

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN DIABETES MELITUS DI RSUD DR. M. HAULLUSY**



OLEH :

SILVANA TESLATU

NPM: 12114201180116

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN DIABETES MELITUS DI RSUD DR. M. HAULLUSY**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Universitas Kristen Indonesia Maluku

Untuk memenuhi salah satu persyaratan

Dalam menyelesaikan program sarjana keperawatan

OLEH

SILVANA TESLATU

12114201180116

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
AMBON
2022**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Silvana Teslatu

NPM : 12114201180126

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan
Kejadian Diabetes Melitus Di RSUD Dr.M. Haulussy

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan :

1. Karya tulis ini adalah orisinal sendiri melalui proses penelitian dan didalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali secara tertulis menyebut penulis dari sumber aslinya atau sumber dari orang lain, sebagaimana tercantum dalam daftar pustaka.
2. Saya menyerahkan hak milik atas karya tulis ini kepada Universitas Kristen Indonesia Maluku dan oleh karenanya berhak melakukan pengelolaan atas karya tulis ini sesuai dengan norma hukum atau etika yang berlaku.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terbukti dengan pernyataan ini, saya bersedia sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Kristen Indonesia Maluku dan perundang-undangan yang berlaku.

Ambon, 17 Oktober 2022



Silvana Teslatu

12114201180116



MOTO

**“Berbahagialah Orang Yang Bertahan
Dalam Pencobaan, Sebab Apabila Ia Sudah
Tahan Uji, Ia Akan Menerima Mahkota
Kehidupan Yang Dijanjikan Allah
Kepadanya” (Yakobus 1-12)**

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Nama : SILVANA TESLATU
NPM : 12114201180025
Hari : Sabtu
Tanggal : 12 November 2022
Tempat : Ruang Ujian Sarjana Fakultas Kesehatan

dan telah memenuhi syarat untuk diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana.

Pembimbing I,

Ns. D. F. Sumah, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1219128501

Pembimbing II,

Ns. J. H. Herwawan, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1219088801

Penguji I,

Ns. S. Embuai, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1229098901

Penguji II,

Ns. V. Y. Tomaso, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1202129201

Mengesahkan
Dekan

B. Falarima, SKM., M.Kes
NIDN : 1207098501

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. S. R. Maelissa, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1223038001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **"Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus di RSUD Dr. M. Haullusy Ambon"**. Penulis skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak baik moril maupun material. Untuk itu dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, perkenankan peneliti untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Hengky Herson Hetharia, M. Th. selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku.
2. Wakil Rektor I, II, III, dan IV Universitas Kristen Indonesia Maluku
3. B. Talarima, SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan serta pa ra Wakil Dekan I, II, III, Universitas Krie ten Indonesia Maluku.
4. Ns. Sinthia. R. Maelissa, S. Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan

5. Ns. Mevi Lilipory, S.Kep., M.Kep selaku Sekertaris Program Studi Keperawatan
6. Ns. D. F. Sumah, S.Kep., M.Kep sebagai Pembimbing Utama, yang dengan segenap hati telah meluangkan waktu di tengah-tengah kesibukan, untuk membimbing, mengarahkan dan memotivasi bagi penulis dalam menyusun proposal ini.
7. Ns . S. Embuai, S.Kep., M. Kep dan Ns. S. V. Y. Tomasoa., M. Kep yang sudah memberikan masukan dan saran kepada saya
8. Ns. J. H. Herwawan, M.Kep Sebagai Pembimbing Pandamping, yang dengan segenap hati telah meluangkan waktu ditengah-tengah kesibukan, untuk membimbing, mengarahkan dan memotivasi bagi penulis dalam menyusun proposal ini.
9. L. M. Y Janwarin SKM. M. Kes, sebagai mentor yang telah membantu dan memberikan informasi serta nasehat bagi penulis.
10. Para dosen dan pengajar Fakultas Kesehata Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan membekali penulis dengan berbagai ilmu penegathuan yang diberikan serta nasehat selama masa perkuliahan, Serta Bapak dan Ibu Pegawai Fakultas Kesehata yang mana telah membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama penulis menimba ilmu.
11. Terspesial penulis sampaikan terima kasih kepada kedua orang tua

tercinta dan tersayang, papa dan mama yang membantu penulis dalam doa, moril maupun materil yang diberikan kepada penulis. Kalian berdua yang selalu memberikan semangat dan doa, bagi penulis sampai dengan detik ini terselesainya skripsi ini.

12. Terima kasih yang tulus juga penulis sampaikan kepada kakak Ida, kakak Rano, Kakak Roberto, Kakak Lita, Kakak Tino, Kakak Vikcy, Adik Nadia dan keluargaku yang selalu memberikan semangat dan dukungan, bagi penulis serta selalu menopang dalam doa guna menyelesaikan studi.

13. Semua teman-teman seperjuangan Angkatan 2018 yang tidak dapat saya sebut, satu perseatu terima kasih semuanya atas bantuan dan kebersamaan kalian selama ini.

Tidak ada penghargaan yang dapat penulis berikan untuk membalas kebaikan Bpk/Ibu Sdr/I, Hanyalah ucapan terima kasih atas segala bantuan dan dukungan doa yang diberikan. Biarlah Allah sumber berkat akan mencukupi segala keperluan menurut rahmatnya.

Peneliti menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan ini. Oleh karena itu diharapkan kritikan dan saran untuk kesempurnaan penulisan ini. Akhirnya penulis mengharapkan semoga Proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Ambon, 12 November 2022

Peneliti
Silvana Teslatu

ABSTRAK

Silvana Teslatu (12114201180116). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadia Diabetes Melitus Di Rungan Interna Wanita dan Laki RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. D. F. Sumah, J.H. Herwawan.

Diabetes Melitus adalah Penyakit kronik karena adanya gangguan metabolisme dalam tubuh dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon isulin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di Ruang Internal Wanita dan Laki-Laki RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Jenis penelitian ini menggunakan survei deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 48 orang dengan menggunakan total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan *uji chi-square*. Hasil penelitian yang dilakukan pada 48 responden yang diteliti untuk tingkat pengetahuan didapat nilai $p=0,005$ dan Dukungan keluarga $p=0,000$. Kesimpulan pada penelitian ini mayoritas responden memiliki hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus dengan nilai ($p=0,005$) ($p=0,000$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus. Saran dari penelitian ini dapat disarankan kepada keluarga agar dapat lebih meningkatkan pemberian dukungan keluarga bagi penderita Diabetes Melitus sehingga penderita Diabetes Melitus akan lebih aman, nyaman, dan terhindar dari stres dalam menghadapi penyakitnya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kejadian Diabetes Melitus

ABSTRACT

Silvana Teslatu (12114201180116). Family knowledge and support to the incidence of Diabetes Melitus in the women and boys' home office Dr. M. Haulussy Ambon. D. F. Sumah, J. H. Herwawan.

Diabetes melitus is chronic metabolic disorder in the body where the pancreatic organs cannot the insulin hormone. The purpose of this study is to find out family support and the incidence of Diabetes Melitus in Dr. M. Haulussy Ambon office of women and men. This type of study USES the study using analyticv descriptions with a sectional cross approach. A populattion of 48 people using the total sampling. The data ini the binder USES the questionnaire and the analysis USES the chi-square test. Studies performed on 48 studied respondents to the level of knoweledge gained value. $p=0,005$ and family support $p=0,000$. Conclusion on in research the majority of respondents a knowledge and family support to the incidence of Diabetes Melitus with value ($p=0,005$) ($p=0,000$) which suggests there is a link between knowledge and family support and the incidence Diabetes Melitus. Suggested to the family to increase family support for Diabetes Melitus would be safer, more comfortable, and less likely to prevent sters from dealing with her illness.

Key words: Knowledge Family, Support, Diabetes Melitus

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
MOTTO	iii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
<i>DAFTAR ISI</i>	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1

	B. Rumusan Masalah.....	
8		
	C. Tujuan Penelitian.....	
8		
	D. Manfaat Penelitian.....	
9		
	1. Manfaat Teoritis.....	
9		
	2. Manfaat Praktis.....	
9		

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

	A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus.....	
11		
	1. Pengertian.....	
11		
	2. Klasifikasi.....	
12		
	3. Etiologi.....	
13		
	4. Patosiofiologi Diabetes Melitus.....	
17		
	5. Tanda dan Gejala.....	
18		

	6. Pemeriksaan Diagnostik.....
19	
	7. Penatalaksanaan.....
20	
	8. Komplikasi.....
24	
	a. Komplikasi Akut.....
24	
	b. Komplikasi Kronik.....
27	
	B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Diabetes Melitus.....
31	
	1. Pengertian Pengetahuan.....
31	
	2. Tingkat Pengetahuan.....
32	
	3. Kriteria Pengetahuan.....
33	
	4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....
34	
	5. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Diabete Melitus.....
37	
	C. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga.....

40	1. Pengertian Dukungan Keluarga.....
40	2. Jenis-jenis Dukungan Keluarga.....
41	3. Sumber Dukungan Keluarga.....
42	4. Manfaat Dukungan Keluarga.....
42	5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....
43	6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Diabetes Melitus.....
45	D. Karangka Konsep.....
48	E. Hipotesis.....
48	BAB III METODE PENELITIAN
	A. Desain Penelitian.....
50	B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....
50	

50	1. Lokasi.....
50	2. Waktu Penelitian.....
50	C. Populasi dan Sampel.....
50	1. Populasi.....
51	2. Sampel.....
51	D. Variabel Penelitian.....
51	1. Variabel Independent (Bebas).....
52	2. Variabel Dependent (Terikat).....
52	E. Defenisi Operasional.....
53	F. Instrumen Penelitian.....
57	G. Pengumpulan Data.....
	H. Proses Pengumpulan Data.....

58

I. Pengelolaan Data Analisis Data.....

59

J. Etika Penelitian.....

60

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....

61

B. Pembahasan.....

70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....

79

B. Saran.....

80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kadar Gula Darah Sewaktu Dan Puasa.....	20
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	52
Tabel 4.1 Distribusi Karekteristik Responden Diabetes Melitus Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Diabetes Melitus Berdasarkan Umur.....	64

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	64
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	65
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	65
Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Pengetahuan Responden	66
Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	66
Tabel 4.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Diabetes Melitus...	67
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diabetes Melitus.....	67
Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar SK Pembimbing
2. Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Selesai Penelitian
5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
7. Master Tabel
8. Hasil OLA Data
9. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat global terbesar, memakasakan beban global yang berat pada kesehatan masyarakat serta pembangunan sosial ekonomi. Meskipun insiden telah mulai menurun di beberapa negara, prevalensi Diabetes Melitus telah meningkat dalam beberapa dekade terakhir di sebagian besar negara maju dan negara berkembang. Hal ini ditandai dengan telah terjadinya transisi epidemiologi yang signifikan. Penyakit tidak menular yang utama diantaranya yakni Diabetes Melitus dan gangguan kardiovaskuler dengan jumlah kematian yang terus meningkat pada tiap tahunnya yang bisa terjadi dari pola hidup (*Global Burden Of Disease Study* GBDS, 2017).

Prevalensi atau angka kejadian Diabetes Melitus semakin bertambah setiap tahunnya. Prevalensi Diabetes Melitus di dunia menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2020 mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara dengan penderita Diabetes Melitus terbanyak ke 6 di dunia dengan jumlah penderita Diabetes Melitus mencapai 10,3 juta jiwa (Permadani, 2020). Angka

kejadian tersebut akan mengalami peningkatan karena berbagai hal mulai dari pola hidup, meningkatnya angka obesitas, hingga tingkat kesadaran kesehatan rendah (Suciana & Arifianto, 2019).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Maluku (2018). Diabetes tertinggi berada pada Maluku Tenggara sebesar 1,24% dari 1.071 jiwa, pada Kabupaten Buru 0,82% dari 1.493 jiwa dan diikuti oleh Kabupaten Maluku Tengah 0,56% dari 4.008 jiwa dan pada Kabupaten Seram Bagian Timur 0,43% dari 1.214 jiwa, sedangkan prevalensi terendah berada pada Kabupaten Buru Selatan 0,07% dari 668 jiwa. Sedangkan prevalensi Diabetes Melitus di Maluku 19.019%. dan Wilayah Kota Ambon sebanyak 1.48% dari 4.925 jiwa (Dinkes Provinsi Maluku, 2018).

Berbagai faktor yang memicu terjadinya Diabetes Melitus yakni umur, berat badan berlebihan atau obesitas, kurang aktivitas fisik, riwayat orang tua (genetik), diabetes gestasional, hipertensi, dan memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, kurangnya pengetahuan, dan dukungan keluarga. Dari beberapa faktor yang di uraikan faktor yang diteliti berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus yakni, kurangnya pengetahuan (Achenef ddk, 2015). Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu pada hal-hal tertentu. pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman dan raba. Pengetahuan juga merupakan keseluruhan ide, gagasan, yang dimiliki manusia termasuk manusia dan kehidupannya sebagai dorongan psikis dalam

menumbuhkan sikap dan perilaku (Bachtiar, 2019). Semakin banyak dan semakin baik tingkat pengetahuan penderita mengenai Diabetes Melitus, maka akan mengubah perilakunya, dan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik. Pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi pola pikir seseorang dalam melakukan segala hal, demikian halnya dalam menganalisa suatu penyakit atau kejadian Diabetes Melitus yang mungkin menimpa dirinya sendiri atau orang lain, pengetahuan sangat erat sekali hubungannya dengan cara seseorang dalam melihat kondisi dirinya sendiri hal ini disebabkan oleh minimnya informasi dan pengetahuan pada masyarakat tentang Diabetes Melitus terutama pada gejala-gejalanya, penyebabnya faktor resiko, pencegahan dan pengobatan penyakit Diabetes Melitus. Oleh karena itu sangat dibutuhkan sekali pengetahuan tentang Diabetes Melitus, dimana pengetahuan menurut (Bachtiar, 2019). Mempunyai enam 6 tingkatan, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Bachtiar, 2019).

Salah satu bentuk pengetahuan yang harus di tingkatkan oleh penderita Diabetes Melitus yakni Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu informasi yang telah didapat sebelumnya. Indikator bahwa seseorang itu tau yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan mengatakan sebuah informasi yang sedang atau pernah didapat. Misalnya penderita tahu mengenai dengan penyebab

dari Diabetes Melitus salah satu penyebabnya yaitu berkaitan dengan kegemukan/berat badan berlebihan, khususnya pada tubuh bagian atas, menyebabkan berkurangnya jumlah sisi reseptor insulin yang dapat berkerja di dalam sel pada otak skletal dan jaringan lemak. prosesnya disebut sebagai restensi insulin perifer. Dengan demikian pengetahuan ada sebagai sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita diabetes melitus mengetahui mengenai kejadian Diabetes Melitus, dan mengaplikasikan makan akan mengubah perilakunya, dan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik (Suyono *ddk*, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2015). yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian Diabetes Melitus yang ditunjukkan dengan hasil penelitian didapatkan penderita Diabetes Melitus mayoritas tinggi 15 responden (51, 7%), dengan angka kejadian mayoritas tidak terjadi 20 responden (69,0%). (*p value* $0,02 < 0,05$ ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan penerita Diabetes Melitus.

Selain dari pengetahuan dampak yang dapat memicu terjadinya Diabetes Militus yakni Dukungan keluarga, dukungan keluarga merupakan proses menjalin suatu hubungan antara keluarga melalui, sikap, tindakan mulai mengontrol pola makan dan aktivitas sehari-hari,

penerimaan keluarga terhadap terjadinya selama masa kehidupan manusia dan dimana mempunyai dimensi penghargaan, instrumental, serta partisipasi (Nuraisyah, *ddk*, 2017). keluarga memberikan dukungan dan menjalankan tugas kesehatan, keluarga juga memiliki pengaruh terhadap anggota keluarga baik dalam status kesehatan dan kualitas hidup (Friedman, 2014).

