019

Candra Eko Setiawan

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	5
Tujuan Penelitian.....	5
Manfaat Penelitian.....	6
Keaslian Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Telaah Pustaka.....	9
---------------------	---

Konsep Penyakit DM.....	9
Konsep Dukungan Keluarga	22
Konsep Kadar Gula Darah HbA1C.....	29
Penelitian Terkait.....	33
Kerangka Teori Penelitian.....	34
Kerangka Konsep Penelitian.....	35
Hipotesis.....	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
Rancangan Penelitian.....	38
Populasi dan Sampel.....	39
Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
Definisi Operasional.....	42
Instrumen Penelitian.....	43
Uji Validitas dan Reliabilitas.....	45
Teknik Pengumpulan Data.....	49
Teknik Analisa Data.....	51
Etika Penelitian.....	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	59
B. Hasil Penelitian.....	61
1. Karakteristik Responden.....	61
2. Analisa Univariat.....	63

3. Analisa Bivariat.....	65
C. Pembahasan.....	66
1. Karakteristik Responden.....	66
2. Analisa Univariat.....	71
3. Analisa Bivariat.....	76
D. Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2 Kisi - Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga.....	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	61
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	62
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	63
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes...	63
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kadar Gula Darah HbA1c.....	64
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian.....
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian.....
<i>Informed Consent</i>
Surat Persetujuan Menjadi Responden.....
Daftar Riwayat Hidup.....
Surat Pernyataan Kesanggupan Revisi.....
Surat Izin Studi Pendahuluan.....
Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan Insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia) (Risikesdas, 2013).

Menurut WHO, pada tahun 2014, 8,5% dari orang dewasa berusia 18 tahun dan lebih tua menderita DM. Pada tahun 2012 DM menjadi penyebab utama 1,5 juta kematian. Pada tahun 2014, Indonesia memiliki sekitar 9,1 juta penyandang DM. Ini merupakan jumlah terbanyak kelima di dunia. Menurut Riset kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2013, diperkirakan 63.330 dari 2.753.491 orang yang berusia 15 tahun ke atas di Kalimantan Timur telah didiagnosis menderita penyakit DM, sedangkan 11.104 lainnya belum pernah didiagnosis menderita penyakit DM oleh dokter tetapi mengalami gejala DM pada satu bulan terakhir (Risikesdas, 2013).

DM ada dua jenis, yakni DM tipe 1 dan DM tipe 2. Pada DM tipe 1 pankreas menghasilkan sedikit insulin atau sama sekali tidak menghasilkan insulin, sedangkan DM tipe 2, pankreas tetap menghasilkan insulin, namun kadarnya lebih tinggi dan tubuh kebal/menolak (*resistant*)

terhadap hormone. Insuline yang di hasilkan DM tipe 2 ini dapat menyerang anak-anak remaja, tetapi lebih banyak menyerang orang di atas usia 30 tahun. Menurut kriteria diagnostik PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) 2011, seseorang dikatakan menderita diabetes jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dL dan tes sewaktu >200 mg/dL (Hermawan, 2009).

Faktor risiko diabetes melitus bisa dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram). Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup kurang sehat yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal / sentral, kurang aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat / tidak seimbang. Riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau gula darah puasa terganggu (GDP terganggu), dan merokok (Risikesdas, 2013).

Diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi dan perawatan untuk waktu yang cukup lama dan dapat menimbulkan kebosanan, kejenuhan, bahkan frustrasi pada pasien, oleh karena itu, diperlukan motivasi baik internal maupun eksternal bagi pasien untuk

dapat menjalani semua proses terapi dan perawatan diabetes. Motivasi eksternal salah satunya adalah dukungan keluarga (Perkeni, 2013).

Menurut Ambarwati (2010) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerima keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai (Ali, 2009).

Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informatif (Friedman, 2014). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan motivasi yang akan mengarahkan seorang pasien diabetes pada apa yang akan

mereka lakukan sehubungan dengan pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

Dari hasil studi pendahuluan selama tiga tahun terakhir dari tahun 2016 - 2018 didapatkan hasil data penderita DM sebanyak 656 penderita di poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda. Pada tahun 2016 didapatkan data penderita DM sebanyak 151 penderita, lalu pada tahun 2017 didapatkan data penderita DM sebanyak 217 penderita, kemudian pada tahun 2018 didapatkan data penderita DM sebanyak 288 penderita. Dari tahun 2016 hingga tahun 2017 terjadi peningkatan pada pasien DM sebanyak 66 penderita, lalu pada tahun 2017 hingga tahun 2018 terjadi peningkatan penderita DM sebanyak 71 penderita. (Rekam Medik poliklinik PPK 1 Denkesyah, 2018)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada saat berkunjung ke poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda di dapatkan, hasil wawancara 6 dari 10 responden yang menjalani pengobatan diabetes melitus tipe 2 mengatakan bahwa efek samping dukungan keluarga sangatlah berpengaruh bagi proses penyembuhan kadar gula darah mereka yaitu dalam hal edukasi, terapi nutrisi, latihan jasmani, serta terapi farmakologis. Sebagian pasien mengatakan bahwa mereka merasakan adanya perubahan pada kondisi kesehatan mereka terutama pada kadar gula mereka.

Berdasarkan uraian data dan keterangan latar belakang di atas, dimana jumlah penderita diabetes mellitus pertahunnya mengalami peningkatan di Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi: Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, waktu dan jarak tempuh ke pelayanan kesehatan di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.

- b. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.
- c. Untuk mengidentifikasi kadar gula darah pasien Diabetes Melitus di Poliklinik PPK Denkesyah.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula pasien di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.

D. Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan kesehatan kadar gula darah pasien DM tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah diharapkan:

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan kadar gula darah pasien DM dan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dapat mengetahui pentingnya pemenuhan kebutuhan kesehatan kadar gula darah, serta sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi keluarga akan pentingnya memberi dukungan keluarga dalam perawatan DM yakni dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan kadar gula darah, sehingga kadar gula darah penderita diabetes melitus dapat selalu terkontrol untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

3. Bagi institusi kesehatan

Sebagai masukan bagi perawat atau petugas dalam melaksanakan tindakan perawatan kepada penderita diabetes melitus dalam menjalankan terapi diabetes melitus.

E. Keaslian Penelitian

1. Albherta (2012) dengan judul faktor yang mempengaruhi kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Ketabang Surabaya penelitian dilaksanakan dengan rancangan *case control* dengan perbandingan 1:1 yaitu pasien yang yang mendapatkan pemenuhan kebutuhan secara teratur dan yang tidak teratur. Analisis data yang digunakan adalah regresi logistik. Hasil penelitian yaitu faktor yang mempengaruhi kadar gula darah pada penderita DM adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga serta dukungan tenaga kesehatan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan yaitu dari rancangan penelitiannya menggunakan *case control*, sedangkan penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Analisa data yang digunakan peneliti sebelumnya adalah *Regresi Logistik*, sedangkan penelitian ini menggunakan analisa data *chi square*

2. Yusra (2011) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik RSUP Fatmawati Jakarta.

3. Desain dalam penelitian ini adalah *analitik cross sectional* dengan jumlah sampel 120 orang pasien DM tipe 2. analisa data yang digunakan yaitu *koefisien korelasi pearson*, *uji t-independent* dan *regresi linier* berganda. Hasil yang didapat adalah terdapat hubungan antara keluarga ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup pasien DM.

Perbedaan yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa data yang digunakan adalah *korelasi koefisien Pearson*, *uji t-independent* dan *regresi linier* berganda, sedangkan penelitian ini menggunakan analisa data yaitu *chi square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep penyakit DM

a. Pengertian

Menurut *American Diabetes Association*, DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. DM juga disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut (ADA, 2013; Perkeni, 2011).

DM merupakan sindrom metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia karena efek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada DM dapat diasosiasikan dengan terjadinya kerusakan jangka panjang, disfungsi serta kegagalan multi organ terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2013).

Reseptor insulin yang mengalami resistensi atau ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin dapat menyebabkan penyakit kronis yaitu DM. Hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah serta HbA1C.

DM dalam kehidupan sehari-hari menyerang lebih sering dari pada kebanyakan penyakit kronis lain. Tuntunan kehidupan berubah seiring waktu dan mempengaruhi beberapa kegiatan yang biasa dilakukan. Dampak psikologis DM sangat besar dan juga dampak risiko lebih tinggi untuk dampak psikologis seperti kecemasan dan depresi.

b. Epidemiologi

Pada tahun 2000 menurut WHO diperkirakan sedikitnya 171 juta orang diseluruh dunia menderita DM atau sekitar 2,8% dari total populasi. Insidennya terus meningkat dengan cepat dan diperkirakan tahun 2030 angka ini mencapai 366 juta jiwa atau sekitar 4,4% dari populasi dunia. DM terdapat diseluruh dunia, persentase 90% yang merupakan jenis DM tipe 2 terjadi di negara berkembang, peningkatan prevalensi terbesar adalah di Asia dan di Afrika. Hal ini akibat tren urbanisasi dan perubahan gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat (WHO, 2014).

Indonesia menduduki peringkat ke-4 terbesar penderita DM di dunia. *International Diabetes Federation* menyebutkan bahwa pada tahun 2014 terdapat 387 juta orang yang menderita DM dan diperkirakan jumlah penderita DM di dunia mencapai 592 juta orang pada tahun 2035. Di Indonesia, prevalensi DM yang terdiagnosis dokter atau gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%), dan Nusa Tenggara Timur (3,3 %) (Kemenkes, 2013).

Menurut WHO, pada tahun 2014, 8,5% dari orang dewasa berusia 18 tahun dan lebih tua menderita DM. pada tahun 2012 DM menjadi penyebab utama 1,5 juta kematian. Pada tahun 2014, Indonesia

memiliki sekitar 9,1 juta penyandang DM. ini merupakan jumlah terbanyak kelima di dunia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, diperkirakan 63.330 dari 2.753.491 orang yang berusia 15 tahun ke atas di Kalimantan Timur didiagnosis DM, sedangkan 11.104 lainnya belum pernah didiagnosis menderita DM oleh dokter tetapi mengalami gejala DM pada Satu pada satu bulan terakhir. (Riskesdas, 2013).

c. Klasifikasi

Berdasarkan etiologi, DM diklasifikasikan menjadi empat tipe, yaitu (Perkeni, 2011):

DM tipe 1 disebabkan oleh destruksi sel beta, umumnya menjurus pada defisiensi insulin absolut, dapat terjadi karena autoimun atau idiopatik;

1) DM tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin, defisiensi insulin relatif, serta efek sekresi insulin disertai resistensi insulin;

2) DM tipe lain yang antara lain disebabkan oleh efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, pengaruh obat dan zat kimia, infeksi, sebab imunologi yang jarang, dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM; dan DM gestasional.

d . Faktor Diabetes Melitus

Faktor risiko diabetes melitus bisa dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah

(kurang dari 2500 gram). Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup kurang sehat yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal / sentral, kurang aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat / tidak seimbang. Riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau gula darah puasa terganggu (GDP terganggu), dan merokok (Riskesdas, 2013).

e. Patogenesis dan Patofisiologi

DM merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya defisiensi (kekurangan) insulin secara relatif maupun absolut. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan, yaitu (Fatimah, 2015):

- 1) Rusaknya sel-sel beta pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia, dan lain-lain);
- 2) Desensitisasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas; dan
- 3) Desensitisasi atau kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer

Pada patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu:

- a) Resistensi insulin; dan
- b) Disfungsi sel beta pankreas

DM tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin melainkan disebabkan oleh sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai resistensi insulin.

Resistensi insulin terjadi akibat faktor genetik dan lingkungan seperti obesitas, diet tinggi lemak, rendah serat, dan kurangnya aktivitas fisik

serta penuaan. Pada penderita DM tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi kerusakan sel-sel beta Langerhans secara autoimun. Defisiensi fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut (Fatimah 2015)

Pada awal perkembangan DM tipe 2, sel beta menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel beta pankreas. Kerusakan sel-sel beta pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin sehingga penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2 umumnya ditemukan kedua faktor tersebut yakni resistensi insulin dan defisiensi insulin (Sherwood, 2011).

