

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
PENERIMAAN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS BUDURAN SIDOARJO



Oleh :
INTAN CAHYA PUSPYTA LOCA
NIM : 161.0048

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
PENERIMAAN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS BUDURAN SIDOARJO

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :
INTAN CAHYA PUSPYTA LOCA
NIM : 161.0048

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Intan Cahya Puspyta Loca

Nim : 161.0048

Tanggal Lahir : Sidoarjo, 02 Mei 1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Juli 2020



Intan Cahya Puspyta Loca
NIM: 161.0048

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Intan Cahya Puspyta Loca
NIM : 161.0048
Proram Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan
Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus di
Puskesmas Buduran Sidoarjo

Serta perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIIP.03017

Pembimbing II



Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.kep
NIP.03050

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Intan Cahya Puspyta Loca

Nim : 161.0048

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan
Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Buduran
Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di stikes hang
tuah Surabaya, dan dapat dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan
Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : **Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP.03010



Penguji I : **Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP.03017



Penguji II : **Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.kep**
NIP.03050



Mengetahui
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP.03010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kep.,M.Kep. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan Selaku Pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik serta bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan dan sebagai Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran maupun motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran maupun kritik dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Ibu Luluk Setianingsih S.Kep.,Ns selaku kepala puskesmas Buduran serta perawat dan staf Puskesmas Buduran Sidoarjo.
8. Para responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Bapak dan Ibu beserta keluarga yang selalu mendoakan dan memberi semangat.
10. Saudara-saudaraku Bhela Sukma Ayu, Anang Galih yang senantiasa memotivasi dalam menyelesaikan skripsi.
11. Teman-teman selamamater Angkatan 22 dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sederhana dan isinya jauh dari sempurna. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penelitian mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 22 Juli 2020

Penulis

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak hanya mengganggu fisiologis manusia, namun sering mengalami gangguan pada kondisi psikisnya (Mohammadi & Asgarizadeh, G., Bagheri, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Buduran Sidoarjo. Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian yang diambil menggunakan *simple random sampling* didapatkan 49 pasien DM di Puskesmas Buduran Sidoarjo. Data dianalisis dengan uji statistik Korelasi *Rank Spearman Rho*, dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga pasien DM baik sedangkan penerimaan diri sebagian besar sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga berhubungan dengan penerimaan diri pasien DM dengan (p-value:0,048). Dukungan yang baik akan mempengaruhi kondisi psikis pasien DM yang dapat meningkatkan rasa percaya diri terhadap diri sendiri sehingga penerimaan diri cenderung tinggi, Untuk menunjang aktivitas tersebut, diperlukan dukungan sosial keluarga dan instansi pemerintah terkait pengembangan program untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam mencapai penerimaan diri yang tinggi.

Kata kunci: Dukungan sosial keluarga, penerimaan diri, diabetes melitus

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease that not only disrupts human physiology, but often suffers from interference with its psychological condition (Mohammadi & Asgarizadeh, G., Bagheri, 2018). The study aims to determine the correlation between family social support and self-acceptance of diabetes mellitus patients in the area of Puskesmas Buduran Sidoarjo. Analytic observational research design with cross sectional approach. Research samples taken using simple random sampling obtained 49 DM patients at Puskesmas Buduran Sidoarjo. Data were analyzed using the *Spearman Rho Rank* Correlation statistical test, with significance level $p \leq 0.05$. The results showed the family social support of DM patients in the good category while self-acceptance was mostly moderate. The results showed that family social support was related to self-acceptance of DM patients with (p-value: 0.048). Good support will affect the psychological condition of DM patients who can increase self-confidence in themselves, so that self-acceptance tends to be high. To support these activities, family social support and government agencies related to the development of programs to increase family support in achieving high self-acceptance .

Keywords: *Family social support, self-acceptance, diabetes mellitus*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diabetes melitus	8
2.1.1 Definisi Diabetes melitus.....	8
2.1.2 Klasifikasi Diabetes melitus	8
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	12
2.1.5 Patofisiologi.....	13
2.1.6 Komplikasi.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes melitus.....	18
2.1.8 Diagnosis Diabetes melitus.....	20
4.2 Konsep Dukungan Sosial.....	21
2.2.1 Definisi Dukungan Sosial.....	21
2.2.2 Bentuk Dukungan Sosial	21
2.2.3 Sumber Dukungan Sosial	23
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	24
2.2.5 Pengaruh Dukungan Sosial.....	26
2.2.6 Pengukuran Dukungan Sosial Keluarga.....	27
2.2.7 Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus	28
2.3 Konsep Keluarga.....	28
2.3.1 Definisi Keluarga	28

2.3.2	Fungsi Keluarga	29
2.3.3	Tipe-Tipe Keluarga	29
2.3.4	Tahap-Tahap Perkembang Keluarga	31
2.4	Konsep Penerimaan Diri	33
2.4.1	Definisi Penerimaan Diri	33
2.4.2	Ciri-Ciri Penerimaan Diri	34
2.4.3	Aspek-aspek Penerimaan Diri	34
2.4.4	Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri	37
2.4.5	Tahapan Penerimaan Diri	40
2.4.6	Pengukuran Penerimaan Diri	41
2.4.7	Penerimaan Diri pada Pasien Diabetes Melitus	42
2.5	Model Konsep Keperawatan Sister Callista Roy	42
2.4.1	Model Adaptasi Roy	43
2.4.2	Paradigma Keperawatan	47
2.6	Hubungan Antar Konsep	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		50
4.1	Kerangka Konseptual	50
4.2	Hipotesis	51
BAB 4 METODE PENELITIAN		52
4.1	Desain Penelitian	52
4.2	Kerangka Kerja	53
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	54
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	54
4.4.1	Populasi	54
4.4.2	Sampel	54
4.4.3	Besar Sampel	55
4.4.4	Teknik Sampling	55
4.5	Identifikasi Variabel	56
4.5.1	Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	56
4.5.2	Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	56
4.6	Definisi Operasional	56
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	57
4.7.1	Pengumpulan Data	57
4.7.2	Pengolahan Data	60
4.7.3	Analisis Data	63
4.8	Etika Penelitian	64
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		66
5.1	Hasil Penelitian	66
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	67
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	69
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	72
5.2	Pembahasan	76
5.2.1	Tingkat Dukungan Sosial Keluarga	76
5.2.2	Tingkat Penerimaan Diri	77
5.2.3	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri	78
5.3	Keterbatasan	81
BAB 6 PENUTUP.....		82

6.1	Kesimpulan.....	82
6.2	Saran.....	82
	DAFTAR PUSTAKA.....	82
	LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo	61
Tabel 4.2 Indikator pertanyaan HDFSS	63
Tabel 4.3 Indikator pertanyaan USAQ	64
Table 5.1 Karakteristik Responden Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo	70
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Tingkat Dukungan Sosial Keluarga Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Buduran Sidoarjo	72
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Tingkat Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Buduran Sidoarjo	73
Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Buduran Sidoarjo	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teori Keperawatan Roy model <i>adaptive system</i>	45
Gambar 2.2	Interpretasi model adaptasi Roy berhubungan langsung dengan subsistem manusia	47
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus	52
Gambar 4.1	Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional.....	54
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes melitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	71
Lampiran 2 Motto dan persembahan	72
Lampiran 3 <i>Information for consent</i>	73
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden.....	74
Lampiran 5 Lembar kuisisioner demografi	75
Lampiran 6 Lembar kuisisioner dukungan sosial keluarga	77
Lampiran 7 Lembar kuisisioner penerimaan diri	79

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

1. SIMBOL

%	: Persen
()	: Tanda Kurung
=	: Sama dengan
< atau \leq	: Kurang atau kurang dari
> atau \geq	: Lebih atau lebih dari
(-)	: Negatif atau min
α	: Derajat kesamaan

2. SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
APC	: <i>Antigen Presenting Cells</i>
DC	: <i>Dendrit Cells</i>
BAK	: Buang Air Kecil
DKA	: Diabetes Ketoasidosis
DM	: Diabetes Melitus
FCPD	: <i>Fibro Calculous Pancreatic Diabetes</i>
GAD	: <i>glutamic acid decarboxylase</i>
GDM	: <i>Gestational Diabetes melitus</i>
GDPT	: Glukosa Darah Puasa Terganggu
HHS	: Hiperosmolar Hiperglikemik
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
IDF	: <i>International of Diabetic Federation</i>
NGSP	: <i>Glycohaemoglobin Standarization Program</i>
NIDDM	: <i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
PDPD	: <i>Protein Defisiensi Pancreatic Diabetes</i>
Perkeni	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
T1DM	: <i>Type 1 diabetes mellitus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang tidak hanya mengganggu fisiologis manusia, namun sering mengalami gangguan pada kondisi psikisnya (Mohammadi & Asgarizadeh, G., Bagheri, 2018). Perubahan ini ditandai dengan adanya perubahan pada perilaku para penderita yang mudah menjadi emosional dan kurang dapat mengendalikan diri dengan baik. Menjaga pola makan, menjalani diet, berolahraga teratur, pengecekan gula darah rutin, aktivitas tersebut mudah dijalani namun tidak jarang menimbulkan kejenuhan. Kejenuhan tersebut membuat para penderita mengalami frustrasi dan stres. Kondisi fisik dan psikis akan membawa dampak negative bagi perkembangannya apabila penderita tidak dapat menerima dirinya sendiri akan merasa dirinya tidak berarti, tidak berguna, sehingga dapat menimbulkan perasaan dikucilkan dan diasingkan oleh lingkungan sekitar. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di Puskesmas Buduran Sidoarjo didapatkan data bahwa pasien diabetes melitus seringkali tidak mematuhi terapi yang sudah dianjurkan oleh dokter. Adapun faktor yang mempengaruhi hal tersebut yaitu faktor ekonomi, faktor gaya hidup, dan kurangnya motivasi dari keluarga. Penanganan diabetes melitus apabila dipatuhi dan dilaksanakan secara baik dapat berpengaruh dalam pengendalian kadar glukosa darah supaya tidak terjadi komplikasi, namun terkadang pasien diabetes melitus menimbulkan kejenuhan bahkan stres untuk menjalankannya, sebab pasien harus mentaati berbagai program yang harus dijalani seumur hidupnya sehingga diperlukan motivasi dari diri sendiri

maupun orang lain terutama keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat memberikan kedekatan emosional sehingga mampu memberi kenyamanan yang menimbulkan perasaan dihargai dan dicintai(Pamungkas, 2017). Sejauh ini hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus belum dapat dijelaskan.

World Health Organization (WHO, 2018) menunjukkan peningkatan jumlah pasien diabetes melitus di beberapa negara akan meningkat hingga tahun 2030 mendatang. Indonesia menduduki nomor ke-4 setelah negara India, Cina, Amerika Serikat dengan estimasi jumlah pasien diabetes melitus yang tercatat pada tahun 2018 sebanyak 10,3 juta penduduk dan diperkirakan akan terjadi peningkatan yang tinggi di tahun 2030 dengan estimasi jumlah sebanyak 21,3 juta penduduk. Negara berkembang terjadi peningkatan resiko kejadian diabetes melitus yang memiliki potensi tinggi komplikasi dapat mengakibatkan angka morbiditas yang cukup tinggi. *International of Diabetic Federation* (IDF, 2017) diperkirakan 15,4 juta atau setara dengan 3,3% penduduk dewasa di wilayah Afrika dan Etopia memiliki resiko tinggi terhadap pasien diabetes melitus, hal ini ditemukan adanya angka morbiditas yang tinggi dengan prevalensi luka diabetes yang sudah terinfeksi dengan rentang 20-60%.