Bentuk dukungan yang dapat keluarga berikan dalam meningkatkan terjadinya Diabetes Melitus yakni melalui dukungan instrumental, dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata. suatu kondisi dimana benda tau jasa akan membantu dan memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit, keluarga membantu meningkatkan dan menyediakan makanan sesuai diet, mendukung usaha penderita untuk olah raga serta membantu membayar pengobatan. Dukungan informasi, dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat penghargaan, saran atau umpan balik, tentang ada yang dilakukan oleh seseorang.

Keluarga memberikan dukungan dengan menyediakan informasi menyarankan penderita untuk kedokter, menyarankan mengikuti

edukasi, serta memberikan informasi baru kepada penderita tentang Diabetes Melitus. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi bagi penderita dalam memecahkan masalahnya. Dukungan emosional, selama penderita mengalami kejadian Diabetes Melitus secara emosional penderita merasa sedih, cemas dan kehilangan harga diri, dimana dukungan emosional ini berupa keluarga memberikan semangat, empati, perhatian, rasa percaya, mendengarkan keluhan penderita tentang penyakit yang dirasakan, serta memberikan kenyamanan kepada penderita sehingga penderita yang menerimanya merasa berharga. kemudian dukungan penghargaan, yang diberikan melalui dorongan dari keluarga untuk mengontrol kadar glukosa darah, mematuhi diet, pengobatan serta kontrol kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatannya (Friedman, 2014).

Dengan adanya dukungan dari keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita Diabetes Melitus. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat dan lebih baik dari pada penderita yang kurang mendapatkan dukungan. Dukungan keluarga pada penderita diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan Diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus akan menyertai seumur

hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Nilla dan Prijono, 2015).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vitta, Chusmeywati (2016) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga sebagai besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 33 responden (51%) dan kejadian sebanyak 45 responden (69%), Berdasarkan hasil uji statistik chi-square terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus dengan nilai $p=0,038$ ($0,05$). Penelitian lain juga oleh Susanti (2013) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kejadian Diabetes Melitus di Rs. Baptis Kediri berdasarkan arah kemaknaan $a < 0,05$ didapatkan $p = 0,00$ $p < a$ kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus dengan p value 0,034.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di ruangan interen laki dan interen wanita RSUD dr. M. Haulussy Ambon pada tanggal 31 maret 2022, di dapatkan data dari register medik pada 5 tahun terakhir menunjukkan angka kejadian Diabetes melitus DM mengalami peningkatan pada tahun 2017 terdapat 569 penderita mengidap penyakit Diabetes Melitus, dan data tahun 2018 penderita yang dirawat sebanyak 990 penderita, sedangkan pada tahun 2019 terdapat 649 penderita, sedangkan pada tahun 2020 terdapat 667 penderita, dan pada tahun 2021 terdapat 635 penderita, sedangkan pada tahun 2022 bulan Januari terdapat 48 penderita.

Dalam pengambilan data awal, peneliti melakukan wawancara dengan 2 orang penderita dan keluarga penderita Diabetes Melitus mengenai bagaimana sikap dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus pada pasien, dan kedua penderita mengatakan bahwa dari keluarga dan penderita cenderung kurang tahu mengenai tanda dan gejala-gejala, serta penyebab dari Diabetes Melitus, dan tidak pernah melakukan kontrol glukosa darah. Selain itu adapun dukungan yang diberikan yaitu dukungan informasi seperti pasien mengingatkan untuk minum obat secara teratur sesuai waktu yang ditentukan, kemudian dukungan emosional seperti pasien berinteraksi, diberikan solusi jika pasien merasa cemas, penderita diberikan izin untuk berinteraksi dengan lingkungan, kemudian juga dukungan Instrumental seperti pasien diantar untuk berobat, dibiayai untuk proses penyembuhan, pasien selalu mengingatkan dan disediakan makanan dan semua kebutuhannya. dan yang terakhir dukungan penilaian seperti pasien selalu didengarkan jika ingin berkeluh kesah.

Dari fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus Di RSUD dr. M. Haullusy.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang muncul pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan

pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus Di RSUD dr. M. Haullusy.?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus Di RSUD dr. M. Haullusy.

2) Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian Diabetes Melitus Di RSUD dr. M. Haulusy.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus Di RSUD dr. M. Haulusy.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian, sebagai berikut:

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsi bagi ilmu keperawatan untuk meningkatkan profesionalisme dalam upaya penerapan praktik berbasis bukti tentang Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Kelurga Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di RSUD dr. M. Haullusy Ambon.

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai bahan untuk pengetahuan teori bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menambah pengetahuan, serta memberikan edukasi dan informasi tentang, Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Kelurga Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di RSUD dr. M. Haullusy Ambon.

b. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan pengembangan kelimuan yang berkelanjutan pada fakultas kesehatan khususnya dikeperawatan medical bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan terhadap penyakit Diabetes

Melitus sehingga dapat di lakukan pencegahannya sedemikian mungkin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk memberikan kontribusi ilmiah, mengembangkan kemampuan dibidang peneliti, serta menambah kemampuan menganaliis suatu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tantang Diabetes Melitus

1. Pengertian

Menurut Stroke, Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada orang dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun bergantung pada tipe Diabetes Melitus dan usia penderita, karena kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien sangat berbeda (Stroke, 2021).

Menurut Putri *dkk* (2020). Diabetes Melitus adalah Penyakit karena adanya gangguan metabolisme dalam tubuh dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin . dan juga penyakit metabolik yang kebanyakan herediter, tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidaknya *gejala* klinik ataupun kronik, sebagai akibat dan kurangnya insulin efektif didalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein (Putri *dkk*, 2020).

Ada beberapa jenis Diabetes Melitus yaitu Diabetes Melitus

Tipe I, Diabetes Melitus Tipe II, Diabetes Melitus Gastasional, dan Diabetes Melitus Tipe Lainnya. Jenis Diabetes Melitus yang paling banyak diderita adalah Diabetes Melitus Tipe II. Diabetes Melitus Tipe II (DM Tipe II), adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Trisnawati dan Setiorogo 2020).

2. Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut *Care, D* (2019), yaitu:

- a. Diabetes Melitus Tipe 1 atau *Insulin Denedent Diabetes Melitus/IDDM* terjadi karena distruksi sel beta pankreas yang disebabkan oleh autoimun. Diabetes melitus tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin yang dapat ditentukan dengan level protein peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.
- b. Diabetes Melitus tipe 2 atau insulin non-dependent/NIDDM terjadi karena hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk kedalam jaringan disebabkan terjadinya resistensi insulin yang merupakan turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa

oleh hati. Oleh karena itu terjadinya resistensi insulin akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut bisa mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada glukosa bersama bahan-bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap glukosa. Diabetes melitus tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadinya komplikasi. Sekitar 90-95% penderita diabetes melitus tipe 2 ini adalah salah satu jenis penyakit yang paling sering dijumpai. Biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi bisa pula timbul pada usia diatas 20 tahun.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes Melitus tipe ini terjadi karena adanya etiologi lain. Misalnya *pada* efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain.

d. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus tipe ini terjadi pada masa kehamilan biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Penderita diabetes melitus gestasional memiliki resiko lebih besar untuk menderita diabetes melitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

3. Etiologi

Ada beberapa etiologi atau penyebab Diabetes Melitus Menurut *Corwin (2020)*.

a. Penyebab Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes Melitus Tipe I diperkirakan timbul akibat distruksi otoimun sel-sel beta pulau langerhans yang dicetuskan oleh lingkungan. perangsang otoimun dapat timbul setelah infeksi virus misalnya gondongan (*mumps*), rubela, sitomegalovirus kronik, atau setelah pajanan obat atau toksin (misalnya golongan nitrosamin yang terdapat pada daging yang diawetkan). pada saat diagnosis Diabetes Tipe I ditegakan, ditemukan antibodi terhadap sel-sel pulau langerhans pada sebagian besar pasien.

Mengapa seseorang membentuk antibodi terhadap sel-sel pulau langerhans tidak diketahui. salah satu kemungkinan adalah bahwa terdapat suatu agen lingkungan yang secara antigenis mengubah sel-sel pankreas untuk merangsang pembentukan otoantibodi. Mungkin juga bahwa para individu yang mengidap Diabetes Tipe I memiliki kesamaan antigen antara sel-sel beta pankreas mereka dengan virus atau obat tertentu. Sewaktu berespons terhadap virus atau obat tersebut, sistem imun gagal mengenali bahwa sel-sel pankreas adalah diri (*self*).

b. Penyebab Diabetes Tipe II

Diabetes Melitus Tipe II tampaknya berkaitan dengan kegemukan. selain itu pengaruh genetik, yang menentukan seseorang kemungkinan mengidap penyakit ini, cukup kuat. diperkirakan bahwa terdapat suatu sifat genetik yang belum teridentifikasi yang menyebabkan pankreas mengeluarkan insulin yang berbeda, atau menyebabkan reseptor insulin atau perantara kedua tidak dapat merespons secara adekuat terhadap insulin. juga mungkin terdapat kaitan genetik antara kegemukan dan rangsangan berkepanjangan reseptor-reseptor insulin. Rangsangan berkepanjangan atas reseptor-reseptor tersebut dapat menyebabkan penurunan jumlah reseptor insulin yang terdapat di sel-sel. hal ini disebut *downregulation*. mungkin pula bahwa individu yang menderita Diabetes Tipe II menghasilkan otoantibodi insulin yang berkaitan dengan reseptor insulin, menghambat akses insulin ke reseptor, tetapi tidak merangsang aktivitas pembawa. Individu tertentu yang menderita Diabetes Tipe II pada usia muda dan memiliki berat normal atau kurus tampaknya mengidap Diabetes yang lebih erat kaitanya dengan suatu sifat yang diwariskan.

c. Penyebab Diabetes Gestasional

penyebab Diabetes Gestasional dianggap berkaitan dengan peningkatan kebutuhan energi dan kadar estrogen dan hormon

pertumbuhan yang terus-menerus tinggi selama kehamilan. Hormon pertumbuhan dan estrogen n merangsang pengeluaran insulin dan dapat menyebabkan gambaran sekresi berlebihan insulin seperti Diabetes Tipe II yang akhirnya menyebabkan penurunan responsivitas sel. Hormon pertumbuhan memiliki beberapa efek anti-insulin, misalnya perangsang glikogenolisis (penguraian glikogen) dan penguraian jaringan lemak. Semua faktor ini mungkin berperan menimbulkan hiperglikemia pada Diabetes Gestasional mungkin sudah memiliki gangguan subklinis pengontrolan glukosa bahkan sebelum diabetesnya muncul (Corwin, 2020).

d. Faktor-Faktor resiko Diabetes Melitus

a) Genetik

Dari penderita diabetes melitus peluang penderitanya diabetes melitus sebanyak 15% dan 30% resiko berkembang intoleransi glukosa (ketidakmampuan metabolisme karbohidrat secara normal).

b) Usia

Proses menua yang berlangsung setelah 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostatis

- c) Berat badan/obesitas (BB>20% berat ideal atau >27 kg)
- Obesitas khususnya pada tubuh bagian atas, menyebabkan berkurangnya jumlah sisi reseptor insulin yang dapat berkerja di dalam sel pada otak skletal dan jaringan lemak. Prosesnya disebut sebagai restensi insulin perifer. Obesitas juga merusak kemampuan sel untuk melepas pada saat terjadinya peningkatan glukosa darah.
- d) Aktivitas
- Aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko diabetes melitus. Suyono dalam Sugondo & Subekti (2015) menjelaskan bahwa kurangnya aktivitas merupakan salah satu faktor yang ikut berperan menyebabkan restensi insulin pada diabetes melitus.
- e) Hipertensi (Tekanan darah >140/90 mmHg).
- Ketidaktepatan penyimpanan garam dan air serta meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi darah perifer merupakan penyebab tekanan darah berkaitan erat dengan restensi insulin sebagai pencetus kejadian diabetes melitus (Heryana 2019).
- f) Riwayat Diabetes Gestasional (Melahirkan Bayi > 400g)
- Wanita yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 400 gram dianggap beresiko terhadap kejadian Diabetes Melitus maupun Gestasional. Wanita yang

pernah melahirkan bayi dengan berat lebih dari 400 gram biasanya dianggap sebagai prediabetes.

4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut Stroke, Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe I terjadi akibat kekurangan insulin untuk menghantarkan glukosa menembus membran sel ke dalam sel. Molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah, mengakibatkan hiperglikemia. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum, yang menarik air dari ruang intraseluler ke dalam sirkulasi umum. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan haluaran urine. Kondisi ini disebut poliuria. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas glukosa biasanya sekitar 180mg/dl – glukosa dieksresikan dalam urine suatu kondisi yang disebut glukosuria. Penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urine menyebabkan dehidrasi mulut menjadi kering dan sensor haus diaktifkan yang menyebabkan orang tersebut minum jumlah air yang banyak.

Patofisiologi DM Tipe II berbeda signifikan dari DM Tipe I. Respons terbatas sel beta terhadap hiperglikemia tampak menjadi faktor mayor dalam perkembangannya. Sel beta terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah tinggi menjadi secara progresif kurang efisien ketika merespons peningkatan glukosa

lebih lanjut. Fenomena ini dinamai desensitisasi, dapat kembali dengan menormalkan kadar glukosa. Rasio proinsulin (prekursor insulin) terhadap insulin terseksi juga meningkat (Stroke, 2021).

5. Tanda Dan Gejala

Menurut Febrinasari et al, seseorang yang menderita Diabetes Melitus dapat memiliki gejala antara lain poluria (sering kencing), polidipsia (sering merasa haus), dan polifagia (sering lapar), serta penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Selain hal-hal tersebut, gejala penderita Diabetes Melitus lain adalah keluhan lemah dan kurangnya energi, kesemutan ditangan atau kaki, gatal, mudah terkena infeksi bakteri atau jamur, penyembuhan luka yang lama, dan mata kabur. namun pada beberapa kasus, penderita Diabetes Melitus tidak menunjukkan adanya gejala (Febrinasari et al, 2020).

Apabila seseorang merasakan gejala-gejala tersebut, hendaknya memeriksakan diri ke dokter. apabila terdapat kecurigaan terhadap Diabetes Melitus, dokter akan menyarankan pemeriksaan gula darah. Pemeriksaan gula darah setelah puasa (minimal 8 jam), gula darah 2 jam setelah makan dan gula darah sewaktu. selain ketiga pemeriksaan tersebut, dokter dapat merekomendasikan pemeriksaan laboratorium lainnya. dari hasil pemeriksaan dan didukung oleh pemeriksaan laboratorium, dokter dapat menentukan apakah pasien terkena Diabetes Melitus atau

tidak (Febrinasari et al, 2020)

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik penunjang DM menurut Manurung (2018),
Sebagai berikut:

- a. Gula darah sewaktu
- b. Kadar glukosa darah puasa
- c. Tes toleransi glukosa

Kriteria diagnostik WHO untuk Diabetes melitus (DM), sekitar 2 kali pemeriksaan, ialah:

1. Glukosa plasma sewaktu $>200\text{mg/dl}$ ($11,1\text{ mmol/L}$)
2. Glukosa plasma puasa $>140\text{mg/dl}$ ($7,8\text{ mmol/L}$).

Sebagai dasar untuk dilakukannya penyaringan diagnosis DM untuk kadar gula darah sewaktu dan kadar gula puasa, dapat dilihat pada tabel beriku.

Tabel 2.1

Kadar Gula Darah Sewaktu Dan Puasa

	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu			
- Plasma vena	< 110	110-199	>200
- Darah kapiler	< 90	90-199	>200
Kadar glukosa darah puasa			
- Plasma vena	< 110	110-125	>126
- Darah kapiler	< 90	90-109	>110

Sumber, Manurung, (2018)

7. Penatalaksanaan

Menurut Corwin, Tujuan pengobatan Diabetes Melitus adalah secara konsisten menormalkan kadar glukosa darah dengan variasi minimum. Penelitian-penelitian terakhir mengisyaratkan bahwa mempertahankan glukosa darah senormal dan sesering mungkin dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian. Tujuan ini dicapai melalui berbagai cara, yang masing-masing disesuaikan secara individual.

a) Insulin : Pengidap Diabetes Tipe I memerlukan terapi insulin.