Ketika kadar glukosa dalam darah meningkat, pankreas mengeluarkan hormon yang disebut insulin yang memungkinkan sel tubuh menyerap glukosa untuk digunakan sebagai sumber tenaga. Hiperglikemia, tanda utama DM, terjadi akibat penurunan penyerapan glukosa oleh sel-sel disertai oleh peningkatan pengeluaran glukosa oleh hati. Pengeluaran glukosa oleh hati meningkat karena proses-proses yang menghasilkan glukosa yaitu glikogenolisis dan glukoneogenesis berlangsung tanpa hambatan karena insulin tidak ada. Sebagian besar sel tubuh tidak dapat menggunakan glukosa tanpa bantuan insulin sehingga pada keadaan kronis akan terjadi

kelebihan glukosa ekstrasel sementara terjadi defisiensi glukosa intrasel (Sherwood, 2011).

g. Diagnosis

Menurut *American Diabetes Association* (2013) dan Perkeni (2011), kriteria diagnosis DM adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan HbA1C ($\geq 6,5\%$) dilakukan pada sarana laboratorium yang telah terstandarisasi normal $< 5,7$ mg/dl, pradiabetes $5,7 - 6,4$ mg/dl, diabetes $> 6,5$ mg/dl.
- 2) Gejala klasik DM ditambah glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL ($11,1$ mmol/L). Glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir.
- 3) Gejala klasik DM ditambah kadar glukosa darah plasma puasa ≥ 126 mg/dL ($7,0$ mmol/L). Puasa diartikan pasien tidak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8 jam.
- 4) Kadar glukosa plasma 2 jam pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) ≥ 200 mg/dL ($11,1$ mmol/L) TTGO yang dilakukan dengan standar WHO, menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 gram glukosa anhidrus yang dilarutkan ke dalam air.

h. Tatalaksana

Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia Tahun 2011, terdapat empat pilar penatalaksanaan DM, yaitu (Perkeni, 2011):

1) Edukasi

Edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi dibutuhkan untuk memberikan pengetahuan mengenai kondisi pasien dan untuk mencapai perubahan perilaku. Pengetahuan tentang pemantauan glukosa darah mandiri, tanda, dan gejala hipoglikemia serta cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien.

2) Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total. Prinsip pengaturan makanan penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada pasien DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Diet pasien DM yang utama adalah pembatasan karbohidrat kompleks dan lemak serta peningkatan asupan serat.

3) Latihan jasmani

Latihan jasmani berupa aktivitas fisik sehari-hari dan olahraga secara teratur 3-4 kali seminggu selama 30 menit. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan yang bersifat aerobik seperti jalan kaki,

bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani disesuaikan dengan usia dan status kesehatan.

4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makanan dan latihan jasmani. Terapi berupa suntikan insulin dan obat hipoglikemik oral, diantaranya adalah metformin dan glibenklamid.

Metformin adalah obat golongan biguanid yang berfungsi meningkatkan sensitivitas reseptor insulin. Selain itu, Metformin juga mencegah terjadinya glukoneogenesis sehingga menurunkan kadar glukosa dalam darah. Masa kerja Metformin adalah 8 jam sehingga pemberiannya 3 kali sehari atau per 8 jam. Metformin digunakan untuk menjaga kadar glukosa sewaktu tetap terkontrol (Wicaksono, 2013).

Glibenklamid adalah golongan sulfonilurea yang mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal ataupun kurang. Penggunaan obat golongan sulfonilurea lebih efektif untuk mengontrol kadar gula 2 jam setelah makan (Wicaksono, 2013; Andrew, 2005).

i. Komplikasi

DM tipe 2 yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi kronis DM tipe 2 dapat berupa komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular yang dapat menurunkan

kualitas hidup penderita. Penyebab utama kematian penyandang DM tipe 2 adalah komplikasi makrovaskular.

Komplikasi makrovaskular melibatkan pembuluh darah besar yaitu pembuluh darah koroner, pembuluh darah otak, dan pembuluh darah perifer. Mikrovaskular merupakan lesi spesifik diabetes yang menyerang kapiler dan arteriola retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (nefropati diabetik), dan saraf-saraf perifer (neuropati diabetik) (Edwina, Manaf & Efrida, 2015).

Hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. beberapa konsekuensi dari diabetes adalah:

- 1) Meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke
- 2) Neuropati atau kerusakan syaraf di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki.
- 3) Retinopati diabetikum, yang merupakan salah satu penyebab utama kebutuhan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina.
- 4) Diabetes merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal.
- 5) risiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes.

j. Pengendalian diabetes mellitus

Program pengendalian DM dilakukan secara strategis dalam program pengendalian penyakit tidak menular terintegrasi yang antara lain:

- 1) Pendekatan faktor risiko penyakit tidak menular terintegrasi di fasilitas pelayanan primer (pandu PTM).

- a) Untuk meningkatkan tatalaksana faktor utama (konseling berhenti merokok, hipertensi, dislipidemia, obesitas, dan lainnya) di fasilitas pelayanan dasar (Puskesmas, dokter keluarga, praktek swasta).
- b) tatalaksana terintegrasi hipertensi dan diabetes melalui pendekatan dan faktor risiko.
- c) Prediksi risiko penyakit jantung dan stroke dengan charta WHO.

2. Posbindu PTM (pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular)

Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kewaspadaan dini dalam memonitoring faktor risiko menjadi salah satu tujuan dalam pengendalian penyakit tidak menular termasuk DM.

Posbindu PTM merupakan program pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat yang bertujuan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap faktor risiko baik terhadap dirinya, keluarga dan masyarakat lingkungan sekitarnya.

3. CERDIK dan PATUH di Posbindu PTM dan Balai Gaya Hidup

Sehat Program PATUH, yaitu:

- P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T : Tetap diet sehat dengan gizi seimbang

- U : Upayakan beraktivitas fisik dengan aman
- H : Hindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.

Program CERDIK, pesan peningkatan gaya hidup sehat yang disampaikan di lingkungan sekolah, yaitu:

- C : Cek kondisi kesehatan secara berkala
- E : Enyahkan asap rokok
- R : Rajin aktifitas fisik
- D : Diet sehat dengan kalori seimbang
- I : Istirahat yang cukup
- K : Kendalikan stress

Beban penyakit diabetes sangatlah besar apalagi bila telah terjadi komplikasi. Upaya pengendalian diabetes menjadi tujuan yang sangat penting dalam mengendalikan dampak komplikasi yang menyebabkan beban yang sangat berat baik bagi individu maupun keluarga juga pemerintah.

2. Konsep Dukungan keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan yang meliputi sikap, tindakan dan penerima keluarga terhadap penderita yang sakit serta berfungsi dalam hal keagamaan, budaya, cinta kasih, perlindungan, sosialisasi, ekonomi, serta fungsi pelestarian lingkungan. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua,

anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai (Ali, 2009).

Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informative (Friedman, 2014). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan motivasi yang akan mengarahkan seorang pasien diabetes pada apa yang akan mereka lakukan sehubungan dengan pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

b. Tipe Keluarga

Keluarga sangat memerlukan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan itu sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat setempat sehingga keluarga mempunyai tipe agar dapat mengembangkan derajat kesehatannya antara lain :

1) Keluarga Inti

Keluarga inti adalah transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan. Keluarga inti terdiri dari ayah ibu dan anak. Ayah bekerja untuk mencari nafkah dan ibu mengurus rumah tangga (Friedman, 2014).

2) Keluarga Adopsi

Keluarga adopsi merupakan suatu cara untuk membentuk keluarga dengan menyerahkan tanggung jawab orang tua kandung pada orang tua adopsi secara sah dan saling menguntungkan. Keluarga adopsi ini dilakukan dengan berbagai alasan seperti pasangan yang tidak dapat memiliki anak kandung, tetapi ingin menjadi orang tua sehingga jalan yang ditempuh dengan mengadopsi anak dari pasangan lain (Friedman, 2014).

3) Keluarga Asuh

Keluarga asuh merupakan layanan kesehatan yang diberikan untuk mengasuh anaknya ketika keluarga kandung sedang sibuk. Keluarga asuh memberikan keamanan kepada anak. Anak diasuh oleh keluarga asuh umumnya memiliki hubungan kekerabatan misalnya nenek/kakek (Friedman, 2014).

4) Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri bila pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi. Anggota keluarga termasuk anak harus menyesuaikan diri dengan keluarga barunya. Kekuatan positif dari keluarga tiri antara lain menikah lagi merupakan bentuk hubungan yang positif maupun suportif, meningkatkan kesejahteraan anak - anak, memberikan anak - anak perhatian serta kasih sayang dan sebagai jalan keluar dari perbaikan dan kondisi keuangan (Friedman, 2014).

5) Keluarga tradisional

Keluarga tradisional ini biasanya meliputi keluarga inti seperti pasangan suami istri dan anak. Keluarga inti *dual earner* meliputi

keluarga pernikahan pertama dengan orang tua tiri dan keluarga adopsi.

6) Keluarga non tradisional

Keluarga non tradisional ini meliputi keluarga yang tinggal satu rumah tetapi belum berstatus menikah seperti pria dan wanita bersama-sama tanpa menikah dan pasangan yang memiliki anak tetapi tidak menikah (Friedman, 2014).

c. Fungsi keluarga

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi internal dari keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga tercapai kebahagiaan keluarga (Friedman, 2014).

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses berkembang dan belajar bersosialisasi terhadap lingkungan dan juga memfasilitasi sosialisasi primer keluarga agar keluarga lebih produktif memberikan status pada keluarga (Friedman, 2014).

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah kesanggupan keluarga untuk memelihara kesehatan terhadap anggota keluarga (Friedman, 2014).

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan

psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga antara lain :

1) Dukungan Emosional

Dukungan yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian dan empati. Dukungan emosional ini juga dipengaruhi oleh orang lain yang merupakan ekspresi dari dukungan yang mampu menguatkannya (Friedman, 2014).

2) Dukungan penghargaan

Dukungan yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga keluarga merasa dihargai. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang dalam segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki (Hersanling dalam Yusra, 2011).

3) Dukungan instrumental

Dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota yang sakit yang bersifat praktis dan konkrit (Friedman, 2014).

4) Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin, guna membantu mengambil keputusan kepada anggota keluarga yang sakit (Hersanling dalam Yusra, 2011)

e. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnama dalam Rahayu (2009) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

1) Faktor Internal

a. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang tentang adanya dukungan keluarga yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan dan pengalaman masa lalu. Seseorang akan mendapat dukungan keluarga untuk menjaga kesehatannya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

b. Emosi

Emosi merupakan respon stres yang dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan keluarga. Emosi akan mempengaruhi coping seseorang sehingga, seseorang yang mempunyai coping maladaptif maka akan merasa dirinya tidak mempunyai dukungan keluarga.

c. Spiritual

Nilai dan keyakinan yang dilaksanakan oleh keluarga yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Semakin tinggi nilai spiritual yang dimiliki semakin besar dukungan keluarga yang diberikan.

2) Faktor internal

a. Sosial ekonomi

Meningkatkan risiko terjadinya penyakit karena bergantung pada tingkat pendapatan keluarga. Seseorang yang tingkat

sosialnya tinggi akan segera merespon penyakitnya serta keluarga yang mempedulikannya.

b. Budaya

Nilai atau kebiasaan individu dalam memberikan dukungan keluarga pada penderita. Seseorang yang mempunyai kebiasaan ke pelayanan kesehatan akan selalu dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.

3. Konsep Kadar Gula darah HbA1C

Kadar gula adalah sejumlah glukosa yang terdapat di plasma darah (Dorland, 2010).

Kadar gula darah adalah terjadinya suatu peningkatan setelah makan dan mengalami penurunan di waktu pagi hari bangun tidur. Bila seseorang dikatakan mengalami *hyperglycemia* apabila kadar gula dalam darah jauh diatas normal, sedangkan *hypoglycemia* adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan nilai gula darah dibawah keadaan normal (Rudi,2013).