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi angka diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur lebih dari 15 tahun mengalami peningkatan sebanyak 2% dimana cakupan penduduk yang paling tinggi di provinsi DKI Jakarta dan terendah terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah provinsi Jawa Timur prevalensi angka diabetes melitus pada tahun 2013 hingga 2018 mengalami peningkatan sebesar 0,5%. Gaya hidup penduduk di

perkotaan yang gemar makan-makanan yang kurang sehat dan kurangnya aktivitas fisik, hal ini menjadi salah satu pemicu rentannya seseorang yang berada diperkotaan lebih cenderung memiliki resiko tinggi untuk terkena diabetes melitus, hal ini sejalan dengan data Riskesdas pada tahun 2018 dimana kota Surabaya cenderung memiliki prevelensi yang tinggi yang terdiagnosa penyakit diabetes melitus pada semua umur, sedangkan di kota Sidoarjo ditemukan adanya selisih yang sangat tipis. Data pasien diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo pada bulan November–Januari tahun 2019-2020 melaporkan sebanyak 478 pasien dengan rata-rata setiap bulannya sebanyak 160 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada hari Selasa tanggal 03 Maret 2020 di Puskesmas Buduran Sidoarjo didapatkan data dari 5 pasien yang terdiagnosa diabetes melitus, ada 2 pasien yang jarang melakukan latihan fisik dengan alasan sibuk bekerja dan mengurus rumah, sedangkan 3 pasien lainnya mengatakan jenuh melaksanakan diet dikarenakan hanya bisa mengkonsumsi makanan tertentu. Data tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dapat membantu dalam meningkatkan kepatuhan untuk menjalankan terapinya.

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik yang ditandai oleh keadaan hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, kerja dari insulin ataupun kedua-duanya (ADA, 2017). Adapun cara untuk mengobatinya yaitu melaksanakan empat pilar yang sudah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam pelaksanaan diabetes melitus yang harus ditaati dan dilakukan agar tidak terjadi komplikasi. Komplikasi yang akan terjadi apabila kadar glukosa meningkat yaitu kandungan kadar lemak dalam darah yang terlalu tinggi atau rendah (dislipidimia) serta meningkatkan timbulnya penyakit kardiovaskuler,

serangan jantung dan stroke, bahkan terjadi kerusakan pada arteri dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan penumpukan plak dan penyempitan pembuluh darah hingga akhirnya terjadi tekanan darah tinggi, namun ketika pembuluh darah menjadi rusak, nefron yang menyaring darah tidak dapat menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan dan berkembang menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal dan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit dan melemah, sedangkan arteri yang rusak tidak mampu memberikan cukup darah ke jaringan ginjal (Perkeni, 2015). Kejenuhan terkadang sering dialami oleh pasien diabetes melitus dimana pengobatan membutuhkan jangka waktu seumur hidup akibatnya pasien diabetes sering mengalami stress yang dapat meningkatkan kandungan glukosa darah (Adam & Tomayahu, 2019). Dukungan sosial keluarga dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, hal ini juga berlaku bagi pasien diabetes melitus yang membutuhkan dukungan sosial keluarga dalam menjalani berbagai macam aturan yang kompleks. Dukungan sosial mendorong perilaku kesehatan positif dan memiliki manfaat fisik langsung. Dukungan sosial Keluarga dapat mempunyai pengaruh kepada sikap dan kesiapan belajar bagi pasien diabetes melitus dengan cara menolak atau mendukungnya secara sosial. Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi sipenerima terhadap makna bantuan tersebut. Persepsi ini erat hubungannya dengan ketepatan dukungan yang diberikan. Artinya seseorang yang menerima dukungan merasakan manfaat bantuan bagi dirinya, karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan. Penurunan dukungan sosial keluarga akan membawa dampak yang berpengaruh terhadap penerimaan diri karena dukungan sosial yang didapatkan terutama dengan orang

terdekat dapat mengurangi beban psikologisnya, sedangkan penerimaan diri yang cenderung kurang baik menimbulkan stres dan berdampak buruk pada pelaksanaan diabetes self management yang tidak terkontrol hingga akhirnya menimbulkan kadar glukosa darah meningkat dan terjadi komplikasi seperti gagal ginjal kronis, penyakit jantung, hipertensi, sehingga mengarah pada kematian.

Perawat merupakan profesi kesehatan yang memiliki pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan peran dan fungsinya, salah satu peran perawat dalam melaksanakan pekerjaannya adalah *care giver* dimana perawat memberikan asuhan keperawatan baik secara fisik maupun psikologis dengan tetap mempertahankan martabat pasien, sedangkan fungsi perawat yang sesuai adalah fungsi independent yaitu perawat melaksanakan tugasnya secara mandiri dengan keputusannya sendiri dalam melaksanakan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Handayani & Sofyannur, 2018). Adanya dukungan sosial keluarga sangat membantu pasien diabetes melitus untuk meningkatkan kemampuan dalam menghadapi kenyataan. Pasien dengan dukungan sosial keluarga yang baik dapat memberikan perasaan nyaman sehingga pasien bisa menerima dirinya untuk tetap melanjutkan kehidupannya. Jika pasien diabetes melitus tidak bisa menerima akan dirinya sendiri akan berdampak pada segala aspek terutama aspek psikologis yaitu pasien akan menolak kenyataan bahwasanya ia mengalami penyakit tersebut yang bisa menyebabkan pasien tidak bersemangat dalam merawat dirinya sendiri dan juga berakibat pada aspek fisik yang berpengaruh terhadap fungsi tubuh.

Berdasarkan latar belakang di atas dan data yang diperoleh dari berbagai sumber peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri pasien Diabetes Melitus ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien Diabetes Melitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga pasien Diabetes Melitus.
2. Mengidentifikasi penerimaan diri pasien Diabetes Melitus.
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengembangan wawasan ilmu keperawatan medikal bedah. Dukungan sosial terutama dari keluarga akan berdampak positif bagi pasien diabetes melitus untuk dapat menerima diri dalam menghadapi penyakitnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien Diabetes melitus

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa perlunya dukungan keluarga dalam menjalankan pengobatan sangatlah penting dan membantu untuk dapat menerima diri tanpa harus putus asa.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah kajian ilmu keperawatan medikal bedah tentang dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada pasien pasien diabetes melitus.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus dan merupakan masukan sekaligus sebagai bahan dokumen pengembangan ilmiah STIKES Hang Tuah Surabaya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang memahami akan pentingnya dukungan sosial keluarga sehingga para pasien diabetes melitus dapat menerima akan dirinya, sedangkan bagi peneliti selanjutnya bisa bermanfaat dalam memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengenalkan gambaran kepada pasien diabetes melitus tentang pentingnya dukungan sosial keluarga sehingga para pasien diabetes melitus dapat mencapai penerimaan pada dirinya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab tinjauan pustaka ini akan diuraikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi: 1) konsep diabetes melitus, 2) konsep dukungan sosial, 3) konsep keluarga, 4) konsep penerimaan diri, 5) model konsep keperawatan, 6) hubungan antar konsep.

2.1 Konsep Diabetes melitus

2.1.1 Definisi Diabetes melitus

American Diabetes Association (ADA, 2017) mendefinisikan diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh keadaan hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, kerja dari insulin ataupun kedua-duanya. Hiperglikemia adalah tingginya kadar glukosa yang terdapat dalam darah hal ini terjadi saat tubuh memproduksi hormon insulin yang terlalu sedikit atau tubuh tidak memiliki kemampuan untuk menggunakan insulin tersebut dengan baik. Diabetes melitus diartikan suatu penyakit kronis yang menyebabkan organ pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin pada saat tubuh tidak efektif dalam menggunakannya (WHO, 2016). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan akibat gangguan pada kadar glukosa dalam darah, namun semua itu dapat diobati dengan mengontrol asupan gizi setiap harinya serta membutuhkan penanganan dan juga perubahan perilaku hidup sehat bagi pasien sebagai pedoman untuk kesembuhannya.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes melitus

American Diabetes Association (ADA, 2020) mengelompokkan diabetes melitus menjadi empat tipe :

1. Diabetes melitus tipe 1 dapat disebabkan akibat rusaknya sel beta pankreas dan biasanya termasuk ke dalam defisiensi insulin absolut.
2. Diabetes melitus tipe 2 dapat disebabkan oleh kerusakan progresif pada sekresi hormon insulin yang dapat mengakibatkan resistensi insulin.
3. Diabetes melitus gestasional ditemukan pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan biasanya setelah melahirkan akan kembali dalam keadaan normal.
4. Diabetes melitus tipe lain, seperti halnya diabetes neonatal, adanya penyakit eksokrin (pankreatitis), atau obat-obatan yang dapat menyebabkan diabetes melitus.

Klasifikasi menurut *World Health Organization* (WHO) (1985, dalam Baynest, 2015) sebagai berikut:

1. Diabetes melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 (diabetes remaja) ditandai oleh kerusakan sel beta yang disebabkan oleh proses autoimun, biasanya menyebabkan ketidakcukupan insulin secara mutlak dengan ditandai adanya dekarboksilase asam anti-glutamat, antibodi insulin yang mengidentifikasi proses autoimun akan mengakibatkan kerusakan pada sel beta, sehingga semua pasien diabetes tipe 1 akan membutuhkan terapi insulin untuk mempertahankan kondisi kadar glukosa dalam darah berada di angka normal.

2. Diabetes melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyebab terbanyak dari semua kasus DM yang terdiri dari 80% hingga 90%. Mayoritas individu menunjukkan obesitas, selain itu penyakit penyerta lainnya adalah hipertensi dan *dyslipidemia*. Diabetes

melitus tipe ini terkait dengan riwayat keluarga diabetes, usia yang lebih tua, obesitas, dan kurang olahraga yang lebih sering terjadi pada wanita, terutama wanita dengan riwayat diabetes gestasional, dan pada orang kulit hitam, Hispanik dan penduduk asli Amerika.

3. Diabetes melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional sering terjadi pada wanita yang sedang hamil, hal ini disertai dengan wanita yang menderita diabetes melitus tipe 1 selama kehamilan dan wanita dengan diabetes melitus asimtomatik tipe 2 yang tidak dapat terdiagnosis, namun ditemukan selama masa kehamilan kemudian diklasifikasikan sebagai *Gestational Diabetes melitus* (GDM). Gangguan ini terdeteksi pada saat kehamilan berada di trimester ketiga.

4. Diabetes melitus Tipe Lain

Diabetes melitus tipe lain disebabkan oleh defekasi insulin yaitu individu dengan penyakit pada pankreas eksokrin, seperti pankreatitis atau fibrosis kistik dan orang-orang dengan disfungsi pankreas yang disebabkan oleh obat-obatan, bahan kimia atau infeksi. Diabetes ini berjumlah kurang dari 10% kasus DM.

2.1.3 Etiologi

Penyebab diabetes melitus berdasarkan klasifikasi WHO (1995, dalam Purwanto, 2016) :

1. DM Tipe I (IDDM : DM tergantung insulin)
 - a. Faktor genetik: menimbulkan diabetes melitus melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghacuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibody autoimun melawan sel-sel beta, sehingga dapat menghacurkannya.

b. Faktor infeksi virus: infeksi virus *coxakie* dan gondogen sebagai pemicu proses autoimun pada individu yang peka secara genetik.

2. DM Tipe II (NIDDM : DM tidak tergantung insulin)

Diabetes melitustipe ini sering dijumpai pada orang dewasa, seringkali terjadi kegemukan pada individu yang dapat menurunkan jumlah reseptor insulin dari dalam sel sebagai target insulin dalam tubuh, sehingga mengakibatkan kesediaan insulin yang tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolik.

3. DM Malnutrisi

a. *Fibro Calculous Pancreatic Diabetes* (FCPD)

Mengonsumsi makanan yang rendah kalori dan protein merupakan penyebab dari (FCPD) dengan klasifikasi pankreas melalui proses mekanik yang mengakibatkan sel-sel beta rusak.

b. *Protein Defisiensi Pancreatic Diabetes* (PDPD)

Kekurangan protein secara kronik sebagai penyebab utama hipofungsi pada sel Beta pankreas.

4. DM Tipe Lain

Penyebab lain dari diabetes melitus yaitu termasuk defek genetik spesifik pada sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat terjadi akibat penyakit eksokrin pankreas saat terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin mampu menyebabkan diabetes (Berawi & Putra, 2015).