Tersedia berbagai jenis insulin dengan asal dan kemurnian yang berbeda-beda. Insulin juga berbeda-beda dalam aspek saat awitan kerja, waktu puncak kerja. Walaupun penyuntikan insulin biasanya diberikan secara subkutis 3-4 kali sehari setelah kadar glukosa darah basal diukur, namun pengobatan untuk pengidap Diabetes Tipe I dimasa depan kemungkinan besar akan

ditujukan ke arah penyuntikan yang lebih sering. Tersedia pompa insulin subkutis yang dapat diwaktu tertentu perhari. Apabila direncanakan perubahan terhadap jadwal rutin, maka pompa tersebut dapat diprogram untuk meningkatkan atau mengurangi jumlah insulin yang dilepaskan. Pompa insulin memiliki keunggulan yaitu tidak diperlukan penyuntikan, suatu pertimbangan penting bagi pengidap Diabetes dan terutama anak-anak. Kekurangan pompa adalah kemungkinan kesalahan pemograman sehingga terjadi hipoglikemia, serta kerusakan pompa yang dapat mengakibatkan kematian. Selain itu, terdapat bahaya infeksi mengingat gangguan aliran darah dan penurunan sistem imun yang terjadi pada sebagian besar pasien Diabetes. Pompa tersebut juga sangat mahal.

Pengidap Diabetes Tipe II, walaupun dianggap tidak bergantung insulin, juga dapat memperoleh manfaat dari terapi insulin. Pada pengidap Diabetes Tipe II, mungkin terjadi defenisi pelepasan insulin atau insulin yang dihasilkan kurang efektif karena mengalami sedikit perubahan. Pengidap Diabetes tipe II lain dapat diobati dengan obat-obat hipoglikemik oral. Obat-obat ini dapat digunakan secara efektif hanya apabila individu memperlihatkan sekresi insulin. Obat-obat ini tampaknya bekerja dengan merangsang sel-sel beta pankreas untuk meningkatkan pelepasan insulin dan meningkatkan kepekaan

reseptor insulin sel. Obat-obat Hipoglikemik oral berbeda-beda dalam aspek awitan kerja, waktu untuk mencapai kerja puncak, dan lama kerja.

b) Pendidikan Dan Kepatuhan Terhadap Diet

Pendidikan dan kepatuhan terhadap diet adalah penting lain pada pengobatan Diabetes Tipe I dan II. Rencana diet Diabetes dihitung secara individual bergantung pada kebutuhan pertumbuhan, rencana penurunan berat (biasanya untuk pasien Diabetes Tipe II), dan tingkat aktivitas. Sebagian pasien Diabetes Tipe II mengalami pemulihan kadar glukosa darah mendekati normal hanya dengan intervensi diet karena adanya peran faktor kegemukan.

c) Program Olahraga

Program olah raga terutama untuk pengidap Diabetes Tipe II, adalah intervensi terapeutik ketiga untuk Diabetes Melitus. Olah raga, digabung dengan pembatasan diet, akan mendorong penurunan berat dan dapat meningkatkan kepekaan insulin. Untuk kedua Tipe Diabetes, olah raga terbukti dapat meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel sehingga kadar

glukosa darah turun. Olah raga juga dapat meningkatkan kepekaan sel terhadap insulin.

d) Pencegahan

Pencegahan untuk ketoasidosis Diabetes, aspek perawatan terpenting adalah pencegahan. hal ini berupa pemantauan kadar glukosa darah yang cermat dan diet, terutama saat-saat stres atau sakit.

e) Pemberian Cairan

Pemberian cairan nonketotik hiperglikemik hiperosmolar diterapi dengan pemberian cairan dalam jumlah besar dan koreksi lambat terhadap defisit kalium. Kejadian ini dapat dicegah dengan kontrol diet yang baik.

f) Intervensi Farmakologis

Intervensi farmakologis yang dipertimbangkan untuk diberikan bagi pasien Diabetes adalah obat-obat anti hipertensi. Obat-obat anti hipertensi telah dibuktikan mengurangi hipertensi pada pasien Diabetes dan memperlambat awitan penyakit ginjal.

g) Penggantian Sel Pulau Langerhans :

Kemajuan Mutakhir dalam teknik-teknik penggantian sel pulau langerhans memungkinkan lebih dari 3000 orang di

seluruh dunia diterapi dengan transplantasi se pulau langerhans. pengobatan cara ini memeberikan harapan bagi penyembuhan Diabetes di masa mendatang.

h) Inseri Gen Untuk Insulin

Inseri gen untuk insulin saat ini juga sedang dilakukan eksperimen-eksperimen pendahuluan yang dirancang untuk memungkinkan inseri gen insulin kepada pengidap Diabetes Tipe I. Di masa mendatang, prosedur ini lebih memebrikan harapan bagi penyembuhan Diabetes, dibandingkan dengan terapi obat-obatan (Corwin 2020).

8. Komplikasi

Menurut Corwin komplikasi-komplikasi diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua yaitu komplikasi metabolik akut dan komplikasi jangka panjang. Keadaan yang termasuk komplikasi akut dari diabetes melitus adalah diabetic ketoacidosis (DKA) dan hiperglikemia hiperosmolar koma nonketotik (HHNK).

a. Komplikasi Akut

1) Ketoasidosis Diabetes adalah suatu komplikasi akut yang

hampir selalu dijumpai pada pengidap diabetes Tipe I. Kelainan ini ditandai oleh perburukan drastis semua gejala diabetes. ketoasidosis Diabetes dapat timbul setelah stres fisik misalnya kehamilan atau penyakit akut atau trauma.

Pada ketoasidosis Diabetes melitus, kadar glukosa darah meningkat secara cepat akibat glukoneogenesis, dan peningkatan penguraian lemak yang progresif. timbul poliuria dan dehidrasi. kadar keton juga meningkat (ketosis) akibat pemakaian asam-asam lemak yang hampir total untuk menghasilkan ATP. Keton keluar melalui urin (ketonuria) dan menyebabkan timbulnya bau seperti buah pada napas. pada ketosis, Ph turun di bawah 7,3. Ph yang rendah menyebabkan asidosis metabolik dan merangsang hiperventilasi, yang disebut pernapasan kussmaul, karena individu berusaha untuk mengurangi asidosis dengan mengeluarkan karbon dioksida.

Individu dengan ketoasidosis Diabetes sering mengalami mual dan nyeri abdomen. dapat timbul muntah-muntah, yang memperparah dehidrasi ekstrasel dan intrasel. kadar kalium tubuh total turun akibat poliuria berkepanjangan dan muntah-muntah.

Ketoasidosis Diabetes adalah keadaan yang mengancam nyawa dan memerlukan perawatan di rumah sakit agar dapat dilakukan koreksi terhadap kesemibngan

cairan dan elektrolitnya. pemberian insulin diperlukan untuk mengembalikan hiperglikemia. Karena kepekaan insulin meningkat seiring dengan penurunan pH, maka dosis dan kecepatan pemberian insulin harus dipantau secara hati-hati.

2) Koma nonketotik hiperglikemia hipersomolar juga disebut Diabetes nonasidotik hipersmolar, adalah penyulit akut yang dijumpai pada pengidap Diabetes Tipe II. Kelainan ini juga merupakan perburukan drastis penyakit. walaupun tidak rentan mengalami etosis, pengidap Diabetes Tipe II dapat mengalami hiperglikemia berat dengan kadar glukosa darah lebih dari 300mg per 100 ml. hal ini menyebabkan osmolalitas plasma, yang dalam keadaan normal dikontrol secara ketat pada rentang 275-295 mOsm/l, meningkat melebihi 310 mOsm/l. Situasi ini menyebabkan pengeluaran berliter-liter urin, rasa haus yang hebat, defisit kalium yang parah, dan pada sekitar 15-20% pasien, terjadi koma dan kematian. terapi ditujukan untuk mengganti cairan dan elektrolit. koma nonketotik hiperglikemik perosmotik biasanya dijumpai pada orang tua pengidap Diabetes setelah konsumsi makanan tinggi karbohidrat.

3) Efek somogyi ditandai oleh penurunan unik kadar glukosa darah pada malam hari, diikuti oleh peningkatan rebound pada paginya. penyebab hipoglikemia malam hari kemungkinan besar berkaitan dengan penuntikan insulin disore harinya.

Hipoglikemia itu sendiri kemudian meningkatkan glukagon, katekolamin, kortisol, neogenesis sehingga pada pagi harinya terjadi hiperglikemia. Pengobatan untuk efek somogi di tujukan untuk memanipulasi penyuntikan insulin sore hari sedemikian sehingga tidak menimbulkan hipglikemia. Intervensi diet juga dapat mengurangi efek somogyi.

- 4) Fenomena fajar (dawn Phenomenon) adalah hiperglikemia pada pagi hari (antara jam 5 dan 9) yang tampaknya disebabkan oleh peningkatan sirkadian kadar glukosa pada pagi hari. Fenomena ini dapat di jumpai pada pengidap diabetes Tipe I atau Tipe II. Hormon-hormon yang memperlihatkan fariasi sirkadian pada pagi hari adalah kortisol dan hormon pertumbuhan, dimana keduanya merangsang glukoneogenesis. Pada pengidp Diabetes Tipe II, juga dapat terjadi penurunan sensitifitas terhadap insulin pada pag hari, baik sebagai fariasi sirkadian normal atau sebagai respons terhadap hormon pertumbuhan atau kortisol (Corwin,2020).

b. Komplikasi Kronik

Terdapat banyak komplikasi kronik pada Diabetes Melitus. Sebagian besar tampaknya disebabkan oleh tingginya konsentrasi glukosa darah, dan berperan menyebabkan

morbiditas dan mortalitas penyakit. komplikasi-komplikasi tersebut mengenai hampir semua organ tubuh.

- 1) Sistem kardiovaskular dipengaruhi oleh Diabetes Melitus kronik. Terjadi kerusakan mikrovaskular di arteriol, kapiler, dan fenula. Kerusakan makrovaskular terjadi di arteri besar dan sedang. semua organ dan jaringan ditubuh akan terkena akibat dari gangguan mikro dan makro vaskular ini.
- 2) Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat penebalan membran basal pembuluh-pembuluh kecil. Penyebab penebalan tersebut tidak diketahui tetapi tampaknya berkaitan langsung dengan tingginya kadar glukosa darah. Penebalan mikrovaskular menyebabkan iskemia dan penurunan penyaluran oksigen dan zat-zat gizi ke jaringan. Selain itu, hemoglobin terglukosilasi memiliki afinitas terhadap oksigen yang tinggi sehingga oksigen terikat lebih erat kemolekul hemoglobin. Hal ini menyebabkan ketersediaan oksigen untuk jaringan berkurang. asidosis menyebabkan penurunan 2,3 – divosfogliserat (2,3-DPG) sel darah merah, yang juga menyebabkan peningkatan afinitas hemoglobin terhadap oksigen sehingga semakin kecil kemungkinan jaringan teroksigenasi secara adekuat.

Hipoksia kronik yang terjadi dapat secara langsung merusak atau menghancurkan sel. Hipoksia kronik dapat

menyebabkan timbulnya hipertensi karena jantung dipaksa meningkatkan curahnya sebagai usaha untuk menyalurkan lebih banyak oksigen ke jaringan yang iskemik. Ginjal, retina, dan sistem saraf ferifer, termasuk neuron sensorik dan motorik somatik, sangat dipengaruhi oleh gangguan mikrovaskular Diabetes. Sirkulasi mikrovaskular yang buruk akan mengganggu reaksi imun dan peradangan karena kedua hal ini bergantung pada perfusi jaringan yang baik untuk menyalurkan sel-sel imun dan mediator-mediator peradangan.

Komplikasi mikrovaskular timbul terutama akibat aterosklerosis. Komplikasi makrovaskular ikut berperan menyebabkan gangguan aliran darah, timbulnya penyulit jangka panjang, dan peningkatan mortalitas.

pada penderita Diabetes, terjadi kerusakan pada lapisan endotelarteri. Kerusakan dapat disebabkan secara langsung oleh tingginya kadar glukosa dalam darah, metabolit glukosa, atau tingginya kadar asam lemak dalam darah yang sering dijumpai pada pasien-pasien Diabetes. Akibat kerusakan tersebut, permeabilitas sel endotel meningkat sehingga molekul-molekul yang mengandung lemak masuk ke arteri. Kerusakan sel endotel akan mencetuskan reaksi imun dan peradangan sehingga akhirnya terjadi pengendapan

trombosit, makrofak, dan jaringan vibrosa. Sel-sel otot polos berproliferasi. Penebalan dinding arteri menyebabkan hipertensi, yang semakin merusak lapisan endotel arteri karena menimbulkan gaya merobek sel-sel endotel.

3) Gangguan penglihatan adalah komplikasi jangka panjang Diabetes yang sering dijumpai. ancaman paling serius terhadap penglihatan adalah retinopati, atau kerusakan pada retina karena tidak mendapatkan oksigen. retina adalah jaringan yang sangat aktif bermetabolisme dan pada hipoksia kronik akan mengalami kerusakan secara prgogresif dalam struktur kapilernya, membentuk mikroaneurisma dan memperlihatkan bercak-bercak perdarahan. Timbul didaerah-daerah infark (jaringan yang mati) diikuti oleh neovaskularisasi (pembentukan pembuluh darah baru) bertunasnya pembuluh-pembuluh lama dan pembentukan jaringan paru, akhirnya timbul edema intersitium dan saraf yang tersisa sehingga terjadi kebutaan.

4) Kerusakan ginjal akibat Diabetes melitus yang kronik sering dijumpai diginjal yang paling parah mengalami kerusakan adalah glomerulus, walaupun arteriol dan nefron juga terkena. Akibat hipoksia yang berkaitan dengan diabetes jangka panjang, glomerulus, seperti sebagian besar kapiler lainnya

menebal. Lesi-lesi sklerotik nodular, yang disebut nodul kimmelstie-wison, terbentuk di glomerulus sehingga semakin menghambat aliran darah. Terjadi hipertrofi ginjal akibat peningkatan kerja yang harus dilakukan oleh ginjal pengidap Diabetes kronik untuk menyerap ulang glukosa.

Pada pengidap Diabetes Tipe I, terjadi proteuniria (bocornya protein ke dalam urin). Proteinuria menyebabkan penurunan protein plasma dan penurunan tekanan onkotik (protein) kapiler. Hal ini menyebabkan penurunan gaya yang mendorong reabsorpsi cairan dari ruang interstisium kembali ke kapiler.

Edema generalisata, yang disebut anasarka menyebabkan penekanan terhadap kapiler-kapiler kecil dan saraf-saraf yang semakin memperberat hipoksia jaringan dan kerusakan saraf. Ginjal mulai mengalami perburukan yang cepat sehingga timbul kelebihan beban cairan dan hipertensi. Dengan memburuknya fungsi ginjal, kemampuan mensekresi ion-ion hidrogen ke dalam urin menurun. pH plasma turun sehingga timbul asidosis metabolik. Penurunan pembentukan vitamin D oleh ginjal menyebabkan penguraian tulang. Penurunan pembentukan eritropoietin oleh ginjal menyebabkan defisiensi sel darah merah dan anemia.

Filtrasi glomerulus turun secara drastis dan dapat

timbul gagal ginjal. pengidap Diabetes merupakan lebih dari 30% pasien transplantasi dialisis ginjal di Amerika Serikat.

Kerusakan pada saraf otonom perifer dapat menyebabkan hipotensi postural, perubahan fungsi gastrointestinal, gangguan pengosongan kandung kemih, disertai infeksi saluran kemih akut, pada pria, impotensi.

sebagai komponen neuropati Diabetes bersifat reversibel atau dapat dicegah dengan kontrol glukosa yang baik. sebagian lagi tidak. Hal ini mengisyaratkan bahwa pada Diabetes terjadi mekanisme-mekanisme lain selain yang berkaitan dengan peningkatan kadar glukosa, terutama di jaringan saraf (Corwin, 2020).