Menurut Rudi (2013) hasil pemeriksaan kadar gula darah dikatakan normal apabila:

- a. Gula darah sewaktu : < 110 mg/dl
- b. Gula darah puasa : 70-110 mg/dl
- c. 1 jam setelah makan : < 160 mg/dl
- d. 2 jam setelah makan : < 140 mg/dl
- e. Pada wanita hamil : < 140 mg/dl

Glukosa merupakan pecahan dari karbohidrat yang akan diserap tubuh dalam aliran darah, glukosa berperan sebagai bahan bakar utama dalam tubuh yang fungsinya menghasilkan energi (Amir, 2015).

Glukosa darah dipengaruhi beberapa faktor, antara lain faktor pencetus dalam hal ini terjadinya pola makan yang salah, obat, umur, dan kurangnya aktivitas dan lain sebagainya (Syauqy, 2015).

WHO (2013) merekomendasikan pemeriksaan HbA1C >6,5 % sebagai alat diagnostik DM yang terstandarisasi. HbA1C juga digunakan untuk prognosis DM, monitoring keberhasilan terapi DM dan indikator pengendalian gula darah pasien DM.

Hemoglobin glikosilat atau HbA1C adalah substraksi dari hemoglobin A (Hb A) yang mengalami proses glikolisasi. Hemoglobin A paling umum ditemukan pada orang dewasa dengan 91-95 % dari jumlah total hemoglobin. Hemoglobin A terdiri atas dua rantai α dan dua rantai β . Sekitar 6% dari total HbA disebut HbA₁. HbA₁ terdiri atas tiga fraksi yaitu HbA_{1A}, HbA_{1B}, dan HbA1C. Sebanyak 70% HbA1C memiliki bentuk terglukolisasi (Emma, 2012; Turgeon, 2005; Kee, 2007).

Kadar HbA1C dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan penyakit hematologi. Penurunan jumlah eritrosit dapat menyebabkan penurunan palsu kadar HbA1C. Pasien dengan hemolisis episodik atau kronis, gagal ginjal kronis, anemia menyebabkan darah mengandung lebih banyak eritrosit muda sehingga kadar HbA1C dapat dijumpai dalam kadar yang sangat rendah (Suryathi, 2015; WHO, 2011).

Kadar HbA1C dapat mencerminkan rata-rata kadar gula darah harian selama 8-12 minggu dan menjadi penanda spesifik untuk

komplikasi diabetes seperti penyakit kardiovaskular, nefropati, dan retinopati (WHO, 2011).

Kadar HbA1C ditetapkan berdasarkan TINIA (*Turbidimetric Inhibitor Immunoassay*) dan hasilnya dinyatakan dalam persen. Pemeriksaan HbA1C dilakukan dengan memasukan sampel darah vena kedalam tabung untuk menghemolisis darah dan diperiksa dengan alat cobas 501 (Suryathi, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar gula darah :

a) Pola makan yang salah

Pola makan diartikan sebagai suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan pada seseorang dalam kehidupan sehari-hari, kebiasaan makan ini terbagi menjadi dua antara kebiasaan makan yang benar dan kebiasaan makan yang salah, salah satunya bisa memicu timbulnya penyakit diabetes mellitus (DM) yaitu pada pola makan yang salah, sehingga diperlukan adanya perencanaan makan dengan mengikuti prinsip 3J (tepat jumlah, jenis, dan jadwal) agar kadar gula darah tetap terkendali (Syauqy, 2015).

b) Obat anti diabetik

Obat anti diabetik merupakan salah satu pengelolaan pada penderita DM, bila ditemukan kadar glukosa darah masih tinggi atau belum memenuhi kadar sasaran metabolik yang diinginkan, sehingga penderita harus minum obat (obat hipoglikemik oral atau OHO), atau bisa dengan bantuan suntikan insulin sesuai indikasi, untuk jenis obat *antipsikotik atypical* biasanya berefek samping pada sistem metabolisme, sehingga sering dikaitkan pada peningkatan berat badan. Untuk mengatasinya diperlukan pemantauan akan asupan karbohidrat,

penggunaan *antipsikotik* juga dikaitkan dengan hiperglikemia walau belum jelas diketahui (Toharin, 2015)

c) Usia

Adanya risiko untuk menderita DM yaitu seiring dengan bertambahnya umur, berkisar diatas 45 tahun sehingga harus dilakukan pemeriksaan glukosa darah (Perkeni, 2011).

d) Kurangnya aktivitas

Pelaksanaan aktivitas atau latihan jasmani yang dilakukan penderita DM berkisar antara 5-30 menit dapat menurunkan kadar glukosa darah, timbunan lemak dan tekanan darah. Karena ketika aktivitas tubuh tinggi penggunaan glukosa oleh otot juga meningkat sehingga sintesis glukosa endogen akan ditingkatkan agar kadar gula dalam darah tetap seimbang, jadi tubuh akan mengkompensasi kebutuhan glukosa yang tinggi akibat aktivitas yang berlebih maka kadar glukosa tubuh menjadi rendah, sebaliknya jika kadar glukosa darah melebihi kemampuan tubuh menyimpan maka kadar gula glukosa darah melebihi normal (Wirawanni, 2014).

B. Penelitian Terkait

1. Albherta (2012) dengan judul faktor yang mempengaruhi kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Ketabang Surabaya. Hasil penelitian yaitu faktor yang mempengaruhi kadar gula darah pada penderita dm adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga serta dukungan tenaga kesehatan.

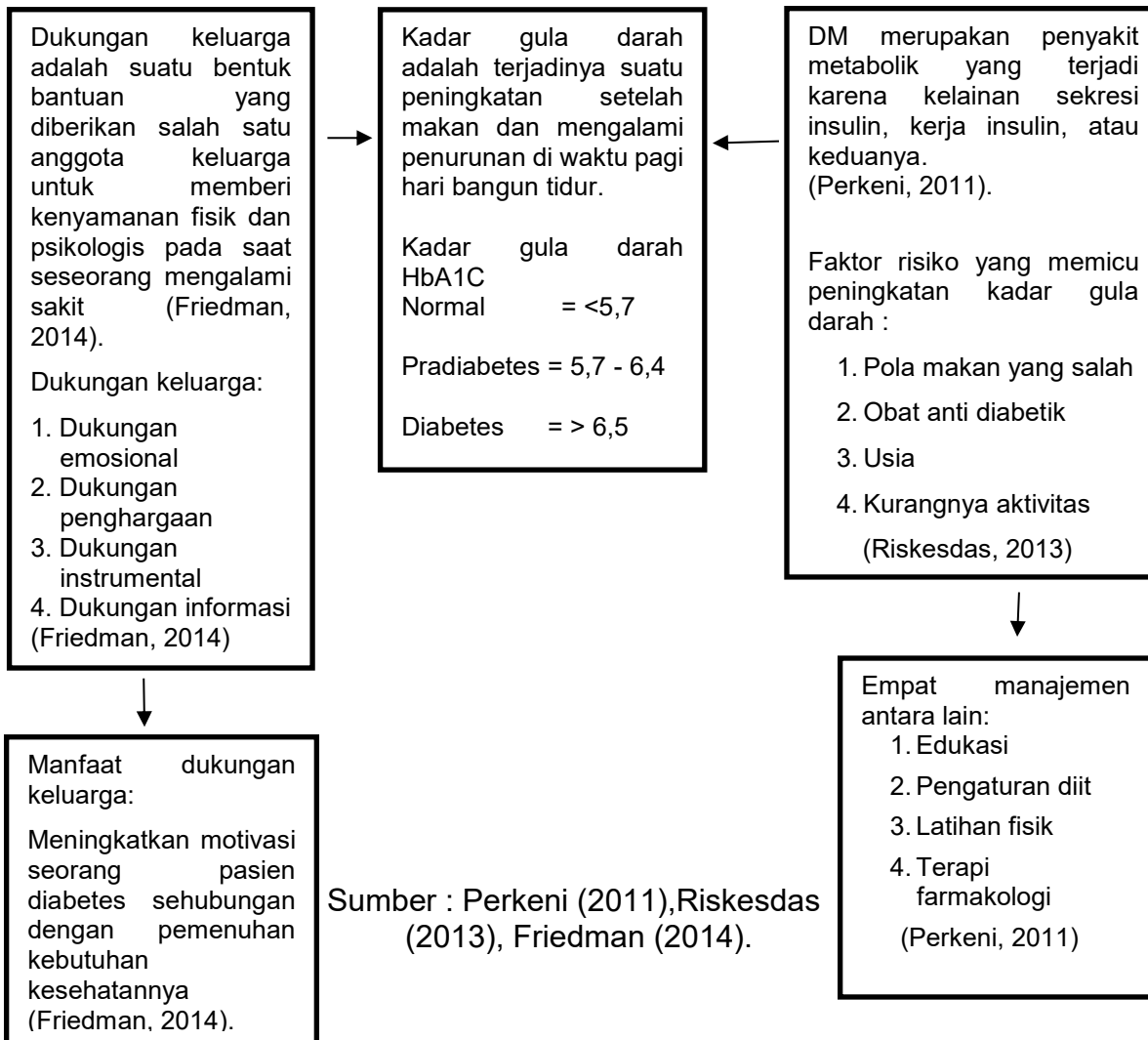
Perbedaan penelitian yang dilakukan yaitu dari rancangan penelitiannya menggunakan *case control*, sedangkan penelitian ini menggunakan *cross sectional*. analisa data yang digunakan peneliti sebelumnya adalah *Regresi Logistik*, sedangkan penelitian ini menggunakan analisa data *chi square*

2. Yusra (2011) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik RSUP Fatmawati Jakarta. Hasil yang didapat adalah terdapat hubungan antara keluarga ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup pasien DM.

Perbedaan yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa data yang digunakan adalah *korelasi koefisien Pearson*, *uji t-independent* dan *regresi linier* berganda, sedangkan penelitian ini menggunakan analisa data yaitu *uji chi square*.

C. Kerangka Teori Penelitian

Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

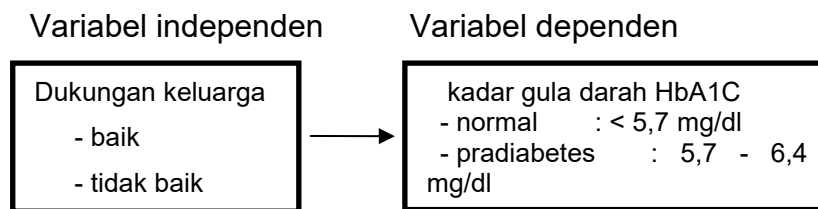


Berdasarkan pada bagan diatas, faktor risiko yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes yaitu pola makan yang salah, obat anti diabetik, usia, dan kurangnya aktivitas itu semua dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kadar gula darah pada penderita diabetes untuk itu agar meminimalkan kadar gula darah maka ada beberapa manajemen antara lain edukasi, pengaturan diit, latihan fisik, terapi farmakologi itu semua berkaitan terhadap dukungan dari keluarga yang bertujuan meningkatkan motivasi seorang pasien diabetes tentang pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau ikatan antara konsep atau variabel yang akan diamati (diukur) melalui suatu penelitian (Notoadmojo, 2010).

Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian



Sumber : Perkeni, (2011),Notoadmojo,(2010).

1. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain, biasanya dapat diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel bebas penelitian ini yaitu dukungan keluarga.

2. Variabel terkait (dependen)

Variabel terikat yaitu variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain yang merupakan aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenal dengan stimulus untuk menentukan adanya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat penelitian ini adalah kadar gula darah.

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian, maka hipotesis dapat benar atau salah, bisa diterima bisa ditolak (Notoadmojo, 2010).

Ha (Hipotesis Alternatif) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antar variabel.

Ho (Hipotesis Nol) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antar variabel.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.
- b. Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional (hubungan /korelasi) yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan kategori yang ada. Penelitian korelasi bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *study cross sectional*. Penelitian *study cross sectional* adalah penelitian dimana semua variabel diteliti pada waktu bersamaan (Notoadmojo,2012).

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai, maka rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara *variabel independen* dan *variabel dependen*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antar variabel dimana pengukuran pada setiap subjek dilakukan pada satu kali atau pengukuran pada satu waktu yang dianggap sama (Dahlan, 2014).

Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah”.

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Dalam bagian ini diuraikan populasi penelitian dan sampel. Dalam populasi di jelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi sasaran penelitian tersebut (Notoadmojo, 2012).

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Tipe 2 di poliklinik PPK 1 Denkesyah sebanyak 46 orang.

2. Sampel

Didalam buku statistik yang berjudul Besar Sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan, menurut Sopiudin (2009), sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang menjadi obyek penelitian. Pendekatan yang digunakan pada design ini adalah “*purposive sampling*” yaitu jenis penelitian yang mengidentifikasi semua karakteristik populasi misalnya dengan mengadakan studi pendahuluan dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi kemudian populasi menetapkan berdasarkan pertimbangan, sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian sehingga tehnik pengambilan secara *purposive* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri (Notoadmojo, 2012).

a. Jumlah sampel (Rumus)

Dalam penelitian ini jumlah sampel ditentukan dengan perhitungan sebagai berikut.

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan/Ketepatan yang diinginkan (5%)

(Nursalam, 2008)

$$n = \frac{46}{1 + 46(0,05^2)}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46(0,0025)}$$

$$n = \frac{46}{1,11}$$

$$n = 41$$

Jadi, dalam penelitian ini sampel yang di dapat berdasarkan rumus Slovin dalam buku Nursalam adalah sebanyak 41 orang.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik sampling yang digunakan *Purposive Sampling* yaitu penelitian yang mengidentifikasi semua karakteristik populasi.

Untuk menentukan karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel

(Notoatmojo,2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a.Pasien yang menderita DM di Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda.
- b.Pasien yang kooperatif dan berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dan dapat berbicara dengan jelas serta dimengerti.
- c.Bersedia menjadi responden (menandatangani lembar persetujuan responden).
- d.Dapat membaca dan menulis.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmojo,2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang cacat mental
- b. Pasien yang sedang sakit atau berhalangan hadir

C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 16-19 april 2019 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.

D. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen (Dukungan keluarga)	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda pada tahun 2019	Kuisisioner dengan menggunakan pernyataan dengan skala Likert. Yang terdiri dari 17 item pertanyaan. Dimana untuk pertanyaan favourable ada 14 pertanyaan dan untuk pertanyaan unfavourable ada 3 pertanyaan. Dengan nilai untuk favourable : 4= selalu 3= sering 2=kadang-kadang 1= jarang 0= tidak pernah Dengan nilai untuk kebalikannya unfavourable	1. baik jika nilai mean ≥ 36 2. Tidak baik jika nilai mean < 36	Ordinal
Dependen (Kadar gula darah pasien)	Kadar gula darah adalah sejumlah glukosa yang terdapat di plasma darah yang diuji melalui pengukuran HbA1C. Dengan indikator : 1. Normal 2. Pradiabetes 3. Diabetes	Mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah pasien	Uji HbA1C digunakan untuk mengukur kadar glukosa darah rata-rata dalam 2-3 bulan terakhir. Dengan indikator : 1. Normal kurang dari 5,7 mg/dl 2. Pradiabetes 5,7 -6,4 mg/dl 3. Diabetes lebih dari 6,5 mg/dl	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk,

dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, kita dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrumen yang dibuat sendiri. Instrumen yang telah tersedia pada umumnya adalah instrumen yang sudah dianggap teruji untuk mengumpulkan data variabel-variabel tertentu (Kemenkes, 2018).

Dalam penelitian ini, penelitian menggunakan instrument penelitian berupa lembar angket (kuesioner) yang terdiri atas 2 bagian dan lembar angket (observasi) terdiri atas 1 bagian. Bagian A merupakan data demografi yang berisi nomor responden, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan bagian B berisi pernyataan dukungan keluarga pada pasien penderita diabetes mllitus

1. Bagian A

Bagian ini terkait dengan identitas responden yang meliputi data demografi yang berisi data responden, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

2. Bagian B

Bagian ini berisi pernyataan mengenai dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner skala Likert sebagai instrumen yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga. Pernyataan dalam kuesioner ini merupakan pernyataan tertutup dimana jawaban responden hanya terbatas empat jawaban yaitu selalu, sering, kadang - kadang, jarang, dan tidak pernah. Setiap pernyataan masing-masing jawaban memiliki skor 0 - 4. Pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut : 4 = selalu, 3 = sering, 2 =

kadang - kadang, 1 = jarang, dan 0 = tidak pernah, untuk pernyataan favourable dan sebaliknya 0 = selalu, 1 = sering, 2 =

kadang - kadang, 3 = jarang, dan 4 = tidak pernah, untuk pernyataan unfavourable dengan jumlah pernyataan 17 item.

Tabel 3.2 Kisi - kisi kuesioner dukungan keluarga

No	Pernyataan	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1	Dukungan emosional	1, 2,	3	3
2	Dukungan penghargaan	4, 5, 7,	6	4
3	Dukungan instrumental	9, 10, 11, 12	8	5
4	Dukungan informasi	13, 14, 15, 16, 17	-	5
	Jumlah	14	3	17

3. Bagian C

Bagian ini berisikan lembar hasil ukur gula darah responden yang diisi oleh peneliti. Kadar gula darah HbA1C diukur dengan menggunakan alat A1C meter sebagai alat ukurnya.

F. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau ketepatan suatu alat ukur. Ditegaskan Sugiyono (2011) bahwa : "Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu validitas".

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana alat pengukur yang digunakan mengukur apa yang ingin diukur, atau sejauh mana alat pengukuran yang digunakan tersebut mengenai sasaran pengukuran.

Melalui uji validitas, apabila hasil ujinya bermakna valid, maka hasil

perhitungan dan analisis data juga akan dimaknai valid atau diakui dan dapat diterima. Validitas ukur merupakan taraf kesesuaian dan ketepatan dalam melakukan suatu penilaian, atau dengan kata lain apakah alat ukur (kuesioner) tersebut sudah benar. Untuk melakukan uji validitas ini peneliti memilih Klinik Media farma dengan jumlah responden uji coba sebanyak 30 orang responden.

Dalam hal melakukan uji validitas instrument, peneliti menggunakan rumus "Pearson Product Moment" (Setiadi 2013).

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- rx_y : koefisien korelasi r Pearson
- n : jumlah sampel/observasi
- x : variabel bebas/variabel pertama
- y : variabel terikat/variabel kedua

Keputusan uji :

Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) pertanyaan tersebut valid.

Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,361) pertanyaan tersebut tidak valid

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner HDFSS Hersanling Diabetes Family Support Scale (2009).

Setelah dilakukan uji statistik dari 17 pernyataan dan didapatkan 17 pernyataan yang valid dan pada tabel 3.3 adalah hasil dari uji validitas dukungan keluarga di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah samarinda sebagai berikut :

Tabel 3.3 Uji validitas dukungan keluarga

NO	Pernyataan	r hitung	r tabel	keputusan	keterangan
1	P1	0,390	0,361	H0 ditolak	valid
2	P2	0,668	0,361	H0 ditolak	valid
3	P3	0,410	0,361	H0 ditolak	valid
4	P4	0,615	0,361	H0 ditolak	valid
5	P5	0,383	0,361	H0 ditolak	valid
6	P6	0,536	0,361	H0 ditolak	valid
7	P7	0,511	0,361	H0 ditolak	valid
8	P8	0,386	0,361	H0 ditolak	valid
9	P9	0,410	0,361	H0 ditolak	valid
10	P10	0,682	0,361	H0 ditolak	valid
11	P11	0,652	0,361	H0 ditolak	valid
12	P12	0,437	0,361	H0 ditolak	valid
13	P13	0,434	0,361	H0 ditolak	valid
14	P14	0,553	0,361	H0 ditolak	valid
15	P15	0,652	0,361	H0 ditolak	valid
16	P16	0,652	0,361	H0 ditolak	valid
17	P17	0,383	0,361	H0 ditolak	valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten (memperoleh hasil yang sama) apabila pengukuran dilakukan secara berulang (Surahman dkk,2016).

Pengujian ini dapat dilakukan dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r : koefisien reliabilitas instrumen.

k : banyaknya butir pertanyaan.

$\sum \sigma_b^2$: total varians butir

σ_b^2 : varians total.

Keputusan uji :

Bila $r_{hitung} \geq$ konstanta 0,6 maka pertanyaan reliable

Bila $r_{hitung} \leq$ konstanta 0,6 maka pertanyaan tidak reliable (Rianto, 2011).

Dari hasil uji reliabilitas nilai r hitung $0,755 \geq$ r konstanta 0,6 maka pernyataan tersebut dikatakan reliable.

G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkap atau menjangkau informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian ini data dikumpulkan oleh peneliti dengan cara memberikan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

Untuk mempermudah proses penelitian berlangsung, adapun teknik yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data selama proses penelitian adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan secara langsung pada subyek yang berada di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda
2. Peneliti melakukan identifikasi tempat penelitian dan populasi target.
3. Mengajukan surat permohonan izin kepada Pimpinan Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda. Untuk mendapatkan persetujuan dan izin penelitian.
4. Mengumpulkan data pasien yang menderita DM tipe 2 di wilayah kerja poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda. Melalui catatan buku rekapitulasi pasien DM tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda.
5. Kemudian melakukan studi pendahuluan dan peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dan menjelaskan tujuan dari penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden kemudian dilanjutkan untuk persiapan penelitian yang akan dilakukan. Persiapan-persiapan penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut :
 - a. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian untuk mengukur dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 yaitu kuesioner.
 - b. Setelah itu melakukan kontrak ulang kepada responden untuk dijadikan responden dalam penelitian.
 - c. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan pengukuran dukungan keluarga dan kadar gula darah pasien.

- d. Kemudian setelah itu peneliti membagikan kuesioner dukungan keluarga kepada responden dan peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuesioner.
- e. Mengumpulkan kembali kuesioner yang dibagikan kepada responden dan melakukan pengolahan data dengan komputer sesuai uji analisis yang digunakan peneliti.

H. TEKNIK ANALISIS DATA

1. Pengolahan data

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup pencatatan peristiwa-peristiwa atau keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian (Surahman dkk, 2016). Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, adapun tahap-tahap pengolahan data adalah :

a. *Editing*.

Editing adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2013).

b. *Coding*.

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah symbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Kemenkes, 2013).

c. *Data Entry*.

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Kemenkes, 2013).

d. *Tabulasi*.

Tabulasi adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian (Kemenkes, 2013).

e. *Cleaning*.

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data (Kemenkes, 2013).

2. Analisa Data.

Setelah data terkumpul dan dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro - Wilk didapatkan hasil uji sebesar 0,053 maka keputusan hasil uji tersebut data berdistribusi normal.

Analisa data diartikan sebagai upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistik dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian (Sujarweni, 2014). Analisis data dalam penelitian ini ada 2 macam yaitu:

a. Analisa Univariat.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

$$\text{Rumus : } P = \frac{F}{N} \times 100.$$

Keterangan :

P = Persentase.

F = Frekuensi.

N = Jumlah responden.

b. Analisa Bivariat.

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan setelah melakukan analisis univariat yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik atau distribusi setiap variable. Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara dua variabel independen dan variabel dependen yaitu dukungan keluarga dengan kadar gula darah pada pasien DM, sehingga peneliti menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dengan menggunakan program computer dan derajat kemaknaan 95% (Riyanto, 2011).

Rumus uji *chi square* :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 = Kai kuadrat.

F_o = Frekuensi yang diobservasi.

F_h = Frekuensi yang diharapkan

Untuk menguji hipotesa dapat dilihat hasil perhitungan X^2 hasil perhitungan dibandingkan dengan X^2 dalam tabel, sedangkan nilai kritis

X^2 α diperoleh dari tabel kaid kuadrat untuk taraf signifikan α 5% dalam derajat kebebasan $(df) = (b-1)(k-1)$. Apabila X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_a diterima dan menolak H_0 . Sebaliknya apabila X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel maka H_a ditolak dan menerima H_0 .