Peningkatan jumlah pasien diabetes melitus yang sebagian besar yang terjadi pada diabetes melitus tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko

yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. *American Diabetes Association* (ADA) bahwa diabetes melitus berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan diabetes melitus (first degree relative), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita diabetes melitus gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah ($< 2,5$ kg). Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas yang berdasarkan IMT ≥ 25 kg/m² atau lingkar perut ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, gaya hidup dan stress, hipertensi, dislipidemi dan diet yang tidak sehat (Bhatt, Saklani, & Upadhyay, 2016).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Pada pasien diabetes melitus penyebab yang paling utama ialah terjadi peningkatan kadar glukosa darah, yang menyebabkan timbulnya gejala dan keluhan klasik menurut Agatha & Aveonita (2015) meliputi :

1. Sering buang air kecil (BAK).
2. Rasa haus yang terus-menerus atau berlebihan.
3. Kesemutan pada ekstermitas
4. Pasien akan cepat merasa lapar dikarenakan kalori dari makanan yang dimakan, yang kemudian dimetabolisme oleh tubuh menghasilkan glukosa dalam darah namun tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan.
5. Penurunan berat badan dan lemas, karena glukosa dalam darah tidak bisa masuk ke dalam sel. Sel akan kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga, sehingga sumber tenaga harus diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot.

Selain beberapa gejala seperti penurunan berat badan, poliurea, polydipsia, polifagia, sembelit, kelelahan, kram, penglihatan kabur, dan kandidiasis. Pada pasiendiabetes melitustipe 1 yang berangsur cukup lama mudah rentan terhadap komplikasi mikrovaskular dan penyakit makrovaskular (arteri koroner, jantung, dan penyakit pembuluh darah perifer), hal ini dapat berdampak pada risiko tinggi aterosklerosis pembuluh besar dan biasanya terkait dengan hipertensi, hiperlipidemia, dan obesitas, sedangkan sebagian besar pasien dengan diabetes melitus tipe 2 meninggal dunia karena komplikasi kardiovaskular dan penyakit ginjal tahap akhir (Bhatt et al., 2016).

2.1.5 Patofisiologi

Type 1 diabetes melitus (T1DM) berkembang melalui elisitasi imun sistem terhadap antigen sel beta dan inisiasi respons proinflamasi. Setelah sel penyaji antigen (APC) menyajikan antigen sel beta ke sistem kekebalan tubuh, respons imunologis kronis terjadi karena ketidakefisien regulasi terhadap reaksi imunologis yang mengarah pada kehancuran sel beta. Kematian sel beta yang melalui virus akan diarahkan menginduksi pelepasan antigen dan inisiasi respon imun terhadap betacell lain. Sel dendritik (DC) mempunyai peran dalam pengenalan antigen dan stimulus sistem imun untuk menghantarkan ke sel T. Respons auto-imun hanya mungkin terjadi jika sel T autoreaktif terhadap thymus. Sel T autoreaktif, diaktifkan oleh DC, kemudian merangsang sel T dan B sitotoksik autoreaktif, sehingga mekanisme efektor penghancuran sel beta membutuhkan kerja sama dengan sel dendritik (DC), makrofag, sel T, sel B, serta sel pembunuh alami. Diabetes melitus tipe 1 ditandai dengan adanya autoimun penghancuran sel-sel yang memproduksi insulin di pankreas oleh CD4 + dan CD8 + sel T dan makrofag. Sebagian besar

antibodi sel terdapat pada *glutamic acid decarboxylase* (GAD) dalam sel B pancreas. Kehancuran β -sel pankreas secara autoimun, menyebabkan kekurangan sekresi insulin dan mengakibatkan gangguan metabolisme yang berkaitan dengan T1DM, selain hilangnya sekresi insulin, fungsi sel α pankreas juga berdampak pada abnormalitas dan ada sekresi glukagon yang berlebihan pada pasien T1DM. Peningkatan glukosa darah menyebabkan penurunan sekresi glukagon, namun, pada pasien dengan T1DM, sekresi glukagon tidak ditekan oleh hiperglikemia melainkan kadar glukagon yang meningkat secara tidak tepat dapat memperburuk defek metabolik karena defisiensi insulin, meskipun abnormalitas insulin adalah cacat utama pada T1DM, ada juga cacat dalam pemberian insulin yaitu kekurangan insulin yang menyebabkan lipolisis tidak terkontrol berakibat meningkatkan kadar asam lemak bebas dalam plasma, akhirnya mengarah pada penekanan metabolisme glukosa dalam jaringan perifer seperti otot rangka, hal tersebut dapat mengganggu pemanfaatan glukosa dan defisiensi insulin. Gangguan metabolisme utama, yang diakibatkan oleh defisiensi insulin pada T1DM yaitu gangguan metabolisme glukosa, lipid serta protein (Baynest, 2015; Saberzadeh-Ardestani et al., 2018).

Metabolisme glukosa yang diatur oleh sel β pulau dan jaringan sensitif insulin yang sensitivitas jaringan terhadap insulin mempengaruhi besarnya respon sel β . Jika ada resistensi insulin, sel β melindungi glukosa dalam batas normal dengan memperbanyak produksi output insulin, namun ketika sel β tidak dapat melepaskan insulin yang cukup dengan adanya resistensi insulin, konsentrasi glukosa akan meningkat, meskipun disfungsi sel β memiliki genetik secara jelas, semua itu dikarenakan perubahan lingkungan. Diabetes melitus tipe 2 sejauh ini merupakan bentuk paling sering dijumpai pada orang dewasa terutama yang lebih

tua dan merupakan kelainan yang berhubungan dengan usia. Kriteria untuk mendiagnosis diabetes adalah sama untuk semua kelompok umur karena risiko komplikasi terkait diabetes dikaitkan dengan hiperglikemia dari waktu ke waktu di semua kelompok umur. Orang dewasa yang lebih tua berisiko tinggi terhadap perkembangan diabetes tipe 2 karena efek gabungan dari pengaruh genetik, gaya hidup, dan penuaan. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap hiperglikemia melalui efek pada kapasitas sekresi insulin sel- β dan pada sensitivitas jaringan terhadap insulin. Kejadian diabetes tipe 2 pada orang yang lebih tua dipersulit oleh komorbiditas dan gangguan fungsional yang terkait dengan penuaan (Kahn, Cooper, &Prato, 2014; Lee & Halter, 2017).

2.1.6 Komplikasi

Diabetes melitus jika tidak diobati secara tepat akan berkembang menjadi penyakit lainnya, baik secara akut bahkan kronis (Aini & Martha, 2016; Karsuita, Decroli, & Sulastri, 2016):

1. Komplikasi akut meliputi :

a. Hipoglikemia akut

Gejala yang ditimbulkan yaitu berkeringat dingin, tubuh gemetar, pucat, jantung berdegup kencang, mudah mengantuk dan bahkan pingsan.

b. Hiperglikemia akut

Gejala yang ditimbulkan yaitu merasa mual, muntah, dan rasa haus yang berlebihan bahkan pasien bisa mengalami koma.

c. Krisis Hiperglikemik Diabetes Ketoasidosis (DKA)

Ketoasidosis banyak ditemukan pada pasiendiabetes melitus tipe 1, karena hanya sedikit insulin yang berfungsi sebagai pemecah lemak dan protein. Ketoasidosis yang dialami pasiendiabetes melitus adalah asidosis metabolik yang disebabkan oleh tingginya konsentrasi dan hidrogen/asam yang memicu kemoresptor untuk meningkatkan jumlah dan kedalaman pernapasan.

d. Keadaan Hiperosmolar Hiperglikemik (HHS)

Komplikasi ini sering terjadi pada pasiendiabetes melitus tipe 2 yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah dan kurangnya insulin yang relatif, biasanya akan dijumpai pada lansia pengidap diabetes sesudah mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat. Gejala yang paling utama ialah dehidrasi berat, sehingga dibutuhkan cairan yang cukup agar tidak terjadi penurunan komposisi cairan intra sel dan ekstra sel dikarenakan pengeluaran urine yang berlebih.

2. Komplikasi kronis

Apabila diabetes melitus tidak dapat dikendalikan secara baik serta nilai kadar glukosa tetap tinggi dalam kurun waktu yang lama menyebabkan pembuluh darah dan sistem saraf mudah terganggu dan mengakibatkan kerusakan pada organ yang cukup lama bahkan bisa terjadi kegagalan organ.

a. Komplikasi mikrovaskuler

1) Retinopati diabetik

Retinopati diabetic dimulai dari mikroneurinisma dalam pembuluh retina akibatnya terjadi pembentukan eksudat yang keras.

2) Retinopati proliferative

Perkembangan lanjutan dari retinopati diabetik. Munculnya pembuluh darah baru akan mengakibatkan pembuluh darah menyempit, sehingga terjadi penarikan pada retina serta perdarahan dalam rongga vitreum.

3) Neuropati diabetik

Perubahan metabolik merupakan penyebab terjadinya neuropati pada pasien diabetes yang mengakibatkan penurunan saraf sensorik dan motorik, sehingga menimbulkan persepsi nyeri pada tungkai dan kaki, biasanya gejala yang dirasakan adalah kesemutan dan kebas, pada saluran pencernaan (terjadi diare dan konstipasi), dan kandung kemih (kecing tidak lancar).

b. Penyakit makrovaskular

Makroangiopati yang menyerang pembuluh darah besar dapat mengalami aterosklerosis yang sering terjadi pada NIDDM. Komplikasi pada otak (stroke), jantung (penyakit jantung koroner) dan pembuluh darah kaki.

3. Komplikasi lain dan kondisi terkait :

Komplikasi lain dapat berupa neuropati dan kerentanan berlebih terhadap infeksi yang berakibat mudahnya terjadi infeksi pada kaki, kemudian dapat berkembang menjadi ulkus/gangren diabetes.

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus terdapat empat pilar yaitu edukasi, pola makan, olahraga, dan farmokologi. yang bertujuan menghilangkan keluhan atau gejala serta mencegah komplikasi.

1. Edukasi

Pemberian edukasi merupakan hal utama yang harus diberikan seperti pemahaman tentang perjalanan penyakit, cara pengendalian penyakit, komplikasi yang ditimbulkan dan resiko, pemberian intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, serta cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mengajarkan pasien bertujuan supaya pasien mampu mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi serta meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri (Berawi & Putra, 2015).

2. Pola makan

Perencanaan makan yang baik adalah bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet yang seimbang akan mengurangi beban kinerja insulin dengan tidak mempekerjakan insulin untuk mengubah gula menjadi glikogen. Akan tetapi keberhasilan terapi ini perlu melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, serta pasien itu sendiri dan keluarganya. Penatalaksanaan gizi bertujuan untuk menurunkan berat badan, memperbaiki kadar glukosa dan lemak darah. Fokus baru dalam pengendalian gizi adalah pola makan. Penatalaksanaan pola makan dapat memberikan informasi secara komprehensif mengenai interaksi biologis dari komponen zat gizi berbagai macam kelompok bahan makanan, serta hubungannya dengan berbagai ragam gangguan. Pola makan yang buruk dan kualitas diet yang rendah berpotensi memicu penyakit kronis seperti obesitas, sedangkan kualitas diet

yang baik digambarkan sebagai pola diet yang ditandai dengan tingginya asupan sayuran, buah-buahan, biji-bijian utuh, asupan alkohol sedang, rendahnya asupan daging merah serta produk olahan daging, garam, minuman. Individu yang kegemukan dan disertai mengalami penyakit diabetes melitus mempunyai resiko yang lebih besar dari pada pasien yang hanya kegemukan (Berawi & Putra, 2015; Widya, Budi, & Purba, 2016).

3. Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus yang berfungsi untuk memperbaiki sensitivitas insulin dan juga untuk menjaga kebugaran tubuh dengan kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, naik turun tangga, dan berkebun. Latihan fisik bisa membantu memasukan glukosa kedalam sel tanpa membutuhkan insulin, selain itu latihan fisik juga bisa untuk menurunkan berat badan (obesitas). Latihan jasmani yang dianjurkan yaitu latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang, hindari latihan dalam udara yang sangat panas ataupun dingin untuk menghindari kondisi metabolik buruk. Latihan jasmani disarankan menyesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani, bagi mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sedangkan terdapat komplikasi diabetes melitus dapat dikurangi dan dibatasi (Azitha, Aprilia, & Ilhami, 2018).

4. Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologi yaitu obat oral dan bentuk suntikan (Berawi & Putra, 2015).