B. Tinjauan Umum Tantang Pengetahuan Diabetes Melitus

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu pada hal-hal tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman dan raba. Pengetahuan adalah keseluruhan ide, gagasan, yang dimiliki manusia termasuk manusia dan kehidupannya sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku (Bachtiar, M.Y. 2019).

Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari berbagai

informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal, maupun informasi lain seperti TV, internet, koran, majalah, radio, penyuluhan. (Notoatmodjo 2018). Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan pengalaman yang di alami. Proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi dan evaluasi. Informasi baru yang didapatkan merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan sebelumnya (Mubarak, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan individu terhadap objek menurut (Bachtiar, M.Y 2019). Mempunyai enam 6 tingkatan, yaitu:

a) Tau (*Know*)

Tau diartikan sebagai mengingat kembali suatu informasi yang telah didapat sebelumnya. Indikator bahwa seseorang itu tau yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan mengatakan sebuah informasi yang sedang atau pernah didapat.

b) Memahami (*Comprehension*)

yaitu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang suatu objek yang diketahui individu yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan memberi

contoh dan mengumpulkan.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu kemampuan penerapan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi dalam situasi nyata.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu objek kedalam bagian-bagaian lebih kecil. Ukuran kemampuan yaitu dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan dapat membedakan pengertian psikologi dan fisiologi.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau sesuatu yang sudah ada ukurannya yaitu dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluatio*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Evaluasi juga dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

3. Kriteria Pengetahuan

Bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban tersebut dinamakan pengetahuan.

Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada.

Menurut Gren dalam Notoatmodjo (2018), bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap dukungan kepercayaan dan tradisi sebagai faktor prediposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud dengan angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara

dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase, setelah dipresentasikan lalu kemudian di ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif. Untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori:

- a) Kategori baik yaitu yang menjawab benar skor atau nilai: 70-100% dari yang diharapkan
- b) Kategori cukup yaitu yang menjawab banar skor atau nilai: 56-75% dari yang diharapkan
- c) Kategori pengetahuan kurang, yaitu menjawab benar skor nilai <56% yang diharapkan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan Menurut Nurdina(2016) yaitu faktor internal dan faktor ekstrenal.

- a. Faktor Internal

1) Minat

Minat yaitu suatu kenderungan yang tinggi terhadap suatu objek. Dengan adanya pengetahuan yang ditinggi didukung oleh minat yang cukup bagi individu akan berperilaku sesuai dengan apa yang diinginkan.

2) Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan yang dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri, sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan tersebut dari pengalamannya yang telah dialami, sehingga pengalaman yang didapatkan bisa disajikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

3) Usia

Semakin bertambah usia individu maka semakin berkembang pula ada tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

b. Faktor Ekstrenal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kesempatan untuk mengakses informasi seputar penyakit diabetes melitus (Achenef et al, 2015).

2) Sosial, Budaya Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang jika ekonomi seseorang memiliki status ekonomi di bawah rata-rata (rendah) maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

3) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna dan sebagai pemberitahuan individu terhadap suatu hal. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan sesuatu yang baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal baru tersebut.

Meskipun individu memiliki pendidikan rendah tetapi jika mendapat informasi yang baik dari berbagai media maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan karena lingkungan memberi pengaruh pertama bagi individu, adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik, tetapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga kurang baik. Dimana dapat mempelajari hal positif atau hal negatif tergantung dari lingkungannya.

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diabetes Melitus

Sebagai suatu permasalahan kesehatan, kejadian Diabetes Melitus memberikan beban besar sebagai masalah kesehatan, ketika pengetahuan yang baik ada sebagai penyedia sumber informasi dalam meningkatkan kejadian Diabetes Melitus. Disitu akan terlihat bahwa adanya pengetahuan, dukungan keluarga bagi penderita Diabetes Melitus, dengan demikian pengetahuan ada sebagai sistem pendukung dalam mengatasi masalah yang

dialami oleh penderita serta menjadi motivasi yang baik bagi penderita Diabetes Melitus.

Pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi pola pikir seseorang dalam melakukan segala hal, demikian halnya dalam menganalisa suatu penyakit atau kejadian Diabetes Melitus yang mungkin menimpa dirinya sendiri atau orang lain, pengetahuan sangat erat sekali hubungannya dengan cara seseorang dalam melihat kondisi dirinya sendiri hal ini disebabkan oleh minimnya informasi dan pengetahuan pada masyarakat tentang Diabetes Melitus terutama pada gejala-gejala, penyebab, faktor resiko, pencegahan dan pengobatan penyakit Diabetes Melitus. Oleh karena itu sangat dibutuhkan sekali pengetahuan tentang Diabetes Melitus. Dimana pengetahuan menurut (Bachtiar, M.Y 2019). Mempunyai enam 6 tingkatan, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sitesis, dan evaluasi.

Salah satu bentuk pengetahuan yang harus di tingkatkan oleh penderita Diabetes Melitus yakni Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu informasi yang telah didapat sebelumnya. Indikator bahwa seseorang itu tau yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan mengatakan sebuah informasi yang sedang atau pernah didapat. Misalnya penderita tahu mengenai dengan penyebab dari Diabetes

Melitus salah satu penyebabnya yaitu berkaitan dengan kegemukan/berat badan berlebihan, khususnya pada tubuh bagian atas, menyebabkan berkurangnya jumlah sisi reseptor insulin yang dapat berkerja di dalam sel pada otak skletal dan jaringan lemak. prosesnya disebut sebagai restensi insulin perifer. obesitas juga merusak kemampuan sel untuk melepas pada saat terjadinya peningkatan glukosa darah. Selain itu juga aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko Diabetes Melitus, Suyono dalam Sugondo & Subekti (2015), menjelaskan bahwa kurangnya aktivitas merupakan salah satu faktor yang ikut berperan menyebabkan restensi insulin pada Diabetes Melitus. selian penyebab yang harus diketahui oleh penderita juga yaitu yakni tanda dan gejala, Seperti poluria (sering kencing), polidipsia (sering merasa haus), dan polifagia (sering lapar), serta penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Selain hal-hal tersebut, gejala penderita Diabetes Melitus lain yakni merasa lemah dan kurangnya energi, kesemutan ditangan atau kaki, gatal-gatal, mudah terkena infeksi bakteri atau jamur, penyembuhan luka yang lama, dan mata kabur. dan cara pencegahannya bagaimana penderita mengetahui mengenai pencegahan pada Diabetes Melitus melalui program olah raga terutama untuk pengidap Diabetes Tipe II, adalah intervensi teraupetik ketiga untuk

Diabetes Melitus. olah raga, digabung dengan pembatasan diet, akan mendorong penurunan berat badan dan dapat meningkatkan kepekaan insulin. untuk kedua Tipe Diabetes, olah raga terbukti dapat meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel sehingga kadar glukosa darah turun. olah raga juga dapat meningkatkan kepekaan sel terhadap insulin. selain itu pencegahan untuk ketoasidosis Diabetes, aspek perawatan terpenting adalah pencegahan. hal ini berupa pemantauan kadar glukosa darah yang cermat dan diet, terutama saat-saat stres atau sakit (Bachtiar, M.Y 2019).

Pengetahuan pada penderita diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita diabetes melitus mengetahui mengenai kejadian Diabetes Melitus, dan mengaplikasikan makan akan mengubah perilakunya, dan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian Diabetes Melitus yang ditunjukkan dengan hasil penelitian didapatkan pengetahuan penderita Diabetes Melitus mayoritas tinggi 15 responden (51, 7%), dengan angka kejadian mayoritas tidak terjadi 20 responden (69,0%). (*p value* 0,02<0,05

ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan penerima Diabetes Melitus.

C. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (Suami, Istri, anak dan kerabat), teman dekat atau relasai. (Karunia, 2016).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014).

2. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) keluarga mempunyai fungsi sebagai pendukung untuk anggota keluarga. Anggota keluarga yang memberikan dukungan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan. Ada empat jenis dukungan keluarga.

1) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang praktis dan konkrit. Dukungan instrumental digolongkan kedalam fungsi kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi keluarga terhadap keluarga yang sakit.

2) Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan berupa hasrat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin. Dukungan informasi ini diberikan keluarga untuk membantu mengambil keputusan kepada anggota keluarga yang sakit.

3) Dukungan Emosional

Dukungan Emosional adalah dukungan yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian, semangat, cinta dan empati dalam membantu menguasai emosional, meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional ini juga dipengaruhi oleh orang lain yang merupakan ekspresi dari dukungan yang mampu menguatkannya. Komunikasi dan interaksi antara anggota

keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga.

4) Dukungan Pengehargaan

Dukungan Pengehargaan adalah dukungan yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai. Biasanya menerima ide-ide anggota keluarga dengan baik. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang dalam segala kekurangan serta kelebihan yang dimiliki.

3. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014), Keluarga memiliki sumber dukungan sosial umum. Sumber terdiri dari jaringan informal yang spontan. Dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga yang bisa diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak bisa digunakan, tetapi bagi anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

4. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014), dukungan keluarga mempunyai efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan dukungan yang kuat bisa menurunkan mortalitas, mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Dukungan keluarga mempunyaipengaruh yang positif.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga Menurut Friedman (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

a. Faktor Internal

1) Tahap perkembangan

Pada tahap ini dukungan yang ditentukan oleh faktor usia dalam pertumbuhan dan perkembangan setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan dan pengetahuan

Keyakinan: adanya dukungan yang terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang memiliki

hubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor Emosi

Pada tahap ini mempunyai pengaruh terhadap dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres perubahan hidupnya cenderung respon terhadap tanda sakit dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit yang dideritanya dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya segala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Tahap spiritual berbicara mengenai nilai keyakinan untuk tetap mempunyai harapan yang kuat dalam menjalani kehidupannya. bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik Keluarga

Praktek keluarga bagaimana keluarga memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang dapat mempengaruhi dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosiel Ekonomi

faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan pengharu secara seseorang mendefenisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Psiskososal mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tangkap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa adanya gangguan pada kesehatan.

3) Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus

Ketika di dalam keluarga ada yang menderita salah satu penyakit dalam hal ini tentang kejadian diabetes melitus, maka dapat mempengaruhi keluarga dalam berinteraksi, keluarga pada dasarnya mempengaruhi perjalanan penyakit dan status kesehatan anggotanya, sebab pada satu sisi keluarga cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan dan proses terapi pada setiap tahapan sehat dan sakit (Doherty dalam Friedman, 2014).

Sebagai suatu gangguan kesehatan, kejadian Diabetes Melitus memberikan beban besar sebagai masalah kesehatan, ketika keluarga ada sebagai penyedia pelayanan kesehatan disitu akan terlihat bahwa adanya dukungan keluarga bagi penderita Diabetes Melitus, dengan demikian keluarga ada sebagai sistem pendukung yang pertama dalam mengatasi masalah yang dialami oleh penderita serta menjadi motivasi yang baik bagi penderita Diabetes Melitus. Dukungan keluarga dapat diberikan melalui keikutsertaan dan peran aktif keluarga dalam memfasilitasi penderita dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional penderita. Peran serta aktif keluarga ini sesuai dengan konsep paradigma sehat yaitu perawatan dan penyembuhan tidak hanya berfokus pada kesembuhan pasien, tetapi juga mengupayakan anggota keluarga yang sehat juga penting untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan keluarga yang sakit maupun yang sehat. oleh karena itu dalam perawatan dan penatalaksanaan Diabetes

Melitus yang dibutuhkan tidak hanya pendekatan organ biologik saja tetapi juga dukungan keluarga melalui pendekatan keluarga.

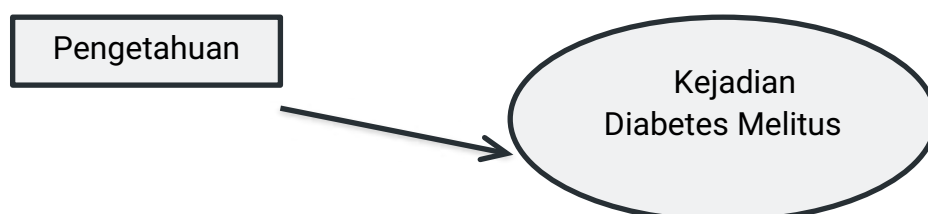
Bentuk dukungan yang dapat keluarga berikan dalam meningkatkan terjadinya Diabetes Melitus yakni melalui dukungan instrumental, dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jessmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata. suatu kondisi dimana benda tau jasa akan membantu dan memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit, keluarga membantu meningkatkan dan menyediakan makanan sesuai diet, mendukung usaha penderita untuk olah raga serta membantu membayar pengobatan. Dukungan informasi, dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat penghargaan, saran atau umpan balik, tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga memberikan dukungan dengan menyediakan informasi menyarankan penderita untuk kedokter, menyarankan mengikuti edukasi, serta memberikan informasi baru kepada penderita tentang Daiabetes Melitus. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi bagi penderita dalam memecahkan

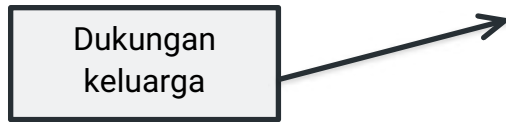
masalahnya. Kemudian dukungan emosional, selama penderita mengalami kejadian Diabetes Melitus secara emosional penderita merasa sedih, cemas dan kehilangan harga diri, dimana dukungan emosional ini berupa keluarga memberikan semangat, empati, perhatian, rasa percaya, mendengarkan keluhan penderita tentang penyakit yang dirasakan, serta memberikan kenyamanan kepada penderita sehingga penderita yang menerimanya merasa berharga dan dihargai. kemudian dukungan penghargaan, yang diberikan melalui dorongan dari keluarga untuk mengontrol kadar glukosa darah, mematuhi diet, pengobatan serta kontrol kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatannya (Friedman, 2014).

Penelitian Susanti (2013) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kejadian Diabetes Melitus di Rs. Baptis Kediri berdasarkan arah kemaknaan $a < 0,05$ didapatkan $p = 0,00$ $p < a$ kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus dengan p value 0,034.

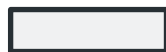
D. Karangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat sebagai berikut:





Keterangan:



: Variabel Independen (Bebas)



: Variabel Dependent (Terikat)



: Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi tentang hubungan dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian. Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas hipotesisnya adalah :

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diabetes melitus di RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diabetes melitus di RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian diabetes melitus di RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

Ha : Ada hubungan hubungan dengan kejadian diabetes melitus di
RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei deskriptif analitik dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara hubungan dengan efek menggunakan pendekatan observasi atau pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. M. Haulussy Ambon pada ruangan Interna Laki Dan Interna Wanita

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 08 Juli sampai 08 Agustus 2022.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang tercatat di register medik RSUD dr. M. Haulussy Ambon pada satu bulan terakhir tepatnya pada bulan juli tahun 2022 berjumlah 48 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan metode total sampling (Nursalam, 2016). Teknik sampling pada penelitian ini sebesar 48 sampel

Pemilihan sampel berdasarkan dua kriteria yaitu:

1) Kriteria Inklusi

- 1) Semua pasien yang berada di RSUD dr. M. Ambon pada ruangan Interna Laki Dan Interna wanita
- 2) Pasien bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan penurunan fungsi otak seperti menurunnya daya ingat, kemampuan berfikir, dan berperilaku.
- 2) Pasien menolak menjadi responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sastroasmoro & Ismael, 2015), terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu :

1) Variabel Independent (Bebas)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independent/bebas, Variabel adalah pengetahuan dan dukungan keluarga.

2) Variabel Dependent (Terikat)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat pada penelitian adalah Diabetes Melitus.