Menurut Dahlan (2017) adapun syarat-syarat untuk melakukan uji *Chi Square* dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1.
- 2) Tidak ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5 lebih dari 20% dari keseluruhan sel.
- 3) Jika syarat *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatif, yaitu :
 - a) Tabel 2 x 2.

Untuk table 2 x 2, alternatif *Chi Square* adalah uji *Fisher*

- b) Tabel 2 x K.

Bila ordinal dan tujuannya untuk membandingkan proporsi, alternatif uji *Chi Square* adalah menjadikan beberapa tabel. Bila ordinal dan tujuannya untuk membandingkan trend, alternatif uji *Chi Square* adalah *Mann-Whitney*. Jika nominal, alternatif *Chi Square* adalah penggabungan sel maka pada penelitian ini peneliti menggunakan uji *Chi Square*.

Setelah di lakukan uji *Chi Square* antara hubungan dukungan keluarga dengan kadar gula darah menggunakan tabel 2x3 namun karena terdapat hasil 0% pada hasil kategori maka tabel kategori diganti dengan menggunakan tabel 2x2 dan didapatkan nilai *P value*

0.000 ($p < 0.05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II di poliklinik PPK 1 Denkesyah.

I. ETIKA PENELITIAN

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian (Kemenkes, 2018) yaitu:

1. Menghormati atau Menghargai Harkat dan Martabat Sebagai Pasien (*Respect For Human Dignity*).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subyek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Keadilan (Justice).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

Dalam penelitian ini peneliti meminimalkan adanya kerugian dari responden selama proses penelitian, dalam penelitian ini nama responden ditulis dengan inisial dan responden juga hanya diminta untuk mengisi kuesioner serta dilakukan pengukuran kadar gula darah Hba1c sehingga adanya kerugian dari responden dapat diminimalkan. Peneliti juga menjamin kepada responden bahwa data dan informasi yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan hasil dari penelitian ini tidak digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan responden dan siap untuk bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu kepada responden yang disebabkan oleh penelitian ini. Responden dalam penelitian ini juga mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak dalam penelitian dan tanpa adanya sanksi apapun.

Sebelum penelitian dilakukan peneliti terlebih dahulu menjelaskan mekanisme penelitian yang akan dilakukan kepada

calon responden dan menanyakan kerelaan responden serta dilanjutkan dengan penandatanganan lembar *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden) jika calon responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, sehingga diharapkan responden dapat mengerti dan dapat berpartisipasi dengan baik selama proses penelitian berlangsung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Kesehatan TNI Angkatan Darat berdiri, tumbuh dan berkembang bersama dengan perjuangan kemerdekaan RI. Tugas pokok Kesehatan angkatan darat adalah menyelenggarakan segala upaya yang berkenan dengan pembinaan kesehatan prajurit.

Untuk melaksanakan tugas tersebut Kesad menyelenggarakan fungsi utama yang disebut sebagai Dukungan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, yang merupakan upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan bantuan administrasi kesehatan yang ditujukan secara langsung untuk mendukung latihan dan penggunaan kekuatan TNI AD, sebagai pelayan kesehatan berarti segala usaha, pekerjaan dan kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan bantuan administrasi kesehatan yang ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi prajurit, PNS TNI AD beserta keluarganya dalam rangka pembinaan kekuatan TNI AD. Selain itu dilaksanakan fungsi teknis kesehatan yang diselenggarakan baik dalam rangka dukungan kesehatan maupun pelayanan kesehatan. Awal berdirinya PPK 1 Denkesyah Samarinda pada Tahun 2014 Diresmikan Oleh Dandenkesyah Mayor CKM dr. Dwi Susanto

PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda terletak di Jln. Milono Kel. Bugis, Kec Samarinda Kota Dengan luas Wilayah 110 m² dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Perum Tentara
- Sebelah Selatan : Asrama Milono
- Sebelah Timur : Asrama Milono
- Sebelah Barat : Jalan

1. Visi dan Misi PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda

a. Visi : Menjadikan Klinik Denkesyah Sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Yang Unggul, Mandiri Dan Terjangkau.

b. Misi :

- 1) Memberikan Pelayanan Prima Pada Keluarga Besar Tentara Dan Masyarakat
- 2) Menciptakan Suasana Yang Harmonis Dalam Setiap Pelayanan Kesehatan
- 3) Menjadi Klinik Yang UTAMA Dengan SDM Dan Sarana Prasarana Yang Memadai Dan Berkualitas

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda 2019 (n=41)

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	21	51,2%
Perempuan	20	48,8%
Total	41	100%

Tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin pasien Diabetes di PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda terbanyak adalah Laki-laki dengan 21 orang (51,2%) dan perempuan sebanyak 20 orang dengan (48,8%).

b. Umur

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda 2019 (n=41)

Umur	Frekuensi	Persentase
36-45 tahun	11	26.8%
46-55 tahun	18	43.9%
56-65 tahun	12	29.3%
Total	41	100%

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik umur responden di PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda diketahui responden berumur 36-45 Tahun sebanyak 11 orang (26.8%), responden berumur 46-55 Tahun sebanyak 18 orang (43.9%), responden yang berumur 56-65 Tahun sebanyak 12 orang (29.3%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda 2019 (n=41)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	1	2.4%
SMP	14	34.1%
SMA	17	41.5%
DIPLOMA/SARJANA	9	22.0%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa pendidikan pasien Diabetes di PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda adalah SD Sebanyak 1 orang dengan persentase (2.4%), SMP Sebanyak 14 orang dengan persentase (34,4%), SMA sebanyak 17 orang dengan persentase (41,5%), DIPLOMA/SARJANA sebanyak 9 orang dengan persentase (22%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda 2019 (n=41)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	8	19.5%
Swasta	16	39.0%
PNS/TNI/POLRI	17	41.5%
Total	76	100%

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pekerjaan pasien diabetes di PPK 1 Denkesyah Korem adalah PNS/TNI/POLRI sebanyak 17 orang (41.5%), swasta sebanyak 16 orang (39.0%) dan yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (19.5%).

2. Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga Pasien Diabetes

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien diabetes di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda 2019 (n=41)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	22	53.7%
Tidak Baik	19	46.3%
Total	41	100%

Dari tabel 4.5 diatas menunjukkan dukungan keluarga pada pasien diabetes di Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda, yang baik sebanyak 22 orang (53.7%) dan tidak baik sebanyak 19 orang (46.3%).

b. Pemeriksaan kadar gula darah HbA1C

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kadar gula darah Hba1c di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda 2019 (n=41)

Status HbA1c	Frekuensi	Persentase
Normal	0	0%
Prediabetes	12	29.3%
Diabetes	29	70.7%
Total	41	100%

Dari tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil pemeriksaan kadar gula darah menggunakan Hba1C di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda bahwa pasien yang gula darahnya normal sebanyak 0, pasien yang kadar gula darahnya masuk dalam kategori prediabetes sebanyak 12 orang (29,3%) dan pasien yang kadar gula darahnya masuk dalam kategori diabetes sebanyak 20 orang (70.7%).

3. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Hba1C Di Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Di PPK 1 Denkesyah Korem Samarinda (n=41)

Dukungan keluarga	Diabetes Melitus				Jumlah		P Value
	Pra Diabetes		Diabetes		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	12	54.5	10	45.5	22	100	0,000
Tidak Baik	0	0.0	19	100.0	19	100	
Jumlah	12	54.5	29	70.7	41	100	

Data pada Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 22 responden yang memberikan dukungan keluarga yang baik terdapat 12 responden (54,5%) responden yang memiliki kadar gula darah dalam kategori prediabetes dan 10 orang responden (45,5%) yang memiliki kadar gula darah dalam kategori diabetes. Dari 19 responden yang memberikan dukungan keluarga yang tidak baik terdapat 19 responden (100%) yang memiliki kadar gula darah dalam kategori diabetes.

Hasil analitik menggunakan chi-square didapatkan nilai p value 0.000 ($p < 0.05$) menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah di Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil analisa umur terbanyak di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah terdapat 18 orang yang berusia 46-55 Tahun (43.9%) yang menderita DM tipe 2, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Yanita (2016) pada responden yang memiliki umur lebih dari 50 Tahun lebih banyak berisiko terkena DM tipe 2 hal ini dikarenakan penuaan yang terjadi mengakibatkan menurunnya fungsi tubuh terhadap aktivitas metabolisme glukosa dalam darah serta menurunnya sensitivitas insulin.

Menurut Sudoyo (2009) umur sangat berkaitan erat dengan naiknya kadar gula darah dalam tubuh hal ini dikarenakan semakin meningkatnya usia maka toleransi tubuh terhadap kadar glukosa dalam darah menjadi semakin tinggi. Hal ini di karenakan terjadi perubahan pada tubuh baik anatomis, fisiologis serta biokimia dimulai dari sel, berlanjut pada jaringan dan akhirnya berlanjut pada organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostasis. Bagian tubuh yang terkena dampak dari perubahan tersebut adalah sel beta pankreas hal ini dikarenakan organ tersebut berfungsi menghasilkan insulin dan hormon lain yang mempengaruhi kadar glukosa dalam darah.

Melihat dari hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa, responden yang mengalami DM tipe 2 kebanyakan berusia lebih dari 50 tahun hal ini dikarenakan menurunnya fungsi tubuh lansia secara umum menyebabkan fungsi pankreas sebagai penghasil insulin juga ikut menurun sehingga kadar gula dalam darah jadi tidak terkendali.

Seseorang yang berusia lebih dari 50 tahun juga beresiko terhadap terjadinya Intoleran glukosa yang disebabkan kaarena menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemamouan dari sel beta pankreas dalam memproduksi insulin untuk metabolisme (Pangemanan, 2014)

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan dari hasil analisa tingkat pendidikan di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda didapatkan hasil responden terbanyak yang menderita DM tipe 2 adalah responden dengan jenjang pendidikan SMA sebanyak 17 orang (41.5%), Penelitian ini sejalan dengan Styorogo & Terisnawati (2013) tentang faktor resiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 hal ini dikarenakan banyaknya jumlah responden dengan tingkat pendidikan yang mayoritas SMA sebanyak 19 orang (67,9) yang terkena penyakit DM tipe 2 tersebut.

Walaupun biasanya seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan namun tetap

tidak menutup kemungkinan bahwa orang tersebut masih tetap berisiko terkena penyakit DM tipe 2.

Tingginya angka terjadinya penyakit DM tipe 2 pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi menunjukkan bahwa penyakit diabetes dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang tingkat pendidikannya.

Melihat hal tersebut, maka peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan seseorang tidak berpengaruh terhadap penyakit DM tipe 2, dan walau jenjang pendidikan seseorang tersebut tinggi namun tetap tidak menutup kemungkinan orang tersebut dapat terhindar dari penyakit khususnya DM tipe 2 dan mereka masih tetap berisiko terkena penyakit DM tipe 2 tersebut.

c. Pekerjaan

Berdasarkan dari hasil analisa pekerjaan pasien yang berada di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda didapatkan hasil sebanyak 8 orang (19.5%) tidak bekerja, 16 orang (39.0%) pekerja swasta dan 17 orang (41.5%) bekerja sebagai PNS/TNI/Polri, yang menderita penyakit DM tipe 2.

Berdasarkan kategori jenis pekerjaan didapatkan hasil mayoritas responden terbanyak adalah PNS sebanyak 17 orang (41,5%) menderita DM tipe 2.

Jenis pekerjaan juga kaitan erat dengan kejadian DM hal itu dikarenakan Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya.

Aktivitas fisik juga dapat menjadi penyebab tersedianya reseptor insulin yang lebih banyak dan lebih aktif, sehingga kadar gula darah bisa terkontrol (Ilyas, 2013).

Aktivitas fisik seseorang memiliki hubungan terhadap kejadian DM, hal ini dikarenakan kurangnya aktivitas fisik mengakibatkan jumlah energi yang dikonsumsi melebihi jumlah energi yang dikeluarkan, sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan energi positif yang menyebabkan retensi insulin yang mengakibatkan terjadinya DM.

Penelitian ini sejalan dengan Paramitha M (2014) yaitu terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan penyakit DM di RSUD Karanganyer.

Aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan meningkatnya kadar gula darah dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya resistensi tubuh terhadap insulin yang memicu terjadinya berbagai macam penyakit degeneratif salah satunya diabetes melitus.