2.1.8 Diagnosis Diabetes melitus

Diagnosis diabetes melitus(Adi & Novida, 2015) ditegakkan berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang disarankan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Peninjauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan memanfaatkan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya dengab adanya gejala glukosuria.

1. Kriteria diagnosis diabetes melitus
 - a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
 - b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
 - c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
 - d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National *Glycohaemoglobin Standarization Program* (NGSP).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT) (Adi et al., 2015).

1. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam < 140 mg/dl.

2. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl.
3. Didapatkan hasil yang sama pada GDPT dan TGT.
4. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4%.

4.2 Konsep Dukungan Sosial

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan interaksi interpersonal yang ditujukan kepada orang lain dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan bantuan yang berupa informasi ataupun nasehat verbal dan/atau non verbal untuk menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai. Dukungan sosial bertujuan untuk membuat kenyamanan yang dirasakan, rasa peduli, menghargai diri, atau membantu individu menerima pendapat dari sekitarnya maupun orang lain (Lestari, 2018). Ketiadaandukungan disaat terjadi masalah, seseorang akan merasa hidup sendiri, tanpa teman, saudara, bahkan keluarga. Dukungan sosial yang baik dapat memberikan dampak positif bagi setiap individu yang mendapatkannya, salah satu efek positif ialah dengan meningkatkan strategi untuk menghadapi masalah yang dialaminya seperti mencari dukungan dan kemampuan untuk berhadapan dengan masalah (Sari & Wardani, 2017).

2.2.2 Bentuk Dukungan Sosial

Bentuk dukungan sosial yaitu (Damayanti & Kurniawan, 2014; Sarafino & Smith, 2011) :

1. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan dorongan positif yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas - tugas tertentu.

4. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang membuat suatu keputusan untuk memecahkan persoalan.

5. Dukungan kelompok

Dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi.

Sedangkan menurut Cohen dan Hoberman (1985, dalam Isnawati & Suharriadi, 2013), dukungan sosial terbagi menjadi empat bentuk diantaranya:

1. *Appraisal Support* merupakan bentuk bantuan yang berupa nasehat dan berkaitan dengan penyelesaian suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor.

2. *Tangible support*, yaitu bantuan yang jelas yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan masalah ataupun tugas.
3. *Self esteem support*, yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan yang profesional atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan self-esteem seseorang.
4. *Belonging support*, yaitu dukungan yang menampakkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

2.2.3 Sumber Dukungan Sosial

Suami atau istri adalah orang yang paling dekat dan berkewajiban untuk memberi dukungan saat sedang mengalami musibah, sedangkan keluarga dan lingkungan yang juga termasuk tenaga kesehatan seperti perawat serta teman sebaya ataupun kelompok yang sering berinteraksi setiap saat. Rook dan Dootey (1985, dalam Ratna, 2010: 116) mengemukakan ada 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan sumber natural:

1. Sumber Dukungan Sosial Buatan (*artificial*) :

Dukungan sosial yang didapat untuk memenuhi kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial yang diberikan akibat bencana alam melalui pemberian sandang, pangan, dan pakan atau sumbangan sosial.

2. Sumber Dukungan Sosial Dasar (*natural*) :

Dukungan sosial yang dapat diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara langsung dengan orang-orang sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat atau relasi.

Dukungan ini bersifat non-formal berupa perhatian, kasih sayang, dan menguatkan satu sama lain.

World Health Organization (WHO) mengemukakan sumber dukungan sosial dibagi menjadi 3 level yaitu: (1) Tingkat primer: anggota keluarga dan sahabat, (2) Tingkat sekunder: teman, tetangga dan rekan kerja, (3) Tingkat tersier: instansi dan petugas kesehatan terutama perawat. Dukungan sosial pada intinya dapat diberikan oleh siapapun dan dalam bentuk apapun sebagai sarana untuk interaksi dengan sesama umat manusia, semakin dalam interaksi diantara keduanya, maka semakin besar pula dukungan yang dapat diberikan (Ratna, 2010: 116).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial menurut Stanley (2007, dalam Sapardo, 2019) antara lain:

1. **Kebutuhan fisik**

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

2. **Kebutuhan sosial**

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

3. **Kebutuhan psikis**

Dalam kebutuhan psikis seperti rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar.

Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan sosial menurut Rokhmatika & Darminto (2013) antara lain:

1. Faktor internal
 - a. Persepsi yang dimiliki oleh individu yang bertindak sebagai penerima dukungan sosial dari orang lain.
 - b. Pengalaman pribadi dalam segala sesuatu yang terjadi dalam kesadaran organisme individu pada suatu peristiwa tertentu.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal menurut Mohammadi & Asgarizadeh, G., Bagheri(2018) adalah faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang mempengaruhi kehidupan sosialnya, kesejahteraan sosial dan kesehatan mental. Dukungan sosial bisa didapatkan dari faktor lingkungan terdekat, yakni dari keluarga, teman sebaya, teman kerja, serta pasangan hidup.

Tiga faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan dukungan yang positif menurut Myers. G(2012), diantaranya:

1. Empati, yaitu ikut serta merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
2. Norma dan nilai sosial, yang berguna untuk membimbing individu menjalankan kewajiban dalam kehidupan.

3. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku/interaksi sosial antara rasa cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang baik, hal ini akan membuat pengalaman terhadap individu merasa lebih percaya bahwa orang lain juga memerhatikannya.

2.2.5 Pengaruh Dukungan Sosial

Sarafino & Smith (2011) mengemukakan bahwa untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu, terdapat dua model yang digunakan yaitu:

1. *Buffering Hypothesis*

Buffering Hypothesis merupakan salah satu model yang digunakan sebagai dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan cara melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi penekanan berat, sehingga dukungan sosial tidak akan bermanfaat. Dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stres, maka dukungan sosial tidak akan terjadi.

2. *Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis*

Model *main effect hypothesis* atau *direct effect hypothesis* menggambarkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan ada atau tanpa tekanan, hal ini individu yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Model ini memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan.

2.2.6 Pengukuran Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat mensejahterakan kesehatan dimana lingkungan dalam keluarga menjadi tempat individu belajar selama hidupnya. Dukungan Sosial yang diberikan oleh keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam pengelolaan pengendalian penyakit khususnya kronis. Dukungan Sosial merupakan salah satu indikator yang memberikan dampak positif terhadap pengelolaan diri pasien diabetes melitus.

Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) mengukur dukungan sosial keluarga yang dirasakan oleh pasien Diabetes Melitus, secara konsep didefinisikan sebagaimana pasien melihat dukungan dari keluarganya, semakin tinggi skor berarti semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang dirasakan. *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) mencakup 29 pertanyaan yang harus dijawab dengan menempatkan tanda centang pada salah satu dari empat kotak: 1= Tidak pernah, 2= Kadang-kadang (jarang), 3= Sebagian besar waktu (sering), dan 4= Selalu dengan skor yang ditentukan yaitu Baik= 75-100%, Cukup= 45-74%, Kurang= $\leq 45\%$. Alat ukur ini dapat membantu penyedia layanan kesehatan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih jelas tentang bagaimana pasien dengan diabetes melitus melihat tingkat dukungan dari anggota keluarga yang mereka terima untuk penyakit tertentu. Berdasarkan penilaian dengan menggunakan instrumen yang valid dan dapat diandalkan, perawat akan dapat membantu pasien dan keluarga dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, untuk mengembangkan perilaku hidup sehat, mencegah komplikasi, dan untuk meningkatkan hasil pemeriksaan yang terkait.

2.2.7 Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus

Dukungan sosial yang telah diberikan akan menunjukkan hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi stress, terutama dukungan dari anggota keluarga yang termasuk seseorang yang dekat dengan individu tersebut akan memberikan dukungan yang dapat diterima dan membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga dapat meredakan efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan, maka penilaian positif terhadap dukungan sosial mengartikan bahwa individu mempersepsi dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga bisa diterima dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, sebaliknya, penilaian negatif terhadap dukungan sosial yang diberikan tidak dapat diterima dan dirasakan dengan baik karena kurangnya kebutuhan yang dimilikinya.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mengemukakan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Wiratri, 2018). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia NO. 21 Th 1994 pasal 1 mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Friedman (2010) mengartikan keluarga merupakan sekumpulan orang-orang yang tinggal bersama

dalam satu rumah yang dihubungkan dalam satu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan untuk mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah institusi pusat pada masyarakat yang telah banyak mengalami perubahan konsep, struktur dan fungsi dari unit keluarga seiring berjalannya waktu dan pula saling berinteraksi satu dengan yang lain serta memiliki peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu nilai (Mursafitri, Herlina, & Safri, 2015).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Fungsi utama dalam keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggotanya masing-masing. Fungsi keluarga berperan penting ketika salah satu dari anggota tersebut menghadapi masalah. Keluarga yang berhasil adalah keluarga yang berfungsi dengan baik, sejahtera dan saling memberikan perhatian kepada anggota keluarga lainnya serta mampu untuk menghabiskan waktu bersama-sama, menjalin komunikasi yang baik, dan pula menghadapi masalah dengan pemikiran yang positif.

2.3.3 Tipe-Tipe Keluarga

Tipe keluarga yang perlu diketahui menurut Nur & Widagdo(2016) adalah sebagai berikut:

1. Tipe keluarga tradisional yang terdiri dari beberapa tipe di bawah ini.
 - a. *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak (anak kandung maupun anak angkat).
 - b. *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu ketahui, keluarga ini mungkin

belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak, jika suatu saat menemui hal tersebut diperlukan klarifikasi lagi datanya.

- c. *Single parent*, yaitu keluarga yang hanya terdiri atas satu orang tua asuh dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - d. *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada individu dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami/istri.
 - e. *Extended family*, keluarga yang terdiri atas keluarga inti dan keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak ditemui di negara Indonesia terutama di daerah pedesaan.
 - f. *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), dikarenakan anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
 - g. *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
2. Tipe keluarga yang kedua adalah tipe keluarga nontradisional, tipe keluarga ini tidak lazim dan jarang ditemui di negara Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut:
- a. *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - b. *Cohabiting couple*, dua orang dewasa yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan karena alasan tertentu.

- c. *Gay and lesbian family*, individu yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- d. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, dua orang dewasa yang hidup bersama, namun berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e. *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara.

2.3.4 Tahap-Tahap Perkembang Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Nur & Widagdo (2016) sebagai berikut :

1. Keluarga baru menikah atau pemula dengan tugas perkembangannya yaitu membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan persaudaraan dengan orang lain, dan mendiskusikan rencana memiliki anak.
2. Keluarga dengan anak baru lahir dengan tugas perkembangannya yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mampu mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga, menyelesaikan tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, serta memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peranperan orang tua dan kakek nenek.
3. Keluarga dengan anak usia pra sekolah dengan tugas perkembangannya yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak

yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga.

4. Keluarga dengan anak usia sekolah dengan tugas perkembangannya yaitu mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
5. Keluarga dengan anak remaja dengan tugas perkembangannya yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
6. Keluarga melepas anak usia dewasa muda dengan tugas perkembangannya yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri.
7. Keluarga dengan usia pertengahan dengan tugas perkembangannya yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak, memperkuat hubungan perkawinan.
8. Keluarga dengan usia lanjut dan tugas perkembangannya yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan,

mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan hidup).

2.4 Konsep Penerimaan Diri

2.4.1 Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri adalah bagaimana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan sekaligus kelemahan tanpa harus menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan untuk terus menerus mengembangkan diri Hurlock (1974, dalam Gamayanti, 2016). Penerimaan diri merupakan sikap merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri dan pengakuan akan keterbatasan sendiri, menerima keadaan diri berarti menghargai segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada diri sendiri dan berusaha untuk mengelola kelebihan dan kekurangannya dengan sebaik-baiknya (Kartika, 2018). Penerimaan diri merupakan kemampuan untuk mengakui kekurangan dan kesalahan, rasa malu yang merusak dan kecemasan yang berlebih. Individu yang dapat menerima dirinya sendiri, berupaya menerima sifat manusiawi dengan segala kekurangan dan dengan segala yang tidak sesuai dengan keinginannya, serta puas akan keadaan dan sifat sebagai halnya Maslow (1994, dalam Sofiyah, 2016). Penerimaan diri yang baik juga dipengaruhi oleh dukungan sosial. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang di sekitar kita yaitu keluarga, teman, dan juga tenaga kesehatan.