E. Defenisi Operasional

Defenis operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefenisikan tersebut (Sastroasmoro & Ismael, 2015). Defenisi operesional dan skala pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Kriteria/Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent					
1.	Pengetahuan	Pemahaman penderita tentang	Kuesioner	- Baik jika total skor (76-100%)	Ordinal

		diabetes melitus meliputi defenisi DM, penyebab Dm, tanda dan gejala DM, dan penatalaksanaan DM.		<ul style="list-style-type: none"> - Cukup jika total skor (56-75%) - Kurang, skor dibawa jika total skor (<56%) 	
2.	Dukungan Keluarga	Keterlibatan keluarga untuk melayani dan memenuhi kebutuhan penderita Diabetes Melitus yang diberikan melalui dukungan, instrumental dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Baik jika skor 76-100% - Buruk jika skor <76% 	Ordinal
	Variabel Dependen				
2.	Diabetes Melitus	Semua penderita Diabetes Melitus yang dirawat inap yang telah di diagnosis oleh dokter menderita penyakit Diabetes Melitus dengan kadar gula	Rekam Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadinya Diabetes Melitus dengan kadar nilai kadar gula darah sewaktu 200-400 mg/dl 2. Tidak, terjadinya 	Ordinal

		darah ≥200 mg/dl.		Diabetes Melitus dengan kadar gula darah sewaktu <200mg/d l.	
--	--	----------------------	--	--	--

F. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan data karakteristik demografi pasien Pengetahuan Diabetes Melitus, dan dukungan keluarga.

1) Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan Diabetes Melitus adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai pengetahuan responden tentang penyakit Diabetes Melitus definisi Diabetes Melitus, penyebab Diabetes Melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus komplikasi Dari Diabetes Melitus. Kuesioner dibuat oleh peneliti dari hasil studi literatur PERKINI dan *American Diabetes Association (ADA) 2014*. Jenis kuesioner yang digunakan yakni *multiple choice*, yaitu pertanyaan yang terdiri dari beberapa pilihan jawaban dari untuk memberi jawaban menggunakan tanda (X) *option a, b dan c*, kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan satu pilihan jawaban benar mendapatkan skor 1, apabila responden menjawab salah

akan mendapatkan nilai 0 dengan skor maksimal 15. Hasil penilaian akan dikategorikan menjadi, baik 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang <56% (Netoatmodjo, 2018).

a) Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada kuesioner ini telah dilakukan uji validitas kuesioner. Uji validitas dilakukan pada kuesioner pengetahuan Diabetes Melitus dengan hasil dari 15 yang diujikan semuanya valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r dihitung dari nilai output SPSS dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 30 responden dengan hasil = 0,416 yang berarti nilai r hitung > r tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pernyataan dinyatakan valid (Riyanto, 2016). Selain itu dilakukan juga uji reliabilitas pada pengetahuan. Uji reliabilitas ini diujikan pada 30 responden. Pertanyaan dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > konstanta (0,6) (Arikunto, 2016). Hasil analisa uji reliabilitas dengan hasil 0,848, karena nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* > 0,6 maka pertanyaan dari uji reliabilitas dikatakan reliabel.

2) Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga digunakan untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga yang diberikan anggota keluarga kepada

salah satu anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus. Pengukuran dukungan keluarga dilihat dari 4 dimensi meliputi dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dan dimensi informasi. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner ini berjumlah 15 pertanyaan menggunakan skala likert yang diambil dari penelitian Chusmeywati (2016). Yang terdiri dari 15 pertanyaan positif pada nomor (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,15) dan pertanyaan negatif pada nomor (12,14) penilaian pertanyaan positif yaitu selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1, dengan skor tertinggi 4 dan terendah 1.

Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini yaitu skala ordinal dengan kategori sebagai berikut:

Kategori baik jika : 76-100%

Kategori buruk jika : <76%

b). Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas yang kedua pada kuesioner dukungan keluarga. hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 15 Orang responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I untuk kuesioner dukungan keluarga dari 15 item pertanyaan yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi dinyatakan valid.

Setelah dilakukan uji validitas selanjutnya dilakukan uji

reabilitas dengan tidak mengikutsertakan pertanyaan yang tidak valid. Dari semua pertanyaan pada kuisioner dukungan keluarga yang sudah dinyatakan valid, diketahui bahwa semua pertanyaan tersebut adalah reliabel ($r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$) dengan hasil 0,912 dengan interpretasi tinggi, sebab hasil nilai uji reliabilitas lebih besar dari 0,6.

G. Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer adalah data atau kesimpulan fakta yang dikumpulkan secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian. Bagian pertama merupakan identitas responden berisi tentang nama, tanggal, tahun lahir dan alamat. Bagian kedua tentang karakteristik responden (jenis kelamin dan umur). Bagian ketiga berisi sejumlah pertanyaan tentang diabetes melitus dan pengetahuan serta dukungan keluarga.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari profil RSUD dr. M. Haulussy Ambon dimana peneliti melakukan penelitian.

H. Proses Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Sebelum peneliti ketempat penelitian, peneliti melakukan persiapan seperti dibawah ini:

- 1) Peneliti meminta surat keterangan dari Program Studi Ilmu Keperawatan untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Dr M. Haulussy Ambon.
- 2) Setelah mendapatkan izin dari kepala rumah sakit, kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan di ruangan interen laki dan interen wanita RSUD Dr. M. Haulussy ambon dengan cara mewawancarai dua orang penderita dan keluarga penderita Diabetes Melitus serta peneliti melihat data-data dari register medik.
- 3) Selanjutnya peneliti menyusun proposal hingga seminar proposal. Kemudian peneliti kembali melakukan proses penelitian. Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan untuk diserahkan ke kesbangpol, Kantor

Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Dr. M. Haulussy ambon untuk melakukan penelitian.

- 4) Setelah mendapatkan izin dari rumah sakit peneliti kemudian melakukan proses penelitian. Peneliti bekerjasama dengan perawat di rumah sakit dalam pendampingan untuk melakukan penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti menyiapkan surat permohonan menjadi responden, dan kuesioner penelitian pada pasien
- 2) Selanjutnya peneliti menemui responden dan memperkenalkan diri peneliti. Dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah pasien bersedia menjadi responden maka diberikan *informed consent* kepada responden untuk diisi dan ditandatangani sebagai bukti bahwa responden menyetujui agar terlibat dalam penelitian.
- 3) Setelah responden sudah selesai melakukan proses pengisian kemudian peneliti meminta terima kasih dan mengambil *informed consent* yang telah diisi oleh responden.

c. Tahap evaluasi

Setelah melalui tahap persiapan dan pelaksanaan maka tahap terakhir. Semua data dikumpulkan, kemudian peneliti mengambil surat penarikan dari rumah sakit agar dilakukan pengelolaan data dan dianalisa dari hasil penelitian yang dilakuakn selama satu bulan.

I. Pengelolaan Data Dan Analisa Data

a. Pengelolaan data Menurut (Notoatmodjo, 2018). Antara lain :

1) *Editing*

Editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah terisi lengkap, tulisan cukup jelas terbaca, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan konsisten. Dilakukan dengan cara mengoreksi data yang diperoleh.

2) *Coding*

Koding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam melakukan koding adalah konsistensi dalam menentukan kategori, misalnya angka terendah untuk hal yang kurang baik, angka lebih tinggi untuk hal yang baik.

3) *Entry data*

Entry data merupakan suatu proses memasukan data ke komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan

menggunakan program komputer.

4) *Cleaning*

Cleaning (pembersihan) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah suda betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data/*entry* data.

b. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mempermudah interpretasi dan menguji hipotesisi penelitian tersebut. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi.

1) Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan pada setiap variabel dari penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). dalam penelitian ini analisa univariat meliputi data demografi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap kedua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan Diabetes Melitus di RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

Analisa bivariat dilakukan agar mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Teknik analisa yang dilakukan yaitu dengan Uji *Chi Square*. Analisa bivariat untuk melakukan analisa hubungan variabel kategorik dengan variabel kategorik dilakukan dengan menggunakan uji *statistik* kaid kuadrat (*Chi Square*), yang digunakan untuk menguji perbedaan proporsi dengan tingkat signifikansi 5% (nilai $\alpha = 0,05$) adalah uji *Chi-Square*, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Jika $p\text{ value} < \alpha$, maka H_0 di tolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.
- b) Jika $p\text{ value} > \alpha$, maka H_0 di terima dan H_a di tolak yang berarti tidak ada pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.

J. Etika Penelitian

Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas peneliti atau melakukan penelitiannya hendak memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian adapun etika dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Persetujuan (*Informed consent*) Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus mendatangkan lembar persetujuan. Tetapi jika subjek tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak boleh mencantumkan namanya pada lembar kuesioner tetapi cukup dengan inisial nama saja.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1) Gambaran Lokasi Penelitian

a) Sejarah Singkat RSUD Dr. M. Haullusy Ambon

RSUD Dr. M. Haullusy adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Ambon, Maluku. Rumah sakit ini memberikan pelayanan dibidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta di tunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Selain itu RSUD Dr. M. Haullusy juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Ambon dan sekitarnya. Pada tahun 1947 dimulai dengan penggusuran tanah, sedangkan pembangunan baru dimulai tahun 1948. Pada tahun 1950 dibangun ruangan lelaki, ruangan wanita dan ruangan menular, masing-masing 391,56 m². Pada tahun 1951 bangunan rumah sakit dikosongkan namun dalam keadaan *rusak* sehingga perlu diperbaiki, disamping perbaikan dibangun pula asrama bagi siswa juru rawat lelaki dan kantor tata usaha sementara seluas 391,56 m², asrama siswa juru rawat wanita, laboratorium, klinik, ruangan interna sementara seluas 391, m², dapur gedung tempat cuci ruangan rontgen, kamar operasi sementara seluas 627, 40 m², kamar mayat seluas 78 m², garasi

seluas 35 m². Dan rumah sakit baru diresmikan pada tanggal 3 maret 1954 dengan nama rumah sakit umum ambon dan dipimpin oleh kepala rumah sakit Dr. L. Huliselan sebagai kepala rumah sakit yang pertama.

b) Jenis pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan di RSUD Dr. M. Haulussy baik pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat. Aktivitas pelayanan tersebut telah mencakup upaya kesehatan yang meliputi upaya kuratif, rehabilitatif, preventif dan promotif. Pelayanan diberikan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter umum, perawat profesional, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan diberikan di instalasi rawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, ICC, ICCU, PICU, NICU, HCU, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi farmasi, instalasi gizi, CSSD dan instalasi pemulasaran jenazah.

Peralatan medis untuk menunjang pelayanan tersedia dan terbaru. Emergensi, rawat jalan, rawat inap, penunjang, perawatan intensif.

c) Visi dan misi

1. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan yang berkualitas dalam pelayanan,

pendidikan dan penelitian di Provinsi Maluku

2. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu sesuai dengan harapan masyarakat
2. Menjadi wahana pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan beretika
3. Menyelenggarakan penelitian yang berkualitas sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

1) Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD Dr. M Haulussy Ambon Tahun 2022

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	18	37,5%
Perempuan	30	62,5
Total	48	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden terbanyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 30

orang (62,5%).

2) Umur

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di RSUD Dr. M Haulussy Ambon Tahun 2022

Umur	N	%
35-40	11	22,9
41-50	14	29,2
56-60	23	47,7
Total	48	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut umur terbanyak berada pada umur 51-60 tahun berjumlah 48 orang (47,9%) dan terendah berada pada 35-40 tahun (22,9%).

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di RSUD Dr. M Haulussy Ambon

Tahun 2022

Pendidikan	N	%
SD	4	8,3
SMP	5	10,4
SMA	29	60,4
S1	10	20,8
Total	48	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenjang pendidikan terbanyak berada pada pendidikan SMA berjumlah 29 responden (60,4%).

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di RSUD Dr. M Haulussy Ambon Tahun 2022

Pekerjaan	N	%
PNS	9	18,8
Petani	10	20,8
Ibu Rumah Tangga	13	27,1
Pegawai Swasta	6	12,5
Wiraswasta	10	20,8
Total	48	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pekerjaan terbanyak berada pada Ibu rumah tangga berjumlah 13 responden (27.1%).

b. Variabel Penelitian

- 1) Pengetahuan Diabetes Melitus

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Di RSUD Dr. M Haulussy Ambon Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	23	47,9
Cukup	12	25,0
Kurang	13	27,1
Total	48	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 tingkat pengetahuan responden tentang diabetes melitus secara keseluruhan baik yaitu sebanyak 23 responden (47,9%).

2) Dukungan Keluarga

Tabel 4.7 Distribusi Karakteristi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Ruang Internal Wanita dan Laki RSUD Dr. M Haulussy Ambon Tahun 2022

Dukungan Keluarga	N	%
Baik	5	10,4
Buruk	43	89,6
Total	48	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa distribusi responden dukungan keluarga didapatkan mempunyai dukungan keluarga buruk sebanyak 43 responden (89,6%).

3) Diabetes Melitus

Tabel 4.8 Distribusi Karakteristi Responden Berdasarkan Diabetes Melitus Di Ruang Internal Wanita dan Laki RSUD Dr.

M Haulussy Ambon Tahun 2022

Diabetes Melitus	N	%
Kejadian Diabetes Melitus	41	85,4
Tidak Diabtes Melitus	7	14,6
Total	48	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa distribusi responden dengan kejadian diabetes melitus di ruangan interna wanita dan laki-laki RSUD Dr. M Haulussy Ambon tahun 2022 sebanyak 41 responden (85.4%).

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan pengetahuan dukungan keluarga dengan kejadian diabetes melitus yang berada di ruangan interna wanita dan laki-laki di RSUD Dr. M Haulussy Ambon tahun 2022. Sebelum dilakukan uji bivariat kemudian dilakukan uji normalitas data, dari hasil uji normalitas didapatkan hasil bahwa data berdistribusi normal.

a) Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diabetes Melitus

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diabetes Melitus

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Diabetes Melitus				Total	P value
	Tidak		Ya			
	n	%	N	%	N	%
Baik	7	100	14	34,1	21	100
Cukup	0	0,0	13	31,7	13	100
Kurang	0	0,0	14	34,1	14	100
Total	7	100	41	100	48	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan tidak mengalami Diabetes mellitus sebanyak 7 responden (100%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun mengalami Diabetes melitus sebanyak 14 responden (34,1%). Dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan mengalami Diabetes Mellitus sebanyak 13 responden (31,7%). Begitu juga dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang namun tidak mengalami Diabetes mellitus sebanyak 0 responden (0,0%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan mengalami Diabetes *mellitus* 14 responden (34,1%). Dengan demikian, reponden yang tingkat pengetahuan baik cenderung mengalami Diabetes melitus dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang juga cenderung mengalami Diabetes melitus.

Hal ini didukung dengan hasil uji statistik yang menggunakan uji *ChiSquare* menunjukkan H_a diterima dengan nilai $p=0,005$ yang

berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian Diabetes Melitus di Ruang Internal Wanita dan Laki-Laki RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

b) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus Ruang Internal Wanita dan Laki RSUD Dr. M. Haulussy Ambon

Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus

Dukungan Keluarga	Kejadian Diabetes Melitus				Total		<i>P</i> Value
	Tidak		Ya		n	%	
	N	%	n	%			
Baik	5	71	0	0,0	5	100	0,000
Buruk	2	28,5	41	100	43	100	
Total	7	100	41	100	48	100	

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti didapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik yang tidak mengalami Diabetes Melitus sebanyak 5. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk dan tidak mengalami Diabetes Melitus sebanyak 2 responden dan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk dan mengalami Diabetes Melitus sebanyak 41. Dengan demikian, responden yang tingkat pengetahuan baik cenderung mengalami Diabetes melitus dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang juga cenderung mengalami Diabetes melitus.

Hal ini di dukung dengan hasil uji statistik yang menggunakan uji *ChiSquare* menunjukkan H_a diterima dengan $p = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di Ruang Internal Wanita dan Laki-Laki RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan untuk membuktikan bahwa ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di ruangan internal wanita dan laki-laki RSUD Dr. M.

Haulussy Ambon tahun 2022.