Melihat hal tersebut, maka peneliti berasumsi, hal ini terjadi dikarenakan para responden disibukan dengan kegiatannya yang terlalu padat sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan DM tipe 2 akibat kurangnya aktivitas pada penderita DM tipe 2 yang salah satunya karena responden kurang berolahraga secara teratur yang seharusnya mereka lakukan sebanyak 3-4 kali sehari selama 30-45 menit untuk mengurangi resistensi insulin dalam tubuh sehingga insulin dapat dimanfaatkan lebih

baik oleh sel tubuh justru mereka lakukan 3x dalam seminggu dalam durasi waktu yang hanya berkisar 10-15 menit yang dinilai tidak sesuai dengan kriteria yang seharusnya bagi penderita diabetes dalam berolahraga akibat kesibukan responden yang terlalu padat`.

2. Analisa Univariat

a. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil analisa dukungan keluarga terbanyak di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda adalah dukungan keluarga yang baik terdapat 22 responden (53,7%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sholichah (2009) terhadap 30 responden dengan DM tipe 2 dan didapatkan hasil yaitu sebagian besar respondennya memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Coffman, M.J (2008) tentang dampak dukungan keluarga yang diterima oleh pasien DM tipe 2, Coffman mengatakan bahwa keluarga merupakan tempat pemberi dukungan yangn paling utama. Dukungan keluarga yang dapat diberikan pada penderita DM tipe 2 berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Dukungan pada keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit dapat meningkatkan rasa nyaman bagi keluarga yang sakit.

Melihat hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa, seorang pasien penderita DM tipe 2 yang menerima dukungan yang baik dari pihak

keluarga dapat berpengaruh baik pula dalam hal pola pikir maupun koping pada orang tersebut yang berakibat meningkatnya kondisi kesehatan dari si pasien itu sendiri namun sebaliknya bila pasien tersebut mendapat dukungan keluarga yang tidak baik dari pihak keluarga akan berdampak pula bagi kesehatan dari pasien itu sendiri dan mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan dari si pasien itu sendiri.

b. Status pemeriksaan kadar gula darah dengan Hba1c

Berdasarkan hasil analisa pemeriksaan kadar gula darah Hba1c di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda adalah diabetes lebih dari sebanyak 29 orang (70.7%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Dewi S.A (2014), bahwa mayoritas responden mempunyai kadar gula darah kriteria buruk sebanyak 41 orang (80,4%).

Kadar gula darah adalah istilah yang mengacu kepada tingkat glukosa di dalam darah. Kadar gula darah puasa dikatakan baik jika <110mg/dL, sedang 110-125mg/dL, buruk >125mg/dL. Seseorang yang mengalami gula darah tinggi, berarti ada gangguan pada fungsi pankreas untuk menghasilkan insulin (Yulizar, 2005). Salah satu pemeriksaan kadar gula darah yang terkendali adalah HbA1c (Kusniyah, Y., Rahayu, U., 2012).

HbA1c adalah istilah secara internasional untuk *glycosylated hemoglobin* atau *glycated hemoglobin* yang direkomendasikan oleh ADA. HbA1c (Hemoglobin Adulf 1c) merupakan derivat *adulf hemoglobin* (HbA),

dengan penambahan monosakarida (fruktosa atau glukosa). yang merupakan subtipe utama dan fraksi terpenting yaitu sekitar 4-5% dari total hemoglobin yang banyak diteliti di antara tiga jenis HbA1 (HbA1a, b dan c). Hemoglobin A1c merupakan ikatan antara hemoglobin dengan glukosa sedangkan fraksi-fraksi lain merupakan ikatan antara hemoglobin dan heksosa lain. *American Diabetes Association* (2013) dan Perkeni (2011).

Hemoglobin A1c adalah glukosa stabil yang terikat pada gugus N-terminal pada rantai HbA0, membentuk suatu modifikasi post translasi sehingga glukosa bersatu dengan kelompok amino bebas pada residu valin N-terminal rantai β hemoglobin. *Schiff base* yang dihasilkan bersifat tidak stabil, kemudian melalui suatu penyusunan ulang yang ireversibel membentuk suatu ketoamin yang stabil. Glikasi dapat terjadi pada residu lisin tertentu dari hemoglobin rantai α dan β , glikohemoglobin total atau total hemoglobin terlikasi yang dapat diukur, dikenal dengan HbA1c. Glikasi hemoglobin tidak dikatalisis oleh enzim, tetapi melalui reaksi kimia akibat paparan glukosa yang beredar dalam darah pada sel eritrosit. Laju sintesis HbA1c merupakan fungsi konsentrasi glukosa yang terikat pada eritrosit selama pemaparan. Konsentrasi HbA1c tergantung pada konsentrasi glukosa darah dan usia eritrosit, beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara konsentrasi HbA1c dan rata-rata kadar glukosa darah (Sri Rahayu, 2009).

Asumsi peneliti dan berdasarkan teori hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda dengan sebagian besar respondennya mengalami kadar gula darah diabetes atau buruk sebanyak 29 orang (70,7%) hal itu disebabkan oleh ketidakstabilan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus itu dikarenakan akibat penyakit diabetes yang tak kunjung sembuh, seringnya bolak balik ke rumah sakit untuk kontrol kadar gula darah, masalah yang ada dalam keluarganya yang dapat menambah beban pikirannya, bahkan kebanyakan dari mereka masuk rumah sakit dengan gejala yang dirasakan jauh lebih kompleks. Dengan demikian maka kadar gula darah pasien di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda menjadi tinggi. Bila dibiarkan terus menerus dapat berdampak pada kerusakan pembuluh darah dan saraf seperti kerusakan syaraf, kerusakan ginjal, meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, hipertensi dan bahkan bisa menyebabkan kematian.

3. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah maka dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien diabetes di wilayah kerja PPK 1 Denkesyah adalah keluarga dengan dukungan tidak baik sebanyak 19 orang (100%)

mengalami diabetes, lalu ada keluarga dengan dukungan yang baik ada 10 orang (45.5%) dengan diabetes dan ada 12 orang (54.5%) dengan dukungan keluarga baik tanpa diabetes..

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value < 0.05 yaitu 0.000 maka hipotesis diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atyanti Isworo (2010), bahwa terdapat hubungan signifikan antara Dukungan Keluarga dengan kadar HbA1c pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan analisis fisher exact ($p=0,0005$) dan arah korelasi positif. Edukasi dan informasi yang tepat dalam memberikan dukungan keluarga dapat meningkatkan kadar gula darah dalam menjalani program komprehensif, sehingga pengendalian gula darah bisa tercapai.

Menurut Friedman (2014) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga kepada penderita yang sakit, juga berfungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarganya yang selalu siap membantu jika dibutuhkan karena penderita mendapatkan sumber dukungan langsung dari anggota keluarganya. Dukungan yang diberikan bisa berupa dorongan untuk mengontrol gula darah, material, serta informasi dimana dapat diterima seseorang melalui kehidupan sehari-harinya melalui kehidupan sosialnya.

Melihat hal tersebut peneliti berasumsi terkontrolnya kadar gula darah responden disebabkan karena adanya dukungan dari anggota keluarga dan karena adanya keinginan yang kuat dari responden untuk mengontrol kadar gula darahnya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen Penelitian pada penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk dikembangkan sehingga lebih valid dan realibel walaupun instrumen penelitian ini sudah diuji validitas dan reabilitaskan.
2. Keterbatasan dari penelitian ini adalah beberapa responden kurang konsentrasi dalam mengisi kuisisioner karena menunggu dipanggil oleh perawat dan takut nomor antriannya terlewat.
3. Pengisian kuisisioner dilakukan di ruang yang ramai sehingga dapat mengganggu fokus responden diabetes dalam melakukan pengisian kuisisioner.
4. Pengumpulan data ini menggunakan instrument keuisisioner yang memiliki kelemahan yaitu kejujuran, pemahaman dan daya ingat responden terhadap dukungan keluarga yang diterimanya, maka gangguan konsentrasi serta penurunan daya ingat akan mempengaruhi kebenaran jawaban yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden penelitian di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda berdasarkan umur terbanyak yaitu berumur 46-55 Tahun sebanyak 18 orang (43.9%), berdasarkan tingkat pendidikan pasien terbanyak yaitu SMA sebanyak 17 orang (41.5%) dan berdasarkan pekerjaan PNS/TNI/Polri sebanyak 17 orang (41.5%).
2. Dukungan keluarga pada pasien diabetes di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda yang baik adalah sebanyak 22 orang (53,7%) dan yang tidak baik adalah sebanyak 19 orang (46,3%).
3. Status pemeriksaan HbA1c di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda di dapatkan hasil HbA1c prediabetes sebanyak 12 orang (29,3%) dan hasil HbA1c diabetes sebanyak 29 orang (70,7%).
4. Hasil penelitian menggunakan chi-square didapatkan nilai p value 0.000 ($p < 0.05$) menunjukkan ada hubungan antara dukungan

5. keluarga dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan .

1. Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat, sebagai sumbangan informasi dan pengetahuan agar dapat mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kadar glukosa darah, sehingga diharapkan masyarakat peduli untuk menjaga kesehatannya.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dapat mengetahui pentingnya pemenuhan kebutuhan kesehatan kadar gula darah, serta sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi keluarga akan pentingnya memberi dukungan keluarga dalam perawatan DM yakni dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan kadar gula darah, sehingga kadar gula darah penderita diabetes melitus dapat selalu terkontrol untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan semua petugas di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda dapat terus memberikan penyuluhan dan informasi lebih lanjut terhadap masyarakat terutama tentang penyakit DM tipe 2 penderita DM tipe 2, maupun masarakat baik dan benar.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai masukan bagi perawat atau petugas dalam melaksanakan tindakan perawatan kepada penderita diabetes melitus dalam menjalankan terapi diabetes melitus.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan lebih lanjut pada penelitian sejenis, seperti membahas tentang penyakit DM tipe 2 dan disarankan untuk saling bertukar informasi kesehatan agar gula darah tetap terkontrol, dengan para penyandang DM tipe 2 maupun tenaga kesehatan.

6. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan kadar gula darah pasien DM dan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Albherta, A. Y. 2012. Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Ketabang Surabaya, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Ali, Z. 2009 Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.

Ambarwati R, 2010. *Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit dengan motivasi dalam mencegah terjadinya komplikasi pada penderita Dm di Puskesmas Kartasura*. Skripsi UMS.

Amir, S.M.J. et al., 2015 Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado. Jurnal e-Biomedik (eBm). Vol.3. No.1.

American Diabetes Association (ADA), 2013. *Standards of Medical Care in Diabetes-2013*. Diakses pada 12 april 2014 dari: http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S11.full.pdf+html

Andrew, JN & Boulton. 2005. Management of Diabetic Peripheral Neuropathy. *Clinical Diabetes*. 23(1): 9-15.

Coffman, M.J (2008). Effects of tangible social support and depression diabetes self-efficacy. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(4) : 32-39.

Darwis , Yulizar,. 2005. Pedoman Pemeriksaan Laboratorium untuk penyakit Diabetes Melitus. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Dahlan, M. S. 2017. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika

Dewi, S.A 2014. *Diabetes Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta FMedia (Imprint Agro Media Pustaka)

Dorland WA, Newman. 2010. *Kamus Kedokteran Dorland edisi 31*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. p. 702, 1003

Edwina, D. A., Manaf, F., & Efrida. (2015). Pola komplikasi keronis penderita diabetes mellitus tipe 2 rawat inap di bagian penyakit dalam RS. Dr. M.Djamil Padang januari 2011 – Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4 (1), 102-106. Emma JG. 2012. HbA_{1c} (glycated haemoglobin). ACB. Hlm 1–1

Fatimah, R. N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Majority*, 4 (5),93-101.

<http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/615/619>. Diunduh 17 Oktober 2016

Friedman, (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik : ECG.

Hermawan, Anreas 2009, Rahasia Menyembuhkan diabetes Secara Tuntas dan Alami.