Dari berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah pandangan yang positif dan mampu menerima diri baik dalam hal kelebihan

maupun kekurangannya agar dapat membangun kepribadian yang positif di masa mendatang.

2.4.2 Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Penerimaan pada setiap individu cenderung tidak sama satu sama lainnya, dalam hal ini ciri-ciri seseorang yang mampu menerima dirinya menurut Shereer (dalam Christanty, 2013) sebagai berikut:

1. Menerima diri sendiri apa adanya.
2. Tidak menolak dirinya sendiri, apabila memiliki kelemahan dan kekurangan
3. Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai orang lain
4. Untuk merasa bahagia, maka seseorang tidak perlu merasa benar-benar sempurna dengan menjadi diri sendiri tanpa harus meniru perilaku orang lain.

2.4.3 Aspek-aspek Penerimaan Diri

Individu seharusnya mampu untuk menerima dirinya dalam keadaan apapun, sedangkan dalam menerima dirinya ada beberapa aspek yang harus dimiliki. Berikut aspek-aspek penerimaan diri menurut Hurlock (1974, dalam Gamayanti, 2016):

1. Memiliki keyakinan akan kemampuan dan sikap optimis menghadapi kehidupan yaitu meyakini bahwa kesulitan yang dihadapi pasti mampu diatasi dan tidak mudah menyerah.
2. Berpikir positif terhadap diri sendiri serta tidak menganggap orang lain menolak dirinya seperti memiliki rasa aman dalam diri sendiri dan dapat berteman tanpa harus merasa curiga.

3. Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat seperti yang lain dengan tidak takut bergaul pada situasi pergaulan yang berbeda dan tidak malu belajar pada orang lain
4. Percaya diri dan tidak hanya memperdulikan dirinya yaitu mampu mengekspresikan perasaan yang tepat dan berusaha memperdulikan orang lain
5. Memiliki tanggung jawab yang besar terhadap perilakunya yaitu mampu menguasai pikiran, perkataan, maupun perbuatan sebaik mungkin.
6. Berperilaku sesuai dengan norma yang memberikan penilaian positif untuk diri sendiri.
7. Mampu menerima pujian dan celaan baik secara positif maupun negatif dari orang lain sebagai acuan untuk mengevaluasi diri sendiri terhadap kritik yang diterima.
8. Tidak menyalahkan diri sendiri atas keterbatasan yang dimiliki tanpa harus menjadi rendah diri dan berusaha aktif mengembangkan kelebihan yang dimiliki secara maksimal. (Adi et al., 2015)

Aspek-aspek penerimaan diri menurut Jersild (2013) terdapat beberapa aspek dalam penerimaan diri, yaitu sebagai berikut:

1. Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan
Individu yang mampu menerima diri akan berpikir lebih realistis tentang penampilan dan bagaimana ia terlihat dalam sudut pandang orang lain.
2. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain

Individu yang mampu menerima diri akan diri memandang kelemahan dan kekuatan dalam dirinya, lebih baik dari pada individu yang tidak memiliki penerimaan diri.

3. Sifat merendah sebagai gejala penolakan diri

Individu yang terkadang merasakan inferioritas atau disebut dengan *inferiority complex* adalah individu yang tidak memiliki sikap penerimaan diri.

4. Respon atas penolakan dan kritikan

Individu yang mampu menerima diri, ia mempunyai kemampuan untuk menerima kritikan bahkan dapat mengambil hikmah dari kritikan tersebut.

5. Keseimbangan antara *real self* dan *ideal self*

Individu yang memiliki penerimaan diri akan mempertahankan harapan dan tuntutan dari dalam dirinya secara baik dalam batas-batas kemungkinan dapat yang dapat diraihinya.

6. Penerimaan diri dan penerimaan orang lain

Individu yang menyayangi dirinya, dan dapat menerima segala kekuatan dan kekurangan diri, maka kemungkinan besar untuknya menyayangi orang lain dan menerima orang lain dengan baik.

7. Menuruti kehendak dan menonjolkan diri

Apabila individu menerima dirinya, tak berarti ia memanjakan dirinya, akan tetapi ia akan menerima bahkan menuntut kelayakan dalam kehidupannya dan tidak akan merebut yang bukan haknya, individu dengan penerimaan diri menghargai harapan orang lain dan meresponnya dengan bijaksana.

8. Spontanitas dan menikmati hidup

Individu dengan penerimaan diri mempunyai lebih banyak kesempatan untuk menikmati hal-hal dalam hidupnya. Individu tersebut tidak hanya leluasa menikmati sesuatu yang dilakukannya, akan tetapi juga berhak untuk menolak sesuatu yang tidak ingin dilakukannya.

9. Aspek moral penerimaan diri

Individu dengan penerimaan diri bukanlah individu yang berbudi baik dan bukan pula individu yang tidak mengenal moral, tetapi memiliki fleksibilitas dalam pengaturan hidupnya.

10. Sikap terhadap penerimaan diri

Individu yang dapat menerima hidupnya akan menunjukkan sikap menerima apapun kekurangan yang dimilikinya tanpa harus malu ketika berada di lingkungan sosialnya.

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Penerimaan diri pada setiap individu dipengaruhi sepuluh faktor yang masing-masing diklasifikasikan dalam dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal (Nurhalimah, Yosefina, & Haryati, 2018):

1. Faktor internal terdapat tujuh faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang yakni pemahaman tentang diri sendiri, harapan yang realistis, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, perspektif diri yang luas, dan konsep diri yang stabil. Penerimaan diri dari dalam dapat menerima keadaanya sendiri dengan ikhlas, merasa percaya diri, mampu menerima kelebihan dan kekurangan dalam hal

yang terjadi, sehingga dapat memacu semangat untuk berupaya meningkatkan kesehatannya dan mencapai kondisi yang lebih baik.

2. Faktor eksternal diantaranya tidak ada hambatan di lingkungan dan dukungan sosial. Lingkungan yang bisa menerima kondisi akan meningkatkan kepercayaan diri, sehingga individu merasa bahwa dirinya diterima di masyarakat sekitar dan tidak merasa dibedakan. Dukungan dari keluarga atau orang lain sangat mempengaruhi penerimaan diri individu.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat menerima dirinya, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang menurut Hurlock (1978, dalam Kartika, 2018) adalah:

1. Pemahaman Terhadap Diri Sendiri (*Self Understanding*)

Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh kejeniusan, realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya.

2. Harapan dalam Hidup (*Realistic Expectation*)

Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan sikap dari penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri.

3. Kondisi Lingkungan (*Absence of Environmental Obstacle*)

Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang realistis tentu dapat terjadi karena hambatan dari lingkungannya yang tidak mampu dikontrol seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan itu dapat dihilangkan dengan cara memperoleh motivasi dari keluarga, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.

4. Kemampuan Sosial (*Favourable Sosial Attitudes*)

Jika seseorang telah bersikap secara positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya dengan tiga kondisi utama yaitu menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.

5. Kondisi Emosional (*Absence of Emotional Stress*)

Tidak adanya stres atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi pada lingkungan daripada berorientasi sendiri dan lebih tenang dan bahagia.

6. Pengaruh Kesuksesan (*Preponderance of Success*)

Pengalaman yang gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri.

7. Kemampuan Penyesuaian Diri (*Identification with Well Adjusted People*)

Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri yang baik. Proses identifikasi ini yang paling kuat akan terjadi pada masa kanak-kanak.

8. Pandangan Terhadap Diri Sendiri (*SelfPerspektif*)

Seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahaman diri daripada seseorang yang perspektif terhadap dirinya secara sempit.

9. Pola Asuh Masa Kecil (*Good Childhood Training*)

Pendidikan yang diperoleh di rumah dan sekolah sangat penting, penyesuaian terhadap hidup akan terbentuk pada masa kanak-kanak, karena itulah

pelatihan yang baik di rumah maupun sekolah pada masa kanak-kanak sangatlah penting.

10. Konsep Diri yang Stabil (*Stable Self Concept*).

konsep diri yang hanya ada pada sisi positif akan mengarahkan seseorang untuk melihat dirinya secara tidak konsisten.

2.4.5 Tahapan Penerimaan Diri

Sikap penerimaan diri (*self acceptance*) terjadi bila seseorang bisa menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah kemudian pengunduran diri atau tidak ada harapan, sebelum mencapai pada tahap *acceptance* (penerimaan) individu akan melalui beberapa tahapan yaitu tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance* (Kubler-Ross, 2014).

1. Tahap *denial*: tahap ini berupa penyangkalan atau penolakan seseorang atas peristiwa yang tidak menyenangkan ataupun kekurangan yang dimiliki.
2. Tahap *anger*: individu cenderung mengalami keadaan yang ditandai reaksi emosi atau marah atas kenyataan yang dialaminya.
3. Tahap *bergaining*: tahap ini individu berupaya untuk mengalihkan kemarahannya dengan lebih baik, biasanya individu melakukan penawaran untuk mendapatkan sesuatu, dan lebih sering menuangkannya dengan bersepakat pada Tuhan.
4. Tahap *depression*: tahap ini menimbulkan rasa keputusasaan dan kehilangan harapan untuk kehidupannya.
5. Tahap *acceptance*: tahapan ini individu telah mencapai pada titik pasrah dan pada akhirnya akan mencoba untuk menerima kenyataan buruk yang mungkin akan terjadi.

Setiap individu memiliki proses penerimaan diri yang berbeda-beda. Terdapat lima tahap penerimaan diri menurut Germer (2009) yaitu penghindaran (*aversion*), keingintahuan (*curiosity*), toleransi (*tolerance*), memperkenankan (*allowing*) dan persahabatan (*friendship*) (Psikologi, Kedokteran, & Udayana, 2015).

2.4.6 Pengukuran Penerimaan Diri

Pengukuran *Unconditional Self Acceptance Questionnaire* (USAQ) diterbitkan oleh Chamberlain dan David pada tahun 2001. Instrument USAQ digunakan untuk mengukur kesehatan mental dalam menjalankan terapi yang berkelanjutan. Sub skalanya berasal dari model perilaku harga diri (Self esteem). Indikator dari kuesioner meliputi komponen pertanyaan perasaan mampu, perasaan dihargai dan perasaan diterima (Chamberlain dan David, 2001). Kuesioner USAQ yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yulistiana tahun 2018 yang terdapat 21 pertanyaan dengan 4 indikator yang meliputi individu menerima diri tanpa syarat (6 item), individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan (5 item), individu menyadari bahwa hal positif dan negatif dalam diri (5 item), individu menyadari diri sebagai pribadi berharga (5 item). Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan penilaian pertanyaan favourable adalah sangat sesuai=7, sesuai=6, agak sesuai=5, ragu-ragu=4, agak tidak sesuai=3, tidak sesuai=2, sangat tidak sesuai=1 sedangkan keterangan pernyataan unfavourable sangat sesuai=1, sesuai= 2, agak sesuai=3, ragu-ragu =4, agak tidak sesuai=5, tidak sesuai=6, sangat tidak sesuai=7. Skor terendah 21 dan skor tertinggi 147. Semakin tinggi nilai yang didapatkan mengartikan bahwa semakin baik penerimaan diri pasien diabetes melitus (Rohma, 2019).

2.4.7 Penerimaan Diri pada Pasien Diabetes Melitus

Seseorang ketika didiagnosis menderita penyakit kronis akan menunjukkan respon yang berbeda – beda. Respon – respon tersebut ditunjukkan yang terbagi menjadi lima tahapan seperti menolak, marah, tawar - menawar, depresi, hingga penerimaan diri (Kubler-Ross, 2014). Pasien diabetes melitus yang berhenti di tahap depresi justru mengalami kondisi semakin memburuk, oleh karena itu pasien diabetes melitus perlu melalui tahap depresi sampai mencapai tahapan yang terakhir yaitu penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan bentuk ketahanan bagi pasien diabetes melitus untuk mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Pasien diabetes melitus yang tidak menerima dirinya tidak akan memperdulikan kondisinya. Penerimaan diri pasien diabetes melitus secara tidak optimal dapat mengganggu efektifitas perawatan diri yang menyebabkan kontrol metabolik glukosa menjadi semakin buruk. Pasien diabetes melitus dengan penerimaan diri yang baik tidak akan memandang penyakitnya sebagai suatu beban yang dapat mengganggu kehidupannya. Upaya untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus perlu dukungan serta motivasi yang kuat untuk menerima dirinya sehingga kemampuan penerimaan diri pasien diabetes melitus menjadi lebih baik lagi (Rohma, 2019).