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diabetes di Ruangana Interna Wanita Dan Laki RSUD Dr. M. Haulussy Ambon

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan tidak mengalami Diabetes Mellitus sebanyak 7 responden. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, dan informasi. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar berada di rentang usia 51-60 tahun. Dalam rentang usia tersebut, mereka telah mempunyai banyak pengalaman dan telah mendapatkan banyak informasi tentang Diabetes Melitus melalui media sosial dan juga penyuluhan dari tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan informasi yang telah mereka dapat baik dari petugas kesehatan, media massa maupun pengalaman orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan responden dengan pengetahuan kategori baik mayoritas berpendidikan SMA dan diikuti oleh S1. Sehingga dengan pendidikan yang dimiliki oleh responden cukup mudah untuk menerima informasi dan menentukan tindakan dalam mengontrol kadar gula darah. Ada beberapa penyebab yang memungkinkan responden dengan latar belakang pendidikan memiliki pengetahuan yang baik diantaranya lama anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus sebagai

besar lebih dari 3 tahun, paling banyak telah menderita Diabetes Melitus 6 tahun. sehingga responden sudah sering mendapatkan informasi mengenai apa itu Diabetes melitus, penyebab melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus, dan penatalaksanaan Diabetes melitus serta mereka memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus agar tidak terjadinya komplikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori karyoso (2019) dijelaskan bahwa dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang, maka seseorang tersebut akan dapat mengembangkan apa yang diketahui dan dapat mengatasi kebutuhan kelangsungan hidup, sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Penelitian Ananda. *Ap ddk* (2020) yang mengatakan bahwa dengan pengetahuan yang baik, kadar gula darahnya lebih terkendali dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil Penelitian ini didukung oleh penelitian Ania Febriany (2018). bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita Diabetes Melitus dengan nilai $p = value 0,001 < 0,05$.

Dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun mengalami Diabetes melitus sebanyak 14 responden (34,1) Hal ini terjadi karena kurangnya aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik membuat sistem sekresi tubuh berjalan lambat. Akibatnya

terjadilah penumpukan lemak di dalam tubuh yang lambat laun berat badan menjadi berlebih dan mengarah ke timbulnya Diabetes Melitus (Sudarmoko, 2019). Hasil ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Wiardani (2019). yang memberikan hasil bahwa sebagian besar penderita Diabetes Melitus memiliki aktivitas fisik rendah. Aktivitas fisik rendah memiliki resiko Diabetes tiga kali lebih besar dibandingkan dengan aktivitas fisik tinggi. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa orang yang aktivitas fisik sehari-harinya berat memiliki risiko lebih rendah untuk menderita diabetes melitus dibandingkan dengan orang yang aktivitas fisik sehari-harinya rendah (Trisnawati , 2020).

Dan responden yang memiliki pengetahuan baik namun mengalami Diabetes Melitus sebanyak 21 responden (100%). Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan oleh responden mengatakan bahwa responden mengetahui obesitas menjadi penyebab timbulnya Diabetes Melitus tapi gaya hidup responden masih belum tidak sehat. Hal ini disebabkan karena penderita ,masih mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi misalnya gorengan, daging olahan keju dan lainnya. Disamping itu juga responden kurang dalam melakukan aktivitas fisik seperti senam diabetik, jalan kaki sehingga memicu kelebihan berat badan pada akhirnya menimbulkan tingginya kadar gula darah pada responden. Responden juga mengerti jenis obat yang

dikonsumsi yang dapat menurunkan kadar gula darah, akan tetapi responden masih mengonsumsi makanan ataupun minuman yang manis seperti sirup, kopi, teh dan lainnya, sehingga memicunya kadar gula darah secara tiba-tiba.

Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan mengalami Diabetes melitus sebanyak 13 responden (31,7%). Hal ini terjadi karena pola hidup yang tidak sesuai yakni pola makan dan kurangnya aktivitas fisik pola makan yang tidak sehat menyebabkan tidak adanya keseimbangan antara karbohidrat dan kandungan lain yang dibutuhkan oleh tubuh. Akibatnya kandungan gula di dalam tubuh menjadi tinggi melebihi kapasitas kerja pankreas dan mengakibatkan terjadinya diabetes melitus. Aktivitas fisik yang kurang juga menjadi faktor predisposisi terjadinya diabetes mellitus. Otot normal yang dalam keadaan istirahat yang dapat diakibatkan oleh kurangnya aktivitas fisik hampir tidak permeabel terhadap glukosa kecuali bila serat otot dirangsang oleh insulin (Santoso & Ranti, 2014).

Dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang namun tidak mengalami diabetes melitus 14 responden (34,1). Hal ini terjadi karena perilaku dari seseorang akan pola hidup terutama pada mereka yang bersifat dalam memotivasi diri dan membangun kesehatan yang optimal dengan penanganan stres serta melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat menurunkan terjadinya resiko

Diabetes melalui efek berat badan dan sensitivitas insulin. Seseorang dengan kadar lemak tubuh yang rendah memiliki resiko yang rendah juga untuk menderita Diabetes. Selain itu, aktivitas fisik juga terbukti dapat membantu seseorang dengan Diabetes untuk mengurangi konsumsi pengobatan dengan insulin maupun non-insulin (Fretts *dkk*, 2019).

Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan mengalami Diabetes melitus 14 responden (34,1%). Hal ini terjadi karena dari hasil penelitian dilakukan didapatkan data bahwa sebagian pengetahuan responden akan penyakit Diabetes Melitus kurang yakni sebanyak 13 orang (27.1 %). kurangnya pengetahuan tentang Diabetes Melitus menyebabkan pasien cenderung untuk tidak mematuhi pengobatan, pola makan yang tidak sehat menyebabkan tidak adanya keseimbangan antara karbohidrat dan kandungan lain yang dibutuhkan oleh tubuh. Akibatnya kandungan gula di dalam tubuh menjadi tinggi melebihi kapasitas kerja pankreas dan mengakibatkan terjadinya diabetes melitus (Santoso & Ranti, 2014).

Selain pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang juga menjadi faktor predisposisi terjadinya diabetes melitus. Otot normal yang dalam keadaan istirahat yang dapat diakibatkan oleh kurangnya aktivitas fisik hampir tidak permeabel terhadap glukosa kecuali bila serat otot dirangsang oleh insulin. Peningkatan

risiko diabetes melitus pada aktivitas fisik rendah terjadi karena penurunan kontraksi otot yang menyebabkan berkurangnya permeabilitas membran sel terhadap glukosa. Akibatnya terjadi gangguan transfer glukosa ke dalam sel dan berkurangnya respon terhadap insulin yang mengarah pada keadaan resisten dan dapat menimbulkan diabetes melitus (Wiardani, 2019).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *chi - square* didapatkan nilai *p value* = 0,005 hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Diabetes Melitus di Ruangana Interna Wanita Dan Laki-Laki RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Ini berarti ada hubungan sebagian besar responden berpengetahuan baik, dimana pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk melakukan tindakan, semakin baik pengetahuan penderita Diabetes Melitus maka akan mempengaruhi sikap tindakan dalam mengontrol kadar gula darahnya terhadap kejadian diabetes melitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Efendi (2020) yang mengatakan penderita Diabtese Melitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit Dibates Melitus sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita Diabetes Melitus untuk menentukan sikap, tindakan, berpikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit Diabetes Melitus yang dimiliki sikap positif dibandingkan sikap

negatif.

Hal ini di dukung oleh penelitian Widtaningsi (2013) pengetahuan penderita Dibates Melitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur, sebagian besar responden berpengetahuan baik dalam upaya kejadian Dibates Melitus. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yaitu responden dengan sikap positif dan melakukan upaya kejadian Diabetes Melitus, dengan demikian responden yang berpengetahuan baik, bersikap positif.

Peneliti berasumsi bahwa perlu diadakannya promosi kesehatan lebih lanjut dalam meningkatkan pengetahuan bagi penderita Diabetes Melitus sehingga dapat diperluakannya suatu intervensi untuk meningkatkan lagi pengetahuan mengenai penyakit, dalam proses penatalaksanaan, terapi pengobatan, interkasi pola makan dan aktivitas fisik serta lingkungan yang mendorong perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan demikian pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus merupakan salah satu sarana yang sangat penting untuk membentuk perilaku.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukan bahwa dari 48 responden yang diteliti didapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan yang tidak mengalami Diabetes Melitus sebanyak 5 hal ini dikarenakan adanya dukungan dan motivasi yang tinggi dari responden dan keluarga memiliki

dukungan keluarga yang mendukung, ini menunjukkan bahwa responden tersebut memiliki dukungan keluarga yang baik karena keluarga memberi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional pada penderita diabetes melitus sehingga penderita dapat menerima kondisinya, menambah rasa percaya diri, menurunkan stress dan mau berobat dengan teratur untuk kualitas hidupnya dengan rutin melakukan kontrol kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik namun mengalami Diabetes Melitus sebanyak 5 (100). Hal ini karena berdasarkan umur responden yang paling banyak menderita Diabetes Melitus adalah umur 56-60 tahun sebanyak 23 responden. Penelitian Trisnawat, (2020), kejadian Diabetes Melitus paling banyak yaitu terdapat pada kelompok umur ≥ 45 tahun. peningkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk kedalam sel karena dipengaruhi oleh insuli. Jika dilihat dari umur responden saat pertama kali menderita Diabetes Melitus maka dapat diketahui bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka semakin besar kejadian Diabetes Melitus. Faktor usia mempengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, penambahan usia pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga

banyaknya kejadian Diabetes Melitus salah satu diantaranya adalah faktor penambahan usia yang secara degenerative menyebabkan penurunan fungsi tubuh (Brunner *ddk*, 2020).

Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk dan tidak mengalami Diabetes Melitus sebanyak 2 responden. Hal ini dikarenakan adanya keinginan dan motivasi yang kuat dari klien untuk memperbaiki keadaannya. Dan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk dan mengalami Diabetes Melitus sebanyak 41. Dan juga responden yang memiliki dukungan keluarga buruk namun mengalami Diabetes Melitus sebanyak 43 responden (100%).

Hal ini terjadi karena berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga buruk disebabkan oleh beberapa faktor antara lain jenis pekerjaan, jumlah penghasilan serta akses informasi layanan kesehatan publik. Saat dilakukannya penelitian ada sebagian besar responden mengatakan dukungan keluarga belum sepenuhnya didapatkan oleh responden. Hal ini dikarenakan anggota keluarga sibuk dengan pekerjaannya sehingga mengalami kesulitan dalam membantu responden untuk kontrol kepelayanan kesehatan, selain itu tidak meningkatkan makanan sesuai diet yang dianjurkan, serta kurangnya informasi yang didapatkan.

Responden mengatakan bahwa dukungan keluarga belum sepenuhnya didapatkan oleh responden. Terutama pada dukungan

instrumental yang diberikan oleh keluarga kurang hal ini terjadi karena karena faktor ekonomi yang tidak menunjang dalam biaya pengobatan, selain itu juga pola hidup yang tidak sesuai dalam penyediaan makanan yang menyebabkan tidak adanya keseimbangan antara karbohidrat dan kandungan lain yang dibutuhkan oleh tubuh. Akibatnya kandungan gula dalam tubuh menjadi tinggi melebihi kapasitas kerja pankreas dan mengakibatkan Diabetes Melitus. Kemudian dukungan emosional didapatkan responden dibatasi melalui rasa empati, kurangnya kepedulian keluarga terhadap penderita dan perhatian dari anggota keluarga mereka, dengan demikian sangat diperlukan agar responden merasa nyaman, merasa dicintai, memiliki rasa percaya, mendapat semangat dan mendapat perhatian sehingga responden merasa berharga bagi keluarganya.

Kemudian dukungan informasi responden menyatakan keluarga mereka tidak pernah untuk memberikan informasi baru mengenai penyakit Diabetes Melitus serta tidak menyarankan penderita Diabetes melitus untuk mengontrol gula darah. Selain itu ada beberapa hal yang mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan anggota keluarga, anggota keluarga sibuk dengan pekerjaannya sehingga mengalami kesulitan dalam membantu responden untuk kontrol pelayanan kesehatan, serta kurangnya informasi yang didapatkan. Dengan demikian, responden yang memiliki dukungan

baik cenderung tidak mengalami Diabetes Melitus dan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk cenderung mengalami Diabetes Melitus. Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan uji *ChiSquare* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di Ruang Internal Wanita dan Laki-Laki RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Menurut Friedman (2014), dukungan keluarga yang diberikan pada pasien Diabetes melitus berupa dukungan instrumental, informasi, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Yang merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

Teori Retnowati (2020), juga mengatakan dukungan keluarga tinggi dipengaruhi oleh faktor bentuk keluarga. Bentuk keluarga kecil lebih sedikit memberikan dukungan keluarga karena anggota keluarga yang sedikit serta kesibukan masing-masing anggota keluarga sehingga dukungan keluarga yang diberikan akan rendah, sebaliknya bentuk keluarga besar terdiri dari banyak anggota keluarga sehingga dapat memberikan dukungan keluarga yang lebih tinggi. Praktik di keluarga juga mempengaruhi dukungan keluarga karena dukungan keluarga yang memberikan dukungan

positif maka dukungan keluarganya akan tinggi. Tetapi jika dukungan keluarga memberikan dukungan negatif maka dukungan keluarganya akan rendah (Amelia *dkk*, 2014).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prabowo, *dkk* (2014) mengenai hubungan pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet pada penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar yang menunjukkan bahwa sebagian besar (56.3%) dukungan keluarga kurang.

Pada penelitian lain oleh Yusra (2011), juga menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Dukungan keluarga yang tinggi maka kualitas hidupnya akan tinggi karena peningkatan satu domain dukungan keluarga akan meningkatkan kualitas hidupnya sebesar 35%.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada responden masih sangat rendah. Dengan demikian perlunya diberikan edukasi kepada keluarga responden agar dapat mengingatkan dan memberikan informasi kepada responden untuk menghindari hal-hal yang dapat memicu naiknya kadar gula darah, serta perlunya dukungan instrumental diberikan kepada pasien Diabetes Melitus untuk memudahkan pasien dalam menjalani pengobatan seperti biaya pengobatan, perlakuan keluarga dalam

merawat, alat-alat kesehatan dan sarana prasarana, diperlukan juga dukungan penilaian karena pasien Diabetes Melitus yang mendapatkan dukungan penilaian dari keluarga akan sangat terbantu dalam menghadapi penyakitnya karena merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri melainkan masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, dan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Perlu juga adanya dukungan emosional juga sangat diperlukan agar responden merasa nyaman, merasa dicintai, memiliki rasa percaya, mendapat semangat dan mendapat perhatian sehingga responden merasa berharga bagi keluarganya. Dengan perasaan yang dirasakan responden akan merasa nyaman dan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesuai analisa korelasi dan pembahasan dalam menjawab tujuan dan hipotesis penelitian, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah :

1. Tingkat pengetahuan pada pasien Diabetes Melitus di ruangan

interna wanita dan laki-laki di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon sebagian besar memiliki pengetahuan baik .

2. Dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di ruangan interna wanita dan laki-laki di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon sebagian besar memiliki dukungan keluarga kurang.
3. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Ruangn Intrena Wanita Dan Laki-Laki Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Terdapat nilai yang signifikan ($p=0,005$) ($p=0,000$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan beberapa saran berupa :

1. Bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kerjasama antara tenaga kesehatan dalam meningkatkan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus yang dialami oleh pasien.

2. Bagi pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pasien dan keluarga dalam menambah pengetahuan tentang pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga bagi penderita diabetes melitus.

3. Bagi keluarga

Keluarga disarankan lebih meningkatkan pemberian dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus baik dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental maupun dukungan informasi sehingga penderita Diabetes Melitus akan lebih aman, nyaman, dan terhindar dari stres dalam menghadapi penyakitnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah, mengembangkan kemampuan dibidang peneliti, serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat menjadi landasan dalam memberi pelayanan dalam masyarakat dengan berbagai variabel yang berhubungan dengan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus dengan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta. URL:
<http://repository.umy.ac.id/handle123456789/6430?show=ful>
Diakses 17 November 2016.
- American Diabetes Association. (2014). *Standar of Medical Care in
Diabetes* 2014. URL:

<http://in.bgu.ac.id/il/en/fohs/communityhealth/family/dokument/DIABETES%20MELLITUS%20ADA%202014%20%20STANDARDS%20of%20MEDICAL%20CARE%20in%20DIABETES%20Diabetes%20Care%201.2014.pdf> Diakses tanggal 14 November 2021.