<http://apitherapy.Terapad.com/resource/24982/uploadfiles/ebook>
HI-Rahasia Menyembuhkan Diabetes Secara Tuntas dan Alami -pdf- (27 Agustus 2009)

Hersanling. (2009). Development and psychometric Testing of Hersanling's diabetes family support scale.

Ilyas, 2013. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Edisi II Cetakan ke-5. Jakarta Fakultas Kedokteran

Isworo, A.& Saryono. Hubungan Depresi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Sragen. 2010, 10.

Kee JL. 2007. Pedoman pemeriksaan laboratorium dan diagnostik. Edisi ke-6. Jakarta: EGC.

Kemenkes. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

Kurniawati., 2016 Analisis Faktor Yang Berkontribusi terhadap *Self Care* Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Endokrin RSUP DR. Hasan Sadikin. *Tesis* . Bandung.

Kusniyah, Y., Nursiswati, Rahayu U., 2010. Hubungan Tingkat Self Care Dengan Tingkat HbA1C Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Endokrin RSUP DR. Hasan Sadikin. *Tesis* . Bandung.

Notoatmojo, S.,2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medik.

Pangemanan D, Mayulu N. (2014) Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Wawonasa.

Paramitha, Gumilang Mega 2014. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar FK UMS.

PERKENI, 2011. Konsensus Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Diakses pada 25 Desember 2013 dari :
www.academia.edu/4053787/Revisi_final_KONSENSUS_DM_Tipe_2_Indonesia_2011

Rahayu, S. 2009. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Graha ilmu

Rekam medik poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda

Riyanto, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta

Rudi, H., Sulis Setianingsih (2013). *Awas Musuh – Musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta : Graha Ilmu

Sherwood, Laura lee. 2011. *Fisiologi Manusia*. Jakarta : EGC.

Semiardji, G., 2011. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : FKUI.

Solichah D.R 2009. Hubungan Dukungan Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Komplikasi. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Sopiyudin. 2009. Besar Sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan Jakarta. : Salemba Medika

Sudoyo, A. W. ; Alwi, S.B.; Idrus Marcellus, S. & Siti, 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam 1 ed. Jakarta : EGC.

Sugiyono, (2011). *Statistika Untuk Penelitian I*. Bandung : CV. ALFABETHA

Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Surahman, Anis, dkk. (2009). *Dasar Konsep dan teoritis*, Widya Padjajaran , Bandung

Suryathi. 2015. Hemoglobin glikosilat yang tinggi meningkatkan prevalensi retinopati diabetik proliferatif. [Disertasi]. Bali: Universitas Udayana Denpasar.

Syauqy. Perbedaan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Berdasarkan Pengetahuan Gizi, Sikap dan Tindakan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Jakarta. *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol. 3. No. 2; 2015.

Toharin, S.N.R., Cahyati, W.H., & Zainafree, I. (2015). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup dan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 : *Unnes Journal Of Public Health*.

Trisnawati S. et. Al 2013. faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta barat Tahun 2012 *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1) : pp, 6-11.

Turgeon ML. 2005. *Clinical hematology procedures*. Edisi ke-4. Philadelphia: Lippincot Williams and Walkins.

Wirawanni, Y., 2014. Perbedaan Kadar Hemoglobin Berdasarkan Status Obstetrikus Ibu. *JNH*, 2(2):1-13.

Wicaksono. 2013. Diabetes Mellitus Tipe 2 Gula Darah Tidak Terkontrol dengan Komplikasi Neuropati Diabetikum. *Jurnal Medula*. 1(3): 10-17.

World Health Organisation, 2014. *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia*. Available at <http://www.who.int/diabetes/publications/en/> accessed 18 September 2015

Yusra, A. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Riwayat Hidup

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Candra Eko Setiawan
Tempat, Tgl Lahir : Sungai Mariam, 30 Juni 1994
Alamat Asal : Jl.Bhayangkara Rt. 10 Desa Sungai Mariam
Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai
Kartanegara

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat SD : SDN 003 Sungai Mariam 2006
- Tamat SMP : Madrasah Tsanawiyah Miftahul Ulum 2009
- Tamat SMA : SMAN 1 Anggana 2012
- Tamat D3 : D3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda 2015

INFORMED CONSENT

Kepada, Yth

Saudara (i).

di-Tempat

Dengan Hormat,

saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Candra Eko Setiawan

Nim : 17111024110130

Alamat : Jl. Bhayangkara Rt.10 Desa Sungai Mariam Kec. Anggana
Kab.Kutai Kartanegara.

Adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik PPK 1 Denkesyah”.

Manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu cara untuk meningkatkan dukungan keluarga terkait dengan kadar gula darah bapak/ibu. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya mengharapkan kerja sama bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain kecuali sebagai keperluan penelitian

Demikian surat permohonan ini saya buat atas partisipasi dari bapak/ibu dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Samarinda,

Peneliti

(.....)

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian :

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI POLIKLINIK PPK 1 DENKESYAH

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti yang bermaksud mengadakan penelitian, dengan ini saya menyatakan saya memahami dan selanjutnya:

BERSEDIA

Untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut guna pengembangan ilmu kesehatan terutama dalam penyakit Diabetes Melitus.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Samarinda,2019

Responden

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Candra Eko Setiawan
Tempat/Tgl Lahir : Sungai Mariam 30 Juni 1994
NIM : 17111024110130
Program Studi : Sarjana Keperawatan Program B (Alih Jenjang)

Dengan ini mengajukan kesanggupan saya untuk menyelesaikan perbaikan (revisi) naskah Proposal/Laporan Hasil* (* yang telah di ujikan di hadapan dewan penguji) selama 1 minggu sesuai dengan saran-saran yang telah di sampaikan oleh penguji.

Jika nantinya saya tidak mampu menyelesaikan perbaikan (revisi) selama 1 minggu saya bersedia bila ujian saya dianggap batal.

Demikian surat pernyataan ini saya buat penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga.

Samarinda, 09 Juli 2019

Kordinator Mata Ajar Skripsi

Mahasiswa



Ns. Ni Wayan Wiwin A.,S. Kep., M.Pd
NIDN. 1114128602

Candra Eko Setiawan
NIM. 17111024110130

Lampiran Kuesioner Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden
2. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya
3. Selamat mengisi dan terimakasih

Berilah tanda X atau \surd pada kolom yang telah disediakan

A. Data Demografi

Kode Responden : (di isi peneliti)

Jenis kelamin : 1) Laki-laki

2) Perempuan

Usia : Tahun

Pendidikan terakhir: 1) Tidak sekolah

2) SD

3) SMP

4) SMA

5) Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan : 1) PNS

2) TNI/Polri

3) Swasta

4) Tidak bekerja

5) Lainnya, (Sebutkan)

Lama pasien menderita DM : Tahun

..... Bulan

Kuesioner ini berisi tentang peran dukungan keluarga dalam menghadapi kadar gula darah.

Silahkan Anda memberi tanda (√) pada kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini :

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Jarang	Tidak Pernah
Dukungan Emosional						
1.	Keluarga saya ada di dekat saya ketika saya mempunyai masalah					
2.	Keluarga saya memberikan solusi ketika saya cemas dengan penyakit saya					
3.	Keluarga saya merasa terganggu dengan saya					
Dukungan Penghargaan						
4.	Keluarga saya memotivasi saya untuk tetap aktif dengan masyarakat					
5.	Keluarga saya melibatkan saya dalam pengambilan keputusan					
6.	Keluarga saya merasa bosan dengan keluhan saya					
7.	Keluarga saya mendengarkan saya jika berkeluh kesah tentang penyakit saya					
Dukungan Instrumental						
8.	Keluarga saya enggan mengantarkan saya untuk berobat					
9.	Keluarga saya membiayai pengobatan penyakit saya					
10.	Keluarga saya menyediakan semua kebutuhan sehari-hari saya					
11.	Keluarga saya menyediakan makanan sesuai penyakit saya					
12.	Keluarga saya mengajak saya untuk rekreasi					
Dukungan Informasi						
13.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk kontrol ke dokter					
14.	Keluarga saya menempelkan jadwal untuk meminum obat					
15.	Keluarga saya menyarankan saya untuk mengatur pola diet					
16.	Keluarga saya menjelaskan pada saya untuk berolah raga					
17.	Keluarga saya menganjurkan saya rutin kontrol gula darah					

Lampiran 5

Yth.

**Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Di**

Samarinda

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pembuatan proposal bersama ini kami mohon diterbitkan surat pengantar untuk keperluan diatas dengan data sebagai berikut :

A. Identitas Peneliti

1. Ketua Peneliti:

a. Ns.Siti Khoiroh M.Kep (NIDN 1115017703)

2. Peneliti Anggota:

a. Candra Eko Setiawan (NIM. 17111024110130)

b. Fitri Ovila Dewi. (NIM. 17111024110136)

c. M. Novi Andrean. (NIM. 17111024110144)

B. Jurusan /Program Studi : Ilmu Keperawatan

C. Judul penelitian :

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN, DUKUNGAN KELUARGA, DAN KEPATUHAN MENGIKUTI PEROGRAM PROLANIS DENGAN PENURUNAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MEILITUS TIPE II DI POLIKELINIK PPK 1 DENKESYAH

D. Tujuan Surat : Poliklinik PPK 1 Denkesyah

E. Jenis Surat : Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui
Pembimbing

Samarinda, 29 – November – 2018
Pemohon
Perwakilan Mahasiswa

**(Ns. Siti Khoirih M.Kep)
NIDN. 1115017703**

**(Fitri Ovila Dewi)
17111024110136**

Data Demografi Penelitian

No	jenis kelamin	Kode	pendidikan	kode	pekerjaan	kode	umur	kode
1	Laki-laki	1	Sd	1	tidak bekerja	1	46	2
2	perempuan	2	smp	2	swasta	3	56	3
3	perempuan	2	sma	3	swasta	3	38	1
4	laki-laki	1	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	40	1
5	perempuan	2	sma	3	swasta	3	48	2
6	Laki-laki	1	sma	3	swasta	3	55	2
7	perempuan	2	smp	2	tidak bekerja	1	57	3
8	perempuan	2	smp	2	swasta	3	58	3
9	Laki-laki	1	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	39	1
10	perempuan	2	smp	2	tidak bekerja	1	45	1
11	Laki-laki	1	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	43	1
12	Laki-laki	1	sma	3	PNS/TNI/POLRI	4	39	1
13	perempuan	2	sma	3	PNS/TNI/POLRI	1	44	1
14	Laki-laki	1	smp	2	tidak bekerja	1	57	3
15	perempuan	2	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	45	1
16	Laki-laki	1	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	52	2
17	perempuan	2	smp	2	tidak bekerja	1	58	3
18	Laki-laki	1	smp	2	tidak bekerja	1	60	3
19	perempuan	2	smp	2	tidak bekerja	1	49	2
20	Laki-laki	1	sma	3	PNS/TNI/POLRI	4	47	2
21	perempuan	2	sma	3	PNS/TNI/POLRI	4	52	2
22	Laki-laki	1	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	53	2
23	perempuan	2	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	49	2

24	Laki-laki	1	smp	2	swasta	3	58	3
25	perempuan	2	smp	2	swasta	3	59	3
26	Laki-laki	1	sma	3	swasta	3	64	3
27	perempuan	2	sma	3	swasta	3	60	3
28	Laki-laki	1	sma	3	PNS/TNI/POLRI	4	47	2
29	Laki-laki	1	sma	3	PNS/TNI/POLRI	4	48	2
30	perempuan	2	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	47	2
31	Laki-laki	1	smp	2	PNS/TNI/POLRI	4	48	2
32	perempuan	2	smp	2	swasta	3	40	1
33	Laki-laki	1	smp	2	swasta	3	39	1
34	Laki-laki	1	sma	3	swasta	3	43	1
35	perempuan	2	sma	3	PNS/TNI/POLRI	4	49	2
36	perempuan	2	sma	3	PNS/TNI/POLRI	4	50	2
37	Laki-laki	1	diploma	4	PNS/TNI/POLRI	4	49	2
38	perempuan	2	sma	3	swasta	3	53	2
39	perempuan	2	sma	3	swasta	3	58	3
40	Laki-laki	1	sma	3	swasta	3	57	3
41	Laki-laki	1	smp	2	swasta	3	55	2