2.5 Model Konsep Keperawatan Sister Callista Roy

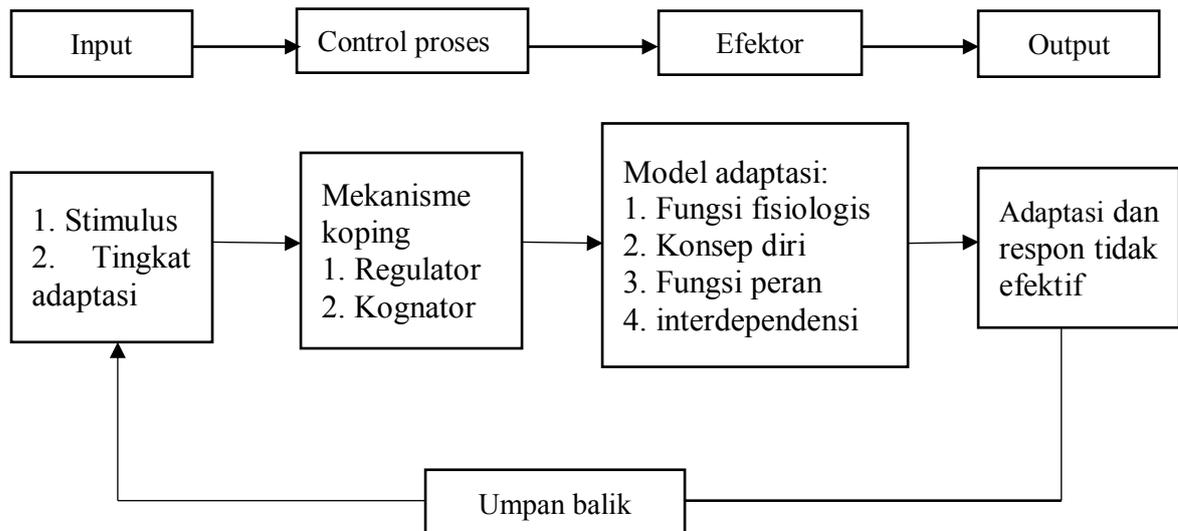
Sister Callista Roy, RN, Pd.D. adalah seorang professor dan perawat teoritikus di Sekolah Keperawatan William F. Connel, Perguruan Tinggi Boston, Massachusetts. Roy dikenal karena Model Adaptasi Roy (*Roy Adaptation Model*, RAM) yang dibuat pada tahun 1964 sebagai tugas akhir di Universitas California

dengan bimbingan Dorothy E. Johnson. Roy merupakan seorang pengajar dan juga terlibat dalam pemikiran ilmiah, penelitian, dan penulisan buku dalam bidang pengembangan ilmu keperawatan dan praktik keperawatan. Roy mendapat gelar B.S. (*Bachelor of Science*) di keperawatan pada tahun 1963 dari Mount Saint Mary's College, Los Angeles; mendapat gelar M.S. (*Magister of Science*) di keperawatan tahun 1966; dan gelar doctor sosiologi pada tahun 1977 dari Universitas California, Los Angeles. Roy merupakan salah satu anggota dari Sigma Theta Tau, dan menerima penghargaan National Founder's Award For Excellence di Fostering Professional Nursing Standards pada tahun 1981 (Alligood, 2006).

2.5.1 Model Adaptasi Roy

Model teori Roy adalah serangkaian proses ketika seseorang beradaptasi dengan stressor, dimana setiap orang merupakan sistem kesatuan biopsikososial dalam interaksi yang konstan. Roy memandang individu sebagai sistem adaptif yang berfungsi sebagai keutuhan melalui interdependensi dari bagian-bagiannya. Model Roy berfokus pada konsep adaptif manusia, dimana konsep tersebut terdiri dari keperawatan, sehat, dan lingkungan. Roy mengkombinasikan teori adaptasi Helson dengan pengertian dan pandangan terhadap manusia sebagai sistem adaptif (Alligood, 2006).

Teori adaptasi Roy bergantung pada stimulus yang masuk dan tingkat/kemampuan adaptasi setiap individu. Tingkat atau kemampuan adaptasi seseorang ditentukan oleh tiga hal, yaitu masukan (input), kontrol, output, dan umpan balik.



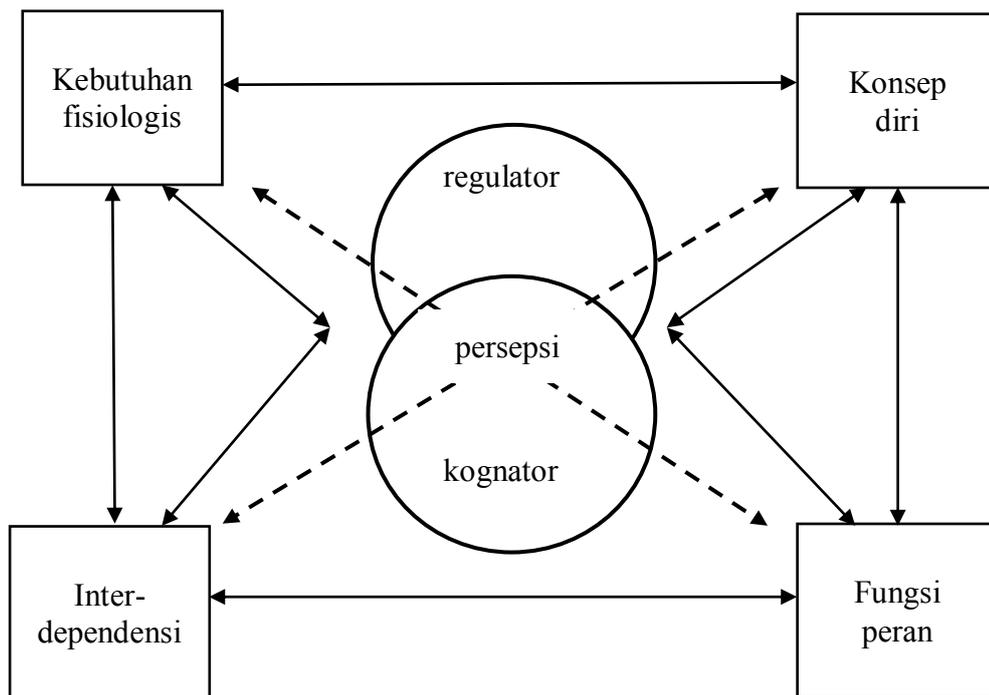
Gambar 2.1 Teori Keperawatan Roy berdasarkan model *adaptive system* (Alligood, 2006)

Sistem dalam model adaptasi Roy menurut Alligood (2006) adalah sebagai berikut:

1. Input adalah stimulasi dari lingkungan eksternal dan dari internal, termasuk informasi (stimuli). Stimulus internal memiliki tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia, ada tiga tingkatan yaitu:
 - a. Stimulus fokal: suatu perubahan perilaku yang secara langsung dihadapi oleh individu.
 - b. Stimulus kontekstual: semua stimulus yang merupakan rangsangan dari stimulus fokal.
 - c. Stimulus residual: keyakinan, sikap, atau sifat yang mempengaruhi situasi individu saat ini.
2. Proses pengendalian mencakup baik mekanisme koping biologis maupun psikologis, serta respon kognator dan regulator.

- a. Subsistem regulator menerima dan memproses stimulus yang terus berubah dari lingkungan eksternal dan diri-internal melalui saluran neural, kimia, dan endokrin. Proses ini menghasilkan reaksi otomatis pada organ-organ yang dapat mempengaruhi respon tubuh sebagai fungsi *feedback* untuk input.
 - b. Subsistem kognator menerima berbagai stimulus internal dan eksternal yang mencakup faktor psikologis, sosial, fisik, dan fisiologis.
3. Efektor adalah informasi mengenai respon perilaku yang ditunjukkan sebagai input dalam sistem.
 4. Output adalah respon perilaku adaptif dan tidak efektif dari individu.

Kemampuan masing-masing individu untuk beradaptasi terhadap stimulus yang terus berubah ditentukan oleh tingkat adaptasi individu, yang merupakan titik yang terus berubah secara konstan ditentukan oleh efek kolektif dari stimulus fokal, kontekstual, dan residual yang dapat ditoleransi pada suatu waktu. Mekanisme koping adalah proses kontrol sistem adaptasi pada manusia yang kemudian dibagi menjadi dua mekanisme koping yaitu subsistem regulator dan kognator. Stimulus yang terus berubah akan diproses atau dikendalikan melalui berbagai jarak kognitif emosi yang mencakup proses persepsi atau informasi, pembelajaran, penilaian, dan emosi. Subsistem regulator dan kognator menghasilkan respon perilaku dalam empat model efektor yaitu: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Respon perilaku seseorang dalam empat model tersebut akan menentukan respon yang efektif atau tidak efektif terhadap stimulus.



Gambar 2.2 Interpretasi model adaptasi Roy, berhubungan langsung dengan subsistem manusia (Alligood & Marriner, 2006)

Model proses keperawatan Roy mempunyai dua tingkat pengkajian yaitu tingkat pertama dan pengkajian tingkat kedua menurut Alligood (2006) yang dirincikan sebagai berikut:

1. Pengkajian tingkat pertama

Pengkajian tingkat pertama meliputi: proses kontrol sistem yang konsisten pada regulator dan kognator.

2. Pengkajian tingkat kedua

Perawat mengkaji perilaku individu yang adaptif dan tidak efektif pada masing-masing model (model fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi).

- a. Model fisiologis yang mencakup oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas, dan istirahat serta perlindungan.

- b. Model konsep diri berkaitan dengan kebutuhan individu pada waktu tertentu dalam berperilaku yang didalamnya terdiri dari diri fisik (*body sensation*), diri personal (*self-consistency, self-idea, and moral-ethical-spiritual self*).
- c. Model fungsi peran mencakup peran, posisi, performa, peran, peran primer, peran sekunder, peran tersier dimana individu tersebut berperilaku.
- d. Model interdependensi menjelaskan masing-masing individu berinteraksi dengan kemampuan mencintai, menghormati, menilai orang lain dan berespon terhadap orang lain.