Acheneff Asmamaw, Asmamaw, Getahun Aser, Digsu Negese, Abel Fekadu, Gizachew Assefa, (2015). *Pengetahuan dan Sikap Tentang Diabetes Melitus dan Faktor Terkaitnya* dalam *Journal Sains Kesehatan Masyarakat. Vol 3 (2), p (199-209). Debre Tabor, Ethiopia Barat Laut.* URL:

<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/issue/view/142>

Diakses tanggal 21 Februari 2018.

Amelia, M. Nursyanti S. Elita V. (2014). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Melitus Dalam menjalani Diet.* URL:

<http://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/1833/SKRIPSI-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bachtiar, M.Y, 2019. *Perbedaan Pengetahuan Pada Pendidikan Kesehatan Metode Media Leaflet Dengan Metode Ceramah Dan Media Vidioe Tentang Bahaya Merokok di Smk Kasatrian. Solo. Surakarta: UMS.*

URL: <http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint2812> Diakses 15 November 2021.

Care, D., & Suppl, S. S. (2019). *2 ClasssiFi Cation And Diagnosis Of Diabetes : Standars Of Medical Care In Diabetes D 2019, 42(Januari), 13-28.* <https://Doi.Org/2337/Dc19-5002>. URL:

<http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint2812> Diakses 15 November 2021.

Corwin, E. J. (2020). *Buku Saku Patofisiologi.* Washington Square, Philadelphia: Jakarta: Endah Paka.

Dahliyani, ddk. 2016. *Hubungan Aktivitas Keluarga Dengan Tingkat kemandirian Dalam Merawat Penderita DM Tipe 2.*

- Mahasiswa/Staf Dinas Kesehatan Dumai, Riau. URL: <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/543> Diagses 21 Desember 2021
- Eka Anita, Muhammad Taufik Daniel Hasibuan 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit Aminah. Tangerang.* URL: <http://jurnal.stikes-murniteguh.ac.id/index.php/ithj/article/view/86/88>. Diagses tanggal 2 November 2021.
- Dinas Kesehatan, 2018. Profil Kesehatan Provinsi Maluku. <http://www.pusat3.litbang.kemkes.go.id/dwn.php?file=LAPORAN%20RISKESDAS%20MALUKU%20%202018.PDF> Diagses tanggal 4 Februari 2020
- Friedman. L. M, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset. Teori & Praktik,* EGC Jakarta: <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/543> Diagses 21 Desember 2021
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam.* (Dr. dr Rati). UNS Press.
- IDF, (2017). *International Diabetes Federation Diabetes Atlas 5th Edition.*
- Karyoso, (2019). *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawatan,* Jakarta: Kedokteran RGC
- Manurung , Nixon, S. Kep., Ns., S.Kom., M.Kep. 2018 *Keperawatan Bedah Konsep, Mina Mapping dan Nanda Nic Noc.* JakartaTimur: Trans Media <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/543> Diagses 21 desember 2021
- Mubarak, I. I. 2019. *Memahami Kesehatan.* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi.* Jakarta. Rineka Cipta.
- Nuraisyah, Kusanto dan Theodola Baning Rahayujati, 2017. *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di*

Puskesmas Panjaitan II,

<http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/543> Diakses tanggal 21 Desember 2021

Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Ed 4. Jakarta Salemba Medika.

<http://docplayer.info/202177848-skripsi>

Permadani, A. D. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Ulkus Kaki Diabetik dengan Pencegahan terjadinya Ulkus Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus di Persadia Rumah Sakit Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*. URL:

<http://eprintslib.ummgl.ac.id/eprint/2506> Diakses tanggal 30 April 2021

Prasaja, T., Marbun, R & Anggraeny O. (2021). *Teori dan Aplikasi Manajemen Kadar Glukosa Darah Penyandang Diabetes Melitus Tipe II Di Indonesia*. *Jurnal Pangan Kesehatan* 1 (Juni), 20-37. [Journal. Binawan.ac.id/JAKAGI/article/view/156](http://journal.binawan.ac.id/JAKAGI/article/view/156)

Putri, H., Yeni, F., & Handayani, T. (2020). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang*. *NERS Jurnal Keperawatan*, 9(2), 133-140. <https://doi.org/10.25077/njk.9.2.136-142>. 2020.

Roth, Ga ddk. 2017. *Global Beban Kesehatan Diabetes Melitus. Negara bank Dunia dan Grup Pemberi Pinjaman (2019)*. <https://datahelpdeskworldbank.org/knowledge/articles/906519.word> Diakses 10 April 2019.

Riskesdas. 2018, *Riset Kesehatan dasar* 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodation/infodation-diabetes.pdf>

Retnowati A. (2020). *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Makan Pada Penderita Diabetes Melitus di Kelurahan*

Universitas Indonesia, Jakarta: URL:


<http://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/1833/SKRIPSI-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yusra, A. (2020). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati jakarta*. Universitas Indonesia, Jakarta.



URL:

<http://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/1833/SKRIPSI-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lampiran 1 SK Pembimbing

**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

 : kesehatan.ukim.ac.id
 : Fakultas Kesehatan UKIM

KEPUTUSAN DEKAN
Nomor : 290 /UKIM.H5.FK/SK/2021
Tentang
PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA STUDI AKHIR
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

Menimbang : 1. Bahwa untuk mengakhiri studi di Fakultas Kesehatan – Universitas Kristen Indonesia Maluku, maka setiap mahasiswa pada jenjang pendidikan S1 diharuskan menyusun skripsi berdasarkan metode ilmiah tertentu.
2. Bahwa dosen yang namanya tersebut dalam keputusan ini dipandang telah memiliki kualifikasi untuk ditunjuk sebagai pembimbing skripsi mahasiswa yang namanya tersebut pula dalam keputusan ini.

Mengingat : 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi.
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
11. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0303/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2018 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.
12. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0538/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2020 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
13. Peraturan Yayasan Perguruan Tinggi Gereja Protestan Maluku Nomor:01/YAPERTI,PB/SKII/2020 tentang Statuta Universitas Kristen Indonesia Maluku.
Peraturan Rektor UKIM Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Memperhatikan :
Menetapkan : Surat Ketua Program Studi Keperawatan Nomor : 924 /UKIM.11-KP/Q/2021 tertanggal 22 Oktober 2021 yang dilampiri Daftar Usulan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Keperawatan.

MEMUTUSKAN

Pertama : Menunjuk 1. Ns. D.F.Sumah., M.Kep Sebagai Pembimbing Utama
2. Ns. J. Hermawan, M.Kep Sebagai Pembimbing Pendamping
Untuk membimbing penulisan Skripsi Mahasiswa :
Nama : SILAVANA TESLATU
NPM : 12114201180116
Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAMROLE.


Kedua : Proses Pembimbingan berlangsung selambat-lambatnya enam bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkannya keputusan ini.

Ketiga : Biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkannya keputusan ini dibebankan kepada anggaran Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Keempat : Keputusan ini diberikan kepada Dosen Pembimbing sebagaimana tercantum pada diktum Pertama, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.


Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ambon
Bada, Tanggal 26 Oktober 2021


Dekan, Ns. J. Hermawan, M.Kes.
NIDN. 1207098501

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Rektor UKIM di Ambon.
2. Wakil Rektor I UKIM.
3. Wakil Rektor II UKIM.
5. Para Ketua Program Studi pada Fakultas Kesehatan UKIM.
6. Peringgal

Lampiran 2 Izin pengambilan Data Awal

**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUAU
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawal : U.K.I.M. Ambon
Cable Address :
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 21 Januari 2022

Nomor : 66/UKIM.H5.FK/N/2022
Lampiran : ---
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada :
Yth, Deriktur RSUD, dr. M. Haulussy Ambon


Di -
T e m p a t

Dengan hormat !
Sehubungan dengan proses penyusunan Proposal Skripsi oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data awal pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : Silvana Teslatu
N P M : 12114201180116
PROGRAM STUDI : Keperawatan
JUDUL PROPOSAL : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Lansia Di RSUD dr. Haulussy Ambon Tujuan/Alamat Surat: RSUD dr. Haulussy Ambon

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penyusunan Proposal tersebut.
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

D e k a n,


W. Talarinya, SKM., M., Kes
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :
1. Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan UKIM
2. Arsip

Scanned by TapScanner



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. HAULUSSY
Jln. Dr. Kayadoc Ambon 97116, Tlpn (0911) 343002 – 344871 Fax (0911) 353595
Website : www.rsudhaulussy.malukuprov.go.id. Email : rsudhaulussy@malukuprov.go.id

IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor :11/BDPA/DA/2022

Kepada Yth :

- ✓ Kepala Ruangan : Interen Wanita
- Kepala Ruangan : Interen Laki
Di –
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **A. Pesiwarissa, S.Kep.,Ns**
NIP : 19650606 198603 1 019
Jabatan : Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Akreditasi

Dengan ini menerangkan bahwa :

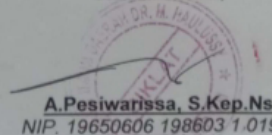
Nama : **Silvana Teslatu**
NIM : 12114201180116
Institusi : UKIM

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan UKIM No.66/UKIM.H5.FK/N/2022 tertanggal 21 Januari 2022, maka dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data Awal dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus pada Lansia di RSUD Dr. M.Haulussy Ambon.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ambon ,31 Januari 2022
Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian
dan Akreditasi,


A.Pesiwarissa, S.Kep.Ns
NIP. 19650606 198603 1 019

Lampiran 3 Izin Penelitian



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
INDONESIA CHRISTIAN UNIVERSITY IN THE MOLUCCAS
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon
Cable Address
e.mail : ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 07 Juli 2022

Nomor : 315 /UKIM.H5.FK/N/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Gubernur Provinsi Maluku
c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
Provinsi Maluku
di -
T e m p a t

Salam Sejahtera !

Peraturan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Keperawatan. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Fakultas yang Bapak pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : SILVANA TESLATU
N P M : 12114201180116
JUDUL PENELITIAN : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Ruangana Interna Laki Dan Wanita RSUD dr.M.Haulussy Ambon.
LOKASI PENELITIAN : RSUD Dr.M.HAULUSSY AMBON
WAKTU PENELITIAN : 08 Juli – 08 Agustus 2022

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Bellytra Talarima, SKM., M.Kes.
NIDN. 1207098501

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku
2. Direktur dr.M.Haulussy Ambon
3. Kepala Bidang Diklat RSUD dr.M.Haulussy Ambon
4. Arsip

Scanned by TapScanner



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. HAULUSSY
Jln. Dr. Kayadoc Ambon 97116, Telp (0911) 343002 – 344871 Fax (0911) 353595
Website : www.rsudhaulussy.malukuprov.go.id. Email : rsudhaulussy@malukuprov.go.id

IZIN PENELITIAN

Nomor : 62/BDPA/Pen/2022

Kepada Yth :

- Kepala Ruangan Interna Wanita
- Kepala Ruangan Interna Laki

di-

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Jeles. A. Atihuta, M. Kes**
NIP : 19670711 200112 1 002
Jabatan : Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Akreditasi

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Silvana Teslatu**
NPM : 12114201180116
Institusi : U K I M

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Maluku No.074/294/01/BKBP/II/2022 tertanggal 11 Juli 2022, maka dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di ruangan Interna Laki dan Wanita RSUD Dr. M. Haulussy Ambon .

Dari tanggal 21 Juli 2022 s/d tanggal 06 Agustus 2022


Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ambon, 21 Juli 2022

Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian
dan Akreditasi

dr. Jeles A. Atihuta, M.Kes
NIP. 19670711 200112 1 002

Lampiran 4 Selesai Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI MALUKU**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. HAULUSSY
Jln. Dr. Kayadoe Ambon 97116, Telp (0911) 343002 – 344871 Fax (0911) 353595
Website : www.rsudhaulussy.malukuprov.go.id. Email : rsudhaulussy@malukuprov.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI
Nomor :

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pendidikan,
Penelitian & Akreditasi
Di -
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : NI JOSINA LEXATOMPESSY, S.Kep
NIP : 19710122 199503 2 004
Jabatan : M. RUANGAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Silvana Teslaku
NIM : 121142018016
Institusi : Universitas Kristen Indonesia Maluku
Program Studi : Keperawatan

Benar telah melakukan penelitian di RSUD Dr. M. Haulussy (Ruangan/Instalasi/Bagian) berdasarkan Surat Izin Meneliti nomor 12 tanggal 12 dengan Judul: Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Mellitus di ruangan internasi laki dan wanita RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ambon, 6 Agustus 2022
Kepala Bidang/Ruangan/Instalasi


NI JOSINA LEXATOMPESSY, S.Kep
NIP. 19710122199503 2 004
(NI JOSINA LEXATOMPESSY, S.Kep)
NIP. 19710122 199503 2004



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. HAULUSSY
Jln. Dr. Kayadoe Anbon 97116, Tlpn (0911) 343002 – 344871 Fax (0911) 353595
Website : www.rsudhaulussy.malukuprov.go.id. Email : rsudhaulussy@malukuprov.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI

Nomor :

Kepada

Yth. Kepala Bidang Pendidikan,
Penelitian & Akreditasi

Di -

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : Ms. Meggy Tuhumena, S.kep.
NIP : 19811014 200701 2 011
Jabatan : Kepala Ruangan Interna Wanita.

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Silvana Teslaku
NIM : 1211420110116
Institusi : UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
Program Studi : Keperawatan

Benar telah melakukan penelitian di RSUD Dr. M. Haulussy (Ruangan/Instalasi/
Bagian) berdasarkan Surat Izin Meneliti nomor : tanggal dengan Judul Hubungan Pengetahuan
dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di ruangan interna
laki dan wanita RSUD Dr. M. Haulussy AMBON.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ambon, 6 Agustus 2022
Kepala Bidang/Ruangan/Instalasi


(Ms. Meggy Tuhumena, S.kep.)
NIP. 19811014 200701 2 011



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. HAULUSSY

Jalan. Dr. Kayadoe Ambon 97116, Telp. (0911) 343002 – 344871 Fax. (0911) 353595
Website : www.rsdhaulussy.malukuprov.go.id. Email : rsdhaulussy@malukuprov.go.id

Ambon, 09 Agustus 2022

Nomor : 892.2/ 877 /RSUD/2022
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa
Penelitian a.n: **Silvana Teslatu**
NPM: 1211420118005

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Provinsi Maluku
di -
Ambon

Menjawab surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Maluku, nomor : 074/294/01/BKBP/VII/2022, tanggal 11 Juli 2022 perihal Rekomendasi Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon dari tanggal 21 Juli 2022 sampai dengan tanggal 06 Agustus 2022, dengan judul :

Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di ruangan Interna Laki dan Wanita RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Dr.M.Haulussy
Kepala Bidang Diklat dan Akreditasi



dr. Jeles Asatibuta, M.Kes
NIP.19711201121002

Tembusan, disampaikan kepada Yth. :

1. Dekan Fak.Kesehatan UKIM Ambon .
2. Sdri.Silvana Teslatu.
3. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln.Raya Pattimura No. 1 Ambon 97124 Lt. V Telp.- Fax. (0911) 351155
Website : www.malukuprov.go.id - email : kesbangpolpromal@malukuprov.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 074/31/02/BI: K.P/VIII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : Achmad Waulat, S.Sos
b. Jabatan : Kepala Bidang Ideologi, Wawasan Kebangsaan, dan Karakter Bangsa
c. Alamat : Jalan Raya Pattimura No.1 Ambon

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa :

- a. Nama : Silvana Teslatu
b. N P M : 12114201180116
c. Identitas : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fak. Kesehatan UKIM

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD dr. M. Haulussy Ambon dengan baik Terhitung Sejak Tanggal 8 Juli 2022 sampai dengan 8 Agustus 2022 dalam Rangka Penyusunan Skripsi Dengan Judul: "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Ruangana Interna Laki dan Perempuan RSUD dr. M. Haulussy Ambon"

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ambon, 11 Agustus 2022

An. GUBERNUR MALUKU
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK
Ub

KEPALA BIDANG IDEOLOGI, WAWASAN
KEBANGSAAN, DAN KARAKTER BANGSA

ACHMAD WAULAT, S.Sos
Pembina
NIP. 196704161998031004

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Gubernur Maluku di Ambon (Sebagai Lampiran)
2. Dekan Fak. Kesehatan UKIM
3. Sdr/i Silvana Teslatu
4. Arsip.