Data Variabel Penelitian

No	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	Hasil	Kode	Hasil Hb1c	Kode2
1	2	4	2	3	3	1	0	3	1	0	4	0	2	4	4	4	3	40	1	7,3	3
2	4	3	2	3	3	3	2	1	2	0	2	1	2	2	3	2	3	38	1	7,2	3
3	2	2	1	1	3	3	2	2	0	0	2	3	1	1	3	2	3	31	2	10,3	3
4	2	2	1	3	2	0	0	2	2	0	2	0	2	1	3	2	2	26	2	9,4	3
5	3	3	1	2	3	2	2	3	2	1	4	1	4	1	4	4	3	43	1	12,4	3
6	2	4	2	3	2	3	0	4	2	0	2	1	4	3	4	2	2	40	1	11,1	3
7	3	3	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	2	4	1	3	38	1	5,9	2
8	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	4	2	3	35	2	7,9	3
9	4	3	2	2	3	2	2	2	1	0	3	0	3	2	3	3	3	38	1	6,2	2
10	3	3	1	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	4	2	3	38	1	9,7	3
11	3	4	2	8	2	2	3	2	2	2	5	2	2	3	2	5	2	51	1	8,8	3
12	4	3	0	4	3	0	0	2	2	0	2	2	3	2	2	2	3	34	2	12,6	3

13	3	3	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	37	1	5,8	2
14	4	6	2	6	2	3	1	2	2	1	7	3	3	2	2	7	2	55	1	6,0	2
15	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2	4	2	31	2	6,5	3
16	3	2	0	3	3	2	0	3	2	0	4	3	2	1	2	4	3	37	1	5,7	2
17	2	2	1	2	3	1	1	4	1	0	3	2	1	2	4	3	3	35	2	10,0	3
18	2	2	0	3	2	1	0	2	1	0	2	0	1	1	3	2	2	24	2	9,9	3
19	4	3	2	3	1	3	2	3	0	0	2	1	2	2	3	2	1	34	2	11,3	3
20	2	4	0	7	3	3	2	5	1	2	4	0	5	4	2	4	3	51	1	5,7	2
21	3	2	2	2	3	2	2	3	1	0	3	2	1	1	4	3	3	37	1	6,8	3
22	1	3	0	4	1	0	0	2	1	0	2	0	2	1	2	2	1	22	2	7,6	3
23	2	3	1	0	1	1	0	2	0	0	3	0	3	1	3	3	1	24	2	11,2	3
24	1	2	0	4	2	1	0	3	2	0	2	0	3	3	2	2	2	29	2	6,8	3
25	3	3	1	1	3	3	1	4	1	2	3	2	2	1	2	3	3	38	1	6,2	2
26	1	3	0	5	1	2	0	5	1	1	4	2	6	4	2	4	1	42	1	8,2	3

27	2	2	1	2	1	2	0	2	1	0	3	0	2	1	3	3	1	26	2	9,3	3
28	3	3	2	5	3	2	3	4	2	2	4	2	4	4	4	4	3	54	1	6,3	2
29	2	2	1	4	1	2	0	3	1	1	3	2	5	4	1	3	1	36	2	6,9	3
30	3	3	1	4	3	4	0	2	2	1	4	1	2	1	3	4	3	41	1	7,9	3
31	3	3	2	4	2	3	2	6	3	4	2	3	3	4	4	2	2	52	1	6,4	2
32	3	3	0	3	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	2	2	1	27	2	11,5	3
33	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	27	2	7,6	3
34	2	2	0	3	0	1	1	2	1	0	3	3	4	3	3	3	0	31	2	8,4	3
35	2	2	1	2	2	1	1	0	2	1	3	2	2	1	3	3	2	30	2	9,7	3
36	3	3	1	3	2	2	2	2	2	0	4	2	1	2	4	4	2	39	1	6,2	2
37	1	3	0	4	2	1	0	3	0	0	2	1	4	3	2	2	2	30	2	9,2	3
38	3	3	4	3	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	4	3	2	42	1	5,9	2
39	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	37	1	6,3	2
40	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	30	2	12,4	3

41	2	3	0	1	1	0	0	3	0	0	4	1	1	1	4	4	1	26	2	7,4	3
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	-----	---

Hasil Persentasi

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	21	51.2	51.2	51.2
	Perempuan	20	48.8	48.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.4	2.4	2.4
	SMP	14	34.1	34.1	36.6
	SMA	17	41.5	41.5	78.0
	Diploma	9	22.0	22.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	8	19.5	19.5	19.5
	Swasta	16	39.0	39.0	58.5
	PNS/TNI/Polri	17	41.5	41.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	11	26.8	26.8	26.8
	46-55 tahun	18	43.9	43.9	70.7
	56-65 tahun	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	53,7	53,7	53,7
	Tidak baik	19	46,3	46,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Hba1C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5,5 - 6,5	12	29,3	29,3	29,3
	< 6,5	29	70,7	70,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Candra Eko Setiawan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kadar Gula darah Pada Pasien DM Tipe II di Poliklinik PPK 1 Denkesyah

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Keterangan	Paraf
1	25/10/2018	- Judul Proposal	Acc lanjut konsu Jurnal	A
2	2/11/2018	- konsu Jurnal Penelitian	- Jurnal bisa digunakan lanjut Bab 1	A
3	5/11/2018	- konsu Bab 1 + Study pendahuluan	- Perbaiki Latar belakang dan tujuan penelitian	A
4	17/11/2018	- konsu Bab 1	- Perbaiki Latar belakang dan tujuan penelitian	A
5	14/12/2018	- Bab 1 - Bab 2	- Perbaiki Latar belakang tambahkan fenomena di tempat penelitian terkait kerangka teori	A
6	9/1/2019	- Bab 1 Bab 2	-> Perbaiki Latar belakang + tambahkan fenomena tempat penelitian -> kaitkan dengan penelitian sebelumnya -> tambahkan konsep dukungan keluarga -> Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep	A



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Candra Eko Setiawan







Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kadar Gula darah Pada Pasien DM Tipe II di Poliklinik PPK 1 Denkesyah

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Keterangan	Paraf
7.	10/01/2019	Konsul Bab 3	Perbaiki semua	A
8.	11/01/2019	Bab I	-perbaiki tujuan dan tambahkan fenomena	A
		Bab II	-perbaiki kerangka teori dan konsep	
		Bab III	-perbaiki semua	
9.	14/01/2019	Bab I	-Tambahkan fenomena perbaiki	A
		Bab II	-perbaiki kerangka teori dan konsep	
		Bab III	-perbaiki semua	
10.	15/01/2019	Bab I	- acc	A
		Bab II	-acc tambahkan sumber kerangka teori	
		Bab III	-Tambahkan bagian C dan D soal, lampiran wisioner -sertakan lampiran cdn perbaiki	
11.	16/01/2019	Bab III	-tambahkan wisioner baru -Ganti wisioner baru	A
12.	18/01/2019	Bab I, II, III	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Candra Eko Setiawan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kadar Gula darah Pada Pasien DM Tipe II di Poliklinik PPK 1 Denkesyah

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Keterangan	Paraf
1.	20/15/2019	Bab I ¹	-Perbaiki narasi karakteristik untuk responden -perbaiki pembahasan bivariat dan univariat -perbaiki penelitian	
2.	24/5/2019	Bab I ²	-Tambahkan literatur jurnal -perbaiki pembahasan -Tambahkan teori seperti pembahasan	
3.	30/5/2019	Bab I ³	-perbaiki pembahasan -Tambahkan teori pembahasan -perbaiki keterbatasan penelitian	
4.	21/6/2019	Bab I ⁴ Bab I ⁵	-perbaiki pembahasan -Tambahkan hasil penelitian di bab 3 -perbaiki sesuai hasil konsul	
5.	22/6/2019		-Tambahkan lagi pembahasan -lampiran spss -Tambahkan hasil penelitian	
6.	23/6/2019	Bab I ⁶ Bab I ⁷	ACR	





UMKT

Program Studi Keperawatan

Fakultas Kesehatan dan Farmasi

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>

email: keperawatan@umkt.ac.id



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
Kalimantan Timur
Berkeadilan | Berwawasan | Berkemajuan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 084/FIK.2/D.2/B/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Klinik Media Farma Samarinda
Di -
T e m p a t

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya dan semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan serta ridho Allah Subhanahu Wata 'Ala dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengizinkan tim peneliti kami melakukan uji validitas dan reliabilitas di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul : "Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Mengikuti Program Prolanis dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah".

Adapun daftar nama tim peneliti sbb:

1. Ketua : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S. Pd., M. Kep (NIDN. 1115017703)
2. Anggota:
 - a. Fitri Ovila Dewi (NIM. 17111024110136)
 - b. Chandra Eko Setiawan (NIM. 17111024110130)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 29 Jumadil Akhir 1440 H
06 Februari 2019 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan,



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Tembusan Yth:

1. Arsip
2. Ybs



Scanned with
CamScanner

Kampus 1 Jl. Ir. H. Juanda, No 15, Samarinda
Kampus 2 Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
Kalimantan Timur
Berakhlak | Berwawasan | Berkeadilan

UMKT

Program Studi Keperawatan

Fakultas Kesehatan dan Farmasi

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>

email: keperawatan@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 095/FIK.2/D.2/B/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya dan semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan serta ridho Allah Subhanahu Wata 'Ala dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul : "Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, dan Kepatuhan Mengikuti Program Prolanis dengan Penurunan Kadar Gula Pasien Diabetes Militus Tipe II di Poliklinik PPK 1 Denkesyah".

Adapun daftar nama tim peneliti sbb:

1. Ketua : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S. Pd., M. Kep (NIDN. 1115017703)
2. Anggota:
 - a. Candra Eko Setiawan (NIM. 17111024110130)
 - b. Fitri Ovila Dewi (NIM. 17111024110136)
 - c. M. Novi Andean (NIM. 17111024110144)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 25 Rajab 1440 H

01 April 2019 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan, ¶



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Tembusan Yth:

1. Arsip
2. Ybs



Scanned with
CamScanner

Kampus 1. Jl. Ir. H. Juanda, No 15, Samarinda
Kampus 2. Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda



UMKT
Program Studi
Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832
Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>
email: keperawatan@umkt.ac.id



Nomor : 660 /FIK.2/C.6/B/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Poliklinik PPK 1 Denkesyah Korem
Di -

T e m p a t

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya dan semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan serta ridho Allah Subhanahu Wata 'Ala dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Dalam rangka adanya penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa sebagai salah satu kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon perkenan Bapak/ Ibu untuk mengijinkan tim peneliti kami melakukan studi pendahuluan di Institusi yang Bapak/ Ibu pimpin dengan judul : "Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, dan Kepatuhan Mengikuti Program Prolanis dengan Penurunan Kadar Gula Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik PPK 1 Denkesyah".


Adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut :

1. Ketua : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M. Kep (NIDN. 1115017703)
2. Anggota:
 - a. Candra Eko Setiawan (NIM. 17111024110130)
 - b. Fitri Ovila Dewi (NIM. 17111024110136)
 - c. M. Novi Andrean (NIM. 17111024110136)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 18 Rabi'ul Awwal 1440 H
26 November 2018 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan, 

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601



Tembusan Yth:

1. Arsip
2. Ybs

Kampus 1 : Jl. Ir. H. Juanda, No.15, Samarinda
Kampus 2 : Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda



Scanned with
CamScanner

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 06.04.01
PPK I DENKESYAH SAMARINDA

Samarinda, 08 April 2019

Nomor : B/ II / IV / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Prodi Ilmu
Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Kalimantan
Timur

di
Samarinda

1. Dasar Surat Biasa dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Nomor B/ 095 / FIK.2/D.2/B/2019 tanggal 01 April 2019 Permohonan Ijin Penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami menyetujui mahasiswa yang bernama Fitri Ovila Dewi, Candra Eko S dan M. Novi andreaan melakukan penelitian di Poliklinik PPK I Denkesyah Samarinda.
3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala PPK I Denkesyah Samarinda



dr. Suciaty Ipah
Penata Tk.I III/D NIP 198212242007122001