2.5.2 Paradigma Keperawatan

Konsep utama model keperawatan Sister Callista Roy menurut Alligood & Marriner (2006) sebagai berikut:

1. Klien. Individu, keluarga, kelompok, atau komunitas dengan mekanisme koping yang tidak efektif.
2. Kesehatan. Kesehatan diartikan sebagai suatu keadaan atau proses hidup dan menjadi individu yang berintegritas dan utuh. Adaptasi energi individu dibedakan dari upaya koping tidak efektif dan dapat diupayakan untuk meningkatkan integritas, penyembuhan, dan meningkatkan kesehatan. Integritas menunjukkan hal-hal yang masuk akal mengarah pada kesempurnaan.
3. Lingkungan. Lingkungan didefinisikan sebagai stimulus internal dan eksternal yang meliputi stimulus fokal, eksternal, residual yang secara koping. Stimulus lingkungan mencakup semua kondisi, keadaan, dan

pengaruh yang ada di sekitar dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

4. Keperawatan. Keperawatan dianggap sebagai ilmu yang meningkatkan adaptasi agar individu dapat berfungsi secara holistik melalui mengaplikasikan asuhan keperawatan secara positif. Tujuannya untuk meningkatkan respon adaptif individu dengan mengurangi energy yang diperlukan dalam mengatasi situasi tertentu, sehingga tersedia lebih banyak energi untuk proses manusia lainnya.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Diabetes melitus membutuhkan perawatan seumur hidup bahkan dapat berdampak pada kematian jika tidak ditangani dengan serius. Abnormalitas glukosa dalam darah yang menyebabkan tubuh tidak efektif dalam kesehariannya, namun hal itu dapat dikontrol dengan perawatan yang telah ditetapkan adalah empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu edukasi, terapi gizi/diet, berolahraga, dan obat-obatan. Pengobatan ini harus dilakukannya secara rutin untuk menghindari kadar glukosa meningkat. Ketergantungan pasien diabetes dalam melakukan hal tersebut, dapat menimbulkan dampak perubahan psikologis. Perubahan psikologis akan dialami oleh semua pasien, meskipun masalah kesehatan yang muncul akan berbeda pada setiap individu. Perubahan psikologis yang cenderung mengalami penurunan akan menyebabkan berbagai gangguan secara psikologis seperti rasa bosan, stress bahkan dapat mengarah ke depresi, sehingga mempengaruhi perawatan kesehatan yang menimbulkan terjadinya komplikasi. Salah satu cara yang dapat diberikan adalah dukungan sosial karena mampu mempengaruhi

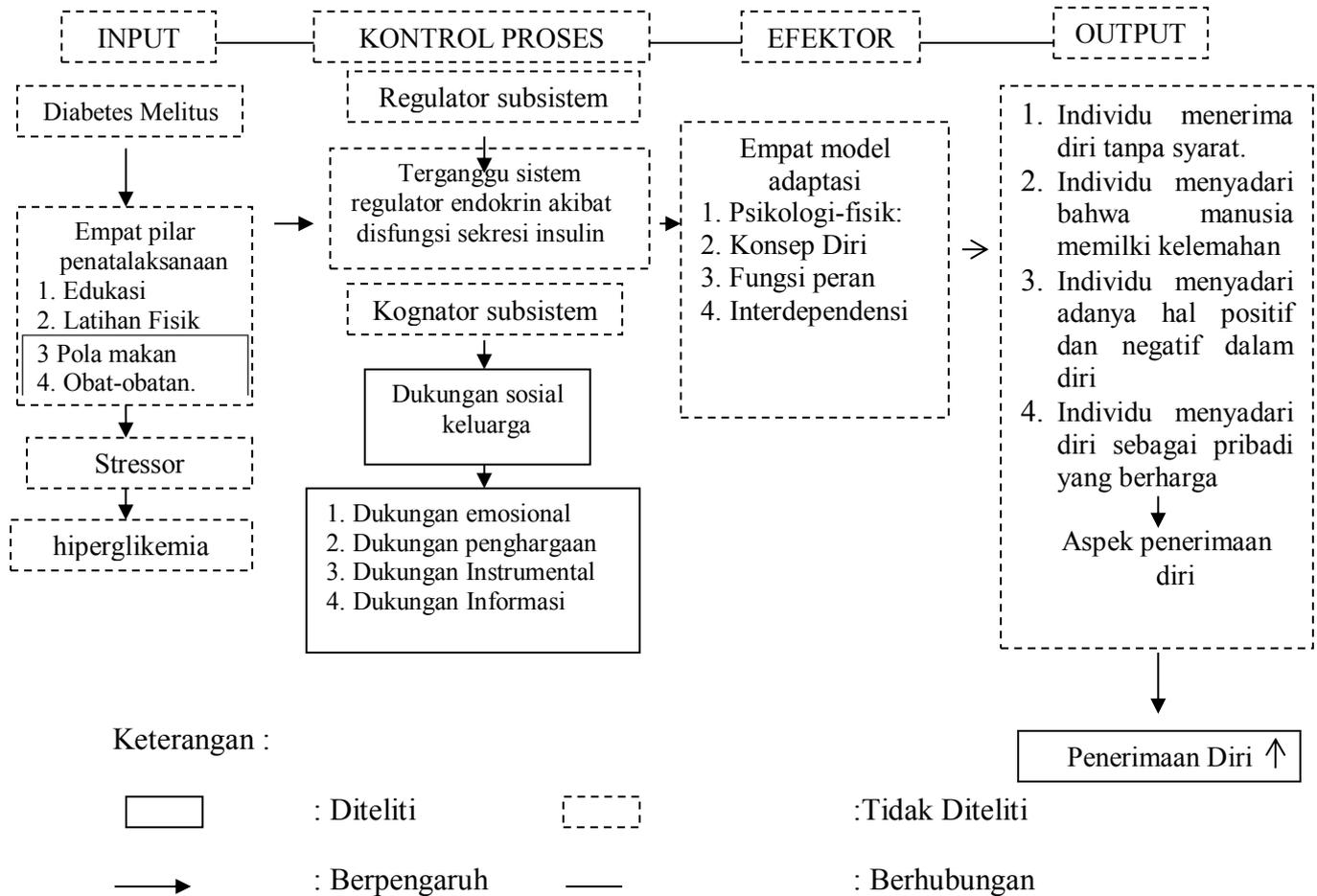
psikologisnya, hal ini keluarga berperan penting karena keluarga merupakan orang terdekat baginya. Dukungan sosial keluarga akan membantu pasien untuk dapat memberikan motivasi yang positif agar pasien menerima keadaannya saat ini. Penerimaan diri yang baik akan memberikan hal yang baik pula, dengan penerimaan diri yang baik individu tersebut senantiasa ikhlas menjalani perawatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu cara tidak terjadi hal buruk dikemudian harinya.

Model keperawatan Roy tentang adaptasi Roy, menyebutkan bahwa stimulus apapun yang dihadapi, jika pasien memiliki mekanisme koping yang baik, maka pasien dapat menunjukkan tingkat adaptif, begitu pula sebaliknya, jika mekanisme koping maladaptif dapat menimbulkan distress pada pasien. Pasien diabetes melitus yang menjalankan pengobatan dalam jangka waktu lama akan menimbulkan rasa jenuh terhadap dirinya, sehingga terkadang pasien jarang melakukan yang sudah ditetapkan oleh tenaga kesehatan, maka perlunya dukungan sosial keluarga sangat membantu dalam perencanaan pengobatan sehingga pasien merasa dirinya dicintai dan dihargai oleh keluarga, hal itu akan menimbulkan rasa penerimaan diri dalam menerima keadaannya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

4.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus

5.1 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo.

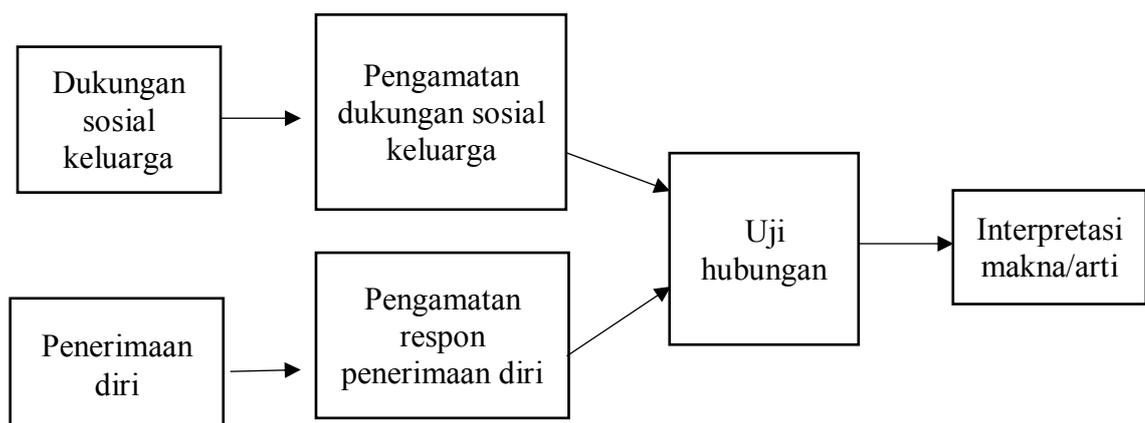
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian meliputi : 1) desain penelitian, 2) kerangka kerja, 3) waktu dan tempat penelitian, 4) populasi, sampel, dan teknik sampling, 5) identifikasi variabel, 6) definisi operasional, 7) pengumpulan, pengolahan dan analisis data, dan 8) etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

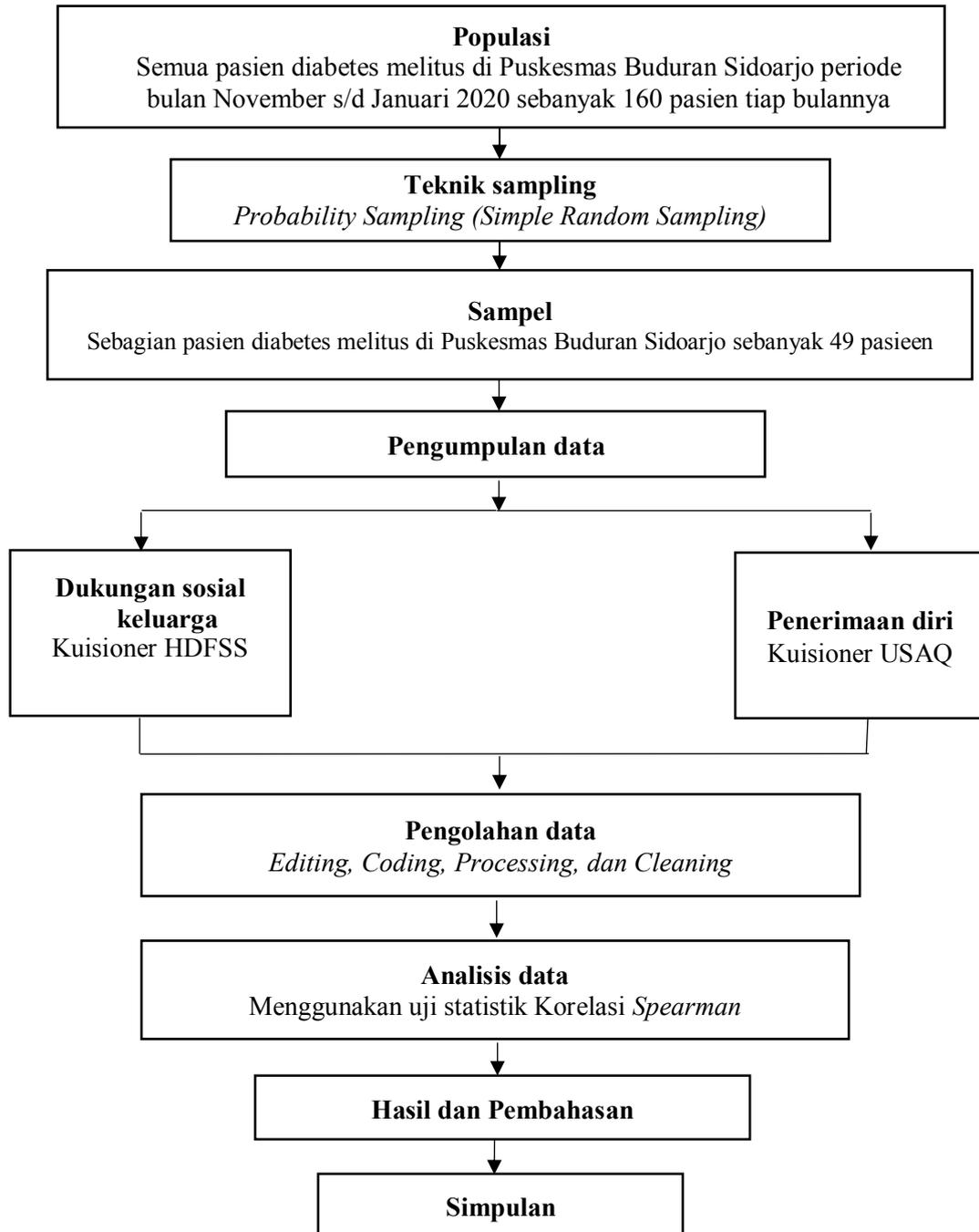
Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo adalah dengan menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen (dukungan sosial keluarga) dan dependen (penerimaan diri) hanya satu kali pada satu saat.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan *Cross Sectional*

5.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes melitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo.