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
INDONESIA CHRISTIAN UNIVERSITY OF MOLUCAS
FAKULTAS KESEHATAN HEALTH FACULTY

Jln.OT Pattimaipauw, Telp/fax: (0911) 342007: Emile: *ukim
maluku@yahoo.com*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Silvana Teslatu

NPM : 12114201180116

Alamat : Batu Gajah

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku yang akan melakukan penelitian dengan judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus Di Ruang Internal laki dan wanita RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

Dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan mendandatangani lembar persetujuan responden identitas Bapak/Ibu.

Ambon, July 2022

Responden

(.....)

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
FAKULTAS KESEHATAN

Jln.OT Pattimaipauw, Ambon

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN DIABETES MELITUS Di RSUD DR. M. HAULUSSY AMBON
TAHUN 2022

No Responden :.....

Tanggal Pengisian :.....

Petunjuk pengisian: Berilah tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan.

A. Data Demografi

1. Nama :.....

2. Jenis kelamin :.....

Laki-laki

Perempuan

3. Umur :.....tahun

4. Alamat :.....

5. Pendidikan terakhir :.....

SD

S1

SMP

Tidak Sekolah

SMA

Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan

- PNS
 - Pegawai Swasta
 - Petani
 - Wiraswasta
 - Ibu Rumah Tangga
 - Lain-lain
7. Status pernikahan :.....
- Menikah
 - Belum menikah
8. Lama menderita DM (Diabetes Melitus) :.....

B. Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Diabetes Melitus

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang menurut bapak/ibu paling benar dengan memberikan tanda silang (X) atau checklist (√) pada salah satu angka di bawah ini.

1. Apakah yang bapak/ibu tahu tentang pengertian dari Diabetes Melitus...
 - a. Penyakit karena adanya gangguan metabolisme dalam tubuh dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin
 - b. Keadaan dimana seseorang mengalami sakit perut
 - c. Penyakit akibat tekanan darah tinggi
2. Hasil gula darah dikatakan tinggi bila..
 - a. Glukosa darah sewaktu 140/mg/dl atau glukosa darah puasa 120 mg/dl
 - b. Glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl atau glukosa darah puasa ≥ 120 mg/dl

- c. Glukosa darah sewaktu >140 mg/dl atau glukosa darah puasa <100 mg/dl
3. Apa nama lain dari penyakit Diabetes Melitus yang bapak/ibu ketahui
 - a. Kencing manis
 - b. Darah manis
 - c. Darah tinggi
 4. Penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit yang bersifat
 - a. Menular dan sangat berbahaya
 - b. Tidak menular dan bisa disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat
 - c. Penyakit keturunan saja
 5. Penyakit Diabetes Melitus dapat disebabkan karena..
 - a. Umur, je nis kelamin dan jamur
 - b. Faktor kepribadian
 - c. faktor makanan, keturunan dan gaya hidup yang salah
 6. Dikawa ini penyakit Diabetes Melitus juga bisa disebabkan karena..
 - a. Banyak berolahraga
 - b. Kurangnya atau tidak adanya hormon insulin
 - c. Banyak bekerja
 7. Apa yang bapak/ibu rasakan saat menderita Diabetes Melitus
 - a. Sering kencing, sering haus, cepat lapar

- b. Sakit kepala, penambahan berat badan, tidak ada luka
 - c. Pegal-pegal, demam, pusing
8. Apakah gejala-gejala umum yang terjadi akibat Diabetes Melitus..
- a. Banyak makan, banyak minum, banyak kencing
 - b. Sakit perut
 - c. Sariawan
9. Ketika ada gejala Diabetes Melitus seperti banyak kencing, sering haus, cepat lapar dan lain-lain apakah yang bapak ibu lakukan
- a. Pengobatan alternatif
 - b. Memeriksa diri ke dokter/petugas kesehatan
 - c. Menunggu perkembangan penyakit
10. Upaya yang dilakukan untuk mencegah timbulnya komplikasi Diabetes Melitus adalah..
- a. Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat
 - b. Menstabilkan berat badan yang kegemukan
 - c. Merencanakan pola makan dan aktivitas yang sehat
11. Menurut bapak/ibu komplikasi apa saja yang dapat terjadi pada Diabetes Melitus
- a. Infeksi pada kaki (luka tidak cepat sembuh)
 - b. Kanker mulut
 - c. Tidak terjadi infeksi
12. Untuk pencegahan penyakit Diabetes Melitus juga di perlukan

- a. Pemeriksaan kadar gula darah secara berkala atau teratur
- b. Pengobatan sesuai keinginan sendiri
- c. Konsumsi lemak berlebihan

13 Bagaimana pengeturan pola makan yang baik untuk penderita Diabetes Melitus..

- a. Makan menu diet saat kadar gula tidak normal
- b. Makan menu diet saat di rawat saja
- c. Makan menu diet sesuai saran dokter dan petugas kesehatan

14. Fungsi pengaturan pola makan pada Penderita Diabetes Melitus?

- a. Menurunkan mengendalikan berat badan
- b. Untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah terjadinya komplikasi akut dan kronis
- c. Menaikkan kadar gula darah atau kolestrol

15. Cara yang tepat untuk mengatur pola hidup sehat untuk penderita Diabetes Melitus adalah dengan cara diet, tujuan diet adalah:

- a. Mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal
- b. Menaikkan agar berat badan naik
- c. Menarik dan mudah diterima penderita Diabetes Melitus

C. Dukungan Keluarga:

Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini Dengan Memberi Tanda Checklist (✓) Sesuai Yang Di Lakukan Oleh Keluarga.

Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh keluarga

Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan oleh keluarga

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan oleh keluarga

Tidak pernah: Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh keluarga

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
	Dukungan Instrumental				
1.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya pengobatan penderit Diabetes Melitus				
2.	Keluarga menyediakan semua kebutuhan sehari-hari bapak/ibu				
3.	Keluarga menyediakan makanan sesuai diet bapak/ibu				
4.	Keluarga memberikan suasana dan kenyamanan kepada bapak/ibu di rumah				
	Dukungan Informasi				
5.	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk kontrol ke dokter				
6	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk				

	meminum obat secara teratur sesuai waktu yang ditentukan				
7	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang bahaya mengkonsumsi makanan yang manis-manis seperti kue/roti dan mengkonsumsi minuman seperti teh manis, sirup, atau minuman yang mengandung gula lain				
8	Keluarga menanyakan keluhan-keluhan yang bapak/ibu rasakan				
9	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk berolahraga dan rutin kontrol gula darah				
	Dukungan Emosional				
10	Keluarga ada dekat bapak/ibu ketika mempunyai masalah Diabetes Melitus				
11	Keluarga memberi solusi kepada bapak/ibu ketika merasa cemas dengan				

	penyakitnya				
12	Keluarga merasa terganggu dengan penyakit Diabetes Melitus yang dialami oleh bapak/ibu				
	Dukungan Penghargaan				
13	Keluarga melibatkan pasien diabetes melitus dalam mengambil keputusan				
14	Keluarga merasa bosan dengan keluhan pasien diabetes mellitus				
15	Keluarga mendengarkan pasien Diabetes Melitus jika berkeluh kesah tentang penyakitnya				

Lampiran 7 Master Tabel

MASTER TABEL

No	J K	Umu r	Pendidika n	Pekerjaan	Tingkat Pengetahua n	Skor	Dukung a n Keluarga	Skor	Diabetes Melitus	Keterangan
1	P	47	SMA	IRT	Cukup	66%	Buruk	50%	180 mg/dl	Tidak Diabets
2	P	60	SMA	IRT	Baik	100 %	Baik	78%	280 mg/dl	Diabetes Melitus
3	L	38	SMA	Pegawai	Baik	86%	Buruk	74%	250	Diabetes

				Swasta					mg/dl	Melitus
4	P	49	SMA	IRT	Baik	93%	Buruk	42%	250 mg/dl	Diabetes Melitus
5	L	56	SD	Petani	Kurang	46%	Buruk	54%	270 mg/dl	Diabetes Melitus
6	L	50	S1	PNS	Cukup	66%	Buruk	46%	280 mg/dl	Diabetes Melitus
7	P	39	D3	PNS	Cukup	73%	Baik	88%	225 mg/dl	Diabetes Melitus
8	L	48	SMA	Petani	Baik	80%	Buruk	38%	200 mg/dl	Diabetes Melitus
9	P	49	SMA	IRT	Kurang	46%	Baik	88%	267 mg/dl	Diabetes Melitus
10	P	41	SMA	IRT	Cukup	66%	Buruk	55%	197 mg/dl	Tidak Diabets
11	L	47	SMA	Wiraswasta	Cukup	73%	Buruk	42%	235 mg/dl	Diabetes Melitus
12	L	34	SMA	Wiraswasta	Cukup	73%	Buruk	41%	291 mg/dl	Diabetes Melitus
13	L	57	SMA	Pegawai Swasta	Cukup	73%	Buruk	42%	217 mg/dl	Diabetes Melitus
14	L	53	SMA	Petani	Kurang	46%	Buruk	46%	221 mg/dl	Diabetes Melitus
15	L	54	S1	PNS	Baik	93%	Buruk	47%	207mg/dl	Diabetes Melitus
16	P	60	SMP	Wiraswasta	Cukup	60%	Buruk	50%	342 mg/dl	Diabetes Melitus
17	P	56	SMA	IRT	Baik	100%	Buruk	38%	214 mg/dl	Diabetes Melitus
18	P	36	SMP	IRT	Baik	100%	Buruk	29%	210 mg/dl	Diabetes Melitus
19	P	57	SMA	IRT	Cukup	73%	Buruk	34%	234 mg/dl	Diabetes Melitus
20	L	59	S1	PNS	Baik	93%	Buruk	50%	216 mg/dl	Diabetes Melitus
21	L	58	SMA	Pegawai Swasta	Baik	93%	baik	78%	320 mg/dl	Diabetes Melitus
22	L	60	SMA	Wiraswasta	Baik	86%	Buruk	50%	288 mg/dl	Diabetes Melitus
23	L	67	S1	PNS	Cukup	73%	Buruk	74%	118 mg/dl	Tidak Diabets
24	P	62	S1	PNS	Baik	93%	Buruk	74%	250 mg/dl	Diabetes Melitus
25	P	42	SMP	Petani	Baik	93%	Buruk	18%	196 mg/dl	Tidak Diabets
26	P	35	SMA	Wiraswasta	Kurang	40%	Buruk	37%	300	Diabetes

				a					mg/dl	Melitus
27	L	52	S1	PNS	Baik	93%	Buruk	66%	280 mg/dl	Diabetes Melitus
28	L	36	S1	PNS	Kurang	45%	Buruk	46%	283 mg/dl	Diabetes Melitus
29	P	41	SD	IRT	Baik	93%	Buruk	38%	232 mg/dl	Diabetes Melitus
30	P	50	S1	PNS	Baik	80%	Buruk	46%	160 mg/dl	Tidak Diabets
31	P	52	SD	IRT	Kurang	46%	Buruk	38%	199 mg/dl	Tidak Diabets
32	L	60	S1	PNS	Cukup	60%	Buruk	50%	325 mg/dl	Diabetes Melitus
33	L	42	SMA	Petani	Kurang	40%	Buruk	46%	275 mg/dl	Diabetes Melitus
34	L	30	SMA	Pegawai Swasta	Baik	86%	Buruk	38%	260 mg/dl	Diabetes Melitus
35	P	39	SMP	Petani	Baik	100 %	Buruk	46%	400 mg/dl	Diabetes Melitus
36	P	60	SMA	IRT	Kurang	46%	Buruk	41%	223 mg/dl	Diabetes Melitus
37	P	57	SMA	Wiraswast a	Baik	80%	Buruk	32%	248 mg/dl	Diabetes Melitus
38	P	38	SMA	IRT	Cukup	60%	Buruk	44%	162 mg/dl	Tidak Diabets
39	L	39	SMA	Wiraswast a	Kurang	46%	Buruk	46%	225 mg/dl	Diabetes Melitus
40	P	52	SMA	Petani	Kurang	13%	Buruk	42%	234 mg/dl	Diabetes Melitus
41	L	61	SMP	Wiraswast a	Baik	100 %	Buruk	54%	248 mg/dl	Diabetes Melitus
42	P	42	SD	IRT	Kurang	26%	Buruk	50%	250 mg/dl	Diabetes Melitus
43	P	60	S1	PNS	Cukup	73%	Buruk	54%	270 mg/dl	Diabetes Melitus
44	P	61	S1	PNS	Kurang	53%	Buruk	54%	300 mg/dl	Diabetes Melitus
45	P	59	SMA	Petani	Baik	86%	Buruk	54%	300 mg/dl	Diabetes Melitus
46	P	47	SMA	IRT	Baik	93%	Baik	100 %	257 mg/dl	Diabetes Melitus
47	P	45	S1	S1	Cukup	66%	Buruk	50%	280 mg/dl	Diabetes Melitus
48	P	30	SMA	Petani	Baik	93%	Buruk	42%	319 mg/dl	Diabetes Melitus

Lampiran 8 Hasil Olahan Data
Karakteristik Responden

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 35-40	11	22.9	22.9	22.9
41-50	14	29.2	29.2	52.1
51-60	23	47.9	47.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	8.3	8.3	8.3
SMP	5	10.4	10.4	18.8
SMA	29	60.4	60.4	79.2
S1	10	20.8	20.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	9	18.8	18.8	18.8
Petani	10	20.8	20.8	39.6
Ibu Rumah Tangga	13	27.1	27.1	66.7
Pegawai Swasta	6	12.5	12.5	79.2
Wiraswasta	10	20.8	20.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	18	37.5	37.5	37.5
Perempuan	30	62.5	62.5	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Sudah Menikah	47	97.9	97.9	97.9
Valid	Belum Menikah	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	23	47.9	47.9	47.9
Valid	Cukup	12	25.0	25.0	72.9
	Kurang	13	27.1	27.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	5	10.4	10.4	10.4
Valid	Buruk	43	89.6	89.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Diabetes Melitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Diabetes Melitus	41	85.4	85.4	85.4
Valid	Tidak Diabetes Melitus	7	14.6	14.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Tabulasi Silang

Crosstab

			Diabetes Melitus		Total
			Diabetes Melitus	Tidak Diabetes Melitus	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count % within Tingkat Pengetahuan	14 34.1%	7 100%	21 100.0%
	Cukup	Count % within Tingkat Pengetahuan	13 31,7%	0 0.0%	13 100.0%
	Kurang	Count % within Tingkat Pengetahuan	14 34.1%	0 0.0%	14 100.0%
Total		Count % within Tingkat Pengetahuan	41 100%	7 100%	48 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.537 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	13.146	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.270	1	.004
N of Valid Cases	48		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.90.

Crosstab

	Diabetes Melitus	Total

		Diabetes Melitus	Tidak Diabetes Melitus	
Dukungan Keluarga	Count	0	5	5
	Baik % within Dukungan Keluarga	0.0%	71%	100.0%
	Count	41	2	43
	Buruk % within Dukungan Keluarga	100%	28.5%	100.0%
Total	Count	41	7	48
	% within Dukungan Keluarga	100%	100%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.691 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.485	1	.000		
Likelihood Ratio	23.702	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.010	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Dokumentasi