5.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d Mei 2020 di Puskesmas Buduran Sidoarjo menjadi tempat penelitian karena pasien dengan riwayat diabetes melitus semakin meningkat setiap tahunnya sehingga lebih mudah untuk dijadikan sebagai responden dalam proses pengumpulan data.

5.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus yang berobat di Puskesmas Buduran Sidoarjo sebanyak 160 pasien setiap bulannya.

4.4.2 Sampel

Sampel penelitian yang digunakan adalah pasien diabetes melitus yang berobat di Puskesmas Buduran Sidoarjo sebanyak 49 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh responden sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang berusia 30-60 tahun
 - b. Pasien diabetes melitus tipe 1 & 2
 - c. Pasien yang tinggal serumah dengan salah satu keluarganya
 - d. Pasien memiliki alat komunikasi atau nomor yang dapat dihubungi
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Tidak bersedia menjadi responden
 - b. Pasien tidak kooperatif
 - c. Pasien yang memiliki penyakit penyerta.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n: besarnya sampel

N: besarnya Populasi

d: tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Jadi, besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{56}{1 + 56(0,05)^2}$$

$$n = \frac{56}{1 + 56(0,0025)}$$

$$n = \frac{56}{1,14}$$

$$n = 49,122$$

$$n = 49 \text{ orang}$$

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan *Simple random sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara diacak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo, kemudian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, setelah itu pengambilan sampel dengan cara diacak.

5.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas (*Independent Variable*) pada penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*dependent Variable*) pada penelitian ini adalah penerimaan diri.

5.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
(<i>variable independent</i>) Dukungan sosial keluarga	perilaku atau sikap terhadap individu	1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan informasi	kuisisioner HDFSS (<i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i>)	Ordinal	Baik= 75-100% Cukup= 45-74% Kurang= ≤ 45 %
(<i>variable dependent</i>) Respon penerimaan diri	Kemauan pasien diabetes melitus untuk hidup dengan keadaan dirinya secara utuh baik kelebihan maupun kekurangan dan mampu menghadapi kenyataan.	1. Individu menerima diri tanpa syarat. 2. Individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan. 3. Individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri.	kuisisioner USAQ (<i>Unconditional Self Acceptance Questionnaire</i>)	Ordinal	Tinggi= 147-105 Sedang=104-63 Rendah= 62-21

		4. Individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga			
--	--	--	--	--	--

5.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Lembar kuisisioner data demografi

Lembar kuisisioner ini berisi tentang data demografi pasien. Pada data demografi telah terdiri beberapa gambaran karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, perbualan, status perkawinan, tinggal serumah, kebiasaan olahraga, aktivitas sehari-hari, dan juga lama pasien mengalami diabetes melitus. Pengisian lembar kuisisioner ini dengan cara mencekklist kolom dan mengisi bagian titik-titik yang sudah disediakan.

b. Lembar kuisisioner dukungan sosial keluarga

Lembar kuisisioner dukungan sosial keluarga menggunakan HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) sebagai alat ukur dukungan keluarga pada pasien khusus diabetes melitus, hal ini mengetahui bantuan dari keluarga yang diterima oleh individu yang mengalami diabetes dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informasi. Kuisisioner ini mencakup 29 pertanyaan dengan pilihan jawaban skala likert 4 opsi yaitu tidak pernah, kadang-kadang

(jarang), sebagian besar waktu (sering), dan selalu, kemudian dijawab dengan tanda centang pada salah satu kotak.

Tabel 4.2 Indikator Pertanyaan HDFSS

No	Indikator Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jumlah Soal
1.	Dukungan Emosional	4,5,6,12,13,14,15,16,17,21,24,27	12
2.	Dukungan Penghargaan	1,8,9,10,18,19,20,23,25,28	10
3.	Dukungan Instrumental	2,3,7	3
4.	Dukungan Informasi	11,22,26,29	4
Total Soal			29

c. Lembar Kuisisioner Penerimaan Diri

Lembar kuisisioner penerimaan diri menggunakan *Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ)* yang disusun oleh Chamberlain dan Haaga pada tahun 2001 kemudian dimodifikasi oleh Yulistiana (2018, dalam Rohma, 2019) yang telah di uji validitas untuk mengetahui sikap puas dengan diri sendiri dan menerima karakteristik diri, percaya dengan kemampuan diri, bertanggung jawab, berorientasi dengan sosial, menyadari keterbatasan, dan menerima sifat kemanusiaan. Kuisisioner ini mencakup 21 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 7 opsi yaitu sangat tidak sesuai, tidak sesuai, agak tidak sesuai, ragu-ragu, agak sesuai, sesuai, dan sangat sesuai.

Tabel 4.3 Indikator Pertanyaan USAQ

No.	Indikator Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jumlah Soal
1.	Individu menerima diri tanpa syarat.	4,7,10	3
2.	Individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan.	5,11,16	3
3.	Individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri	3,6,8,9,12,19,20,21	8
4.	Individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga	1,2,13,14,15,17,18	7
Total Soal			21

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Menyiapkan berkas surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke Bakesbangpol dan Linmas Provinsi untuk mendapatkan izin penelitian di masyarakat.
- b. Mendapatkan balasan surat dari Bakesbangpol dan Linmas Provinsi untuk diserahkan kepada Bakesbangpol dan Linmas kota Sidoarjo dan Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya.
- c. Peneliti datang ke Bakesbangpol dan Linmas kota Sidoarjo untuk menyerahkan surat, kemudian pihak Bakesbangpol memberikan balasan surat untuk diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Sidoarjo.
- d. Peneliti melengkapi persyaratan dari Dinas Kesehatan Kota Sidoarjo bertujuan mengizinkan peneliti untuk penelitian di Puskesmas Buduran Sidoarjo.

- e. Peneliti mendapat surat dari Dinas Kesehatan Kota Sidoarjo untuk diserahkan kepada Kepala Puskesmas Buduran Sidoarjo.
- f. Pengambilan data. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuisisioner melalui google form dan secara langsung. Pengambilan secara langsung peneliti mendapati dua responden yang diberikan kuisisioner secara langsung yang berupa data demografi, dukungan sosial keluarga, dan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus. Langkah awal peneliti melakukan pendekatan berupa memberikan penjelasan terkait tujuan dan manfaat yang akan dilakukan oleh peneliti kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai subjek penelitian atau sebagai responden Peneliti.
- g. Peneliti akan melakukan pembagian kuisisioner data demografi, dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus untuk mengumpulkan data.
- h. Pembagian kuisisioner dilakukan melalui google form dan secara langsung (sebanyak 2 responden) kepada responden.
- i. Responden mengisi kuisisioner berdasarkan pertanyaan yang sudah tertera.

4.7.2 Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner untuk data demografi, dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh dikalsifikasikan ke dalam kategori yang telah ditemukan oleh peneliti dengan cara memberi kode angka pada masing-masing variabel. Pada data demografi telah terdiri beberapa gambaran karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, perbualan, status perkawinan, tinggal serumah, kebiasaan olahraga, aktivitas sehari-hari. Data yang telah terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu.

a Data Demografi

- 1) Karakteristik jenis kelamin dibagi menjadi dua yaitu laki-laki diberi kode (1) dan perempuan diberi kode (2).
- 2) Karakteristik usia responden diberi kode (1).
- 3) Karakteristik pendidikan terakhir dibagi menjadi lima yaitu tingkat pendidikan SD diberi kode (1), SMP diberi kode (2), SMA diberi kode (3), Sarjana diberi kode (4), Tidak sekolah diberi kode (5).
- 4) Karakteristik agama dibagi menjadi lima, yaitu islam diberi kode (1), kristen diberi kode (2), katolik diberi kode (3), hindu diberi kode (4), budha diberi kode (5).
- 5) Karakteristik Status perkawinan dibagi menjadi empat yaitu, Kawin diberi kode (1), tidak kawin diberi kode (2), Janda (3), Duda (4).
- 6) Karakteristik tinggal serumah dibagi menjadi empat, yaitu tinggal sendiri diberi kode (1), tinggal dengan pasangan hidup diberi kode

(2), tinggal bersama anak/cucu diberi kode (3), tinggal bersama saudara diberi kode (4) dan lainnya diberi kode (5).

7) Karakteristik kebiasaan olahraga dibagi menjadi enam yaitu tidak ada diberi kode (1), berenang diberi kode (2), senam diberi kode (3), jalan-jalan kaki diberi kode (4), lari pagi diberi kode (5) dan lainnya diberi kode (6).

b Kuisisioner dukungan sosial keluarga

Jawaban dari pertanyaan dibagi menjadi empat yaitu tidak pernah diberi kode (1), kadang-kadang diberi kode (2), sering diberi kode (3), dan selalu diberi kode (4), setelah diberi kode jumlahkan sesuai dengan kode yang sudah ada. Hasil skor penilaian dikategorikan sebagai berikut:

Baik= 75-100% diberi kode (1)

Cukup= 45-74% diberi kode (2)

Kurang= >45% diberi kode (3)

c Kuisisioner penerimaan diri

Jawaban dari pertanyaan dibagi menjadi tujuh sangat tidak sesuai diberi kode (1), tidak sesuai diberi kode (2), agak tidak sesuai diberi kode (3), ragu-ragu diberi kode (4), agak sesuai diberi kode (5), sesuai diberi kode (6), sangat sesuai diberi kode (7), setelah diberi kode jumlahkan sesuai dengan kode yang sudah ada. Hasil skor penilaian dikategorikan sebagai berikut:

Tinggi= 147-105 diberi kode (1)

Sedang=104-63 diberi kode (2)

Rendah= 62-21 diberi kode (3)

3. Pengolahan data (*proseccing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan kode ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Peneliti mengolah data menggunakan program atau software yang telah ada di komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan mengecek kembali data yang telah selesai di olah. Tujuannya adalah menghindari kesalahan-kesalahan data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer agar proses analisa data mendapatkan hasil yang benar dan tepat. Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel. Tujuannya adalah melihat data dan kelengkapan apakah sudah benar atau belum sehingga analisis dapat dilakukan dengan baik dan benar. Data akan diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data jauh dari kesalahan.

4.7.3 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini skala data yang digunakan sudah berbentuk ordinal (non parametrik), maka uji yang digunakan yaitu Uji Korelasi Spearman yang bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji

korelasi spearman 0,05 yang artinya jika $\rho \leq \alpha = 0,05$ maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo, jika $\rho > \alpha = 0,05$ berarti hipotesis ditolak yang artinya tidak ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo.

5.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Bakesbangpol Linmas Kota Sidoarjo. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan supaya responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar pengumpulan data akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo pada tanggal 07-18 Mei 2020 dan didapatkan sebanyak 49 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, dan data khusus (variabel penelitian).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Buduran Sidoarjo. Puskesmas Buduran terdapat 4 posyandu lansia, 22 posyandu balita. Pelayanan unggulan yaitu, PKM UGD Set, Sps. Informasi ketersediaan fasilitas yang layak untuk keamanan dan ketepatan penelitian.

Program Kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Buduran Sidoarjo:

1. Program Promosi Kesehatan Pemberdayaan Masyarakat dalam PHBS Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Penyuluhan-penyuluhan perorangan maupun kelompok masyarakat, didalam gedung (ruang pelayanan dan ruang tunggu pasien di Puskesmas) dan di luar gedung (posyandu balita/ lansia, sekolah, paguyuban kader posyandu tiap kelurahan, paguyuban penderita diabetes dan hipertensi, PKK, dan sebagainya)
2. Program upaya Kesehatan Lingkungan
 - a. Penyehatan air
 - b. Penyehatan makanan dan minuman

- c. Penyehatan perumahan dan sanitasi dasar
 - d. Pembinaan Tempat Tempat Umum (TTU)
 - e. Pelayanan kesehatan/konsultasi di Klinik Sanitasi
 - f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat.
3. Program Perbaikan Gizi
- a. Pelayanan Gizi Masyarakat
 - b. Penanganan Gangguan Gizi ;
 - c. Pemantauan Status Gizi (PSG) balita
4. Program Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- a. Kesehatan bayi
 - b. Kesehatan ibu
 - c. Kesehatan balita dan anak prasekolah'
 - d. Kesehatan anak usia sekolah dan remaja
 - e. Kesehatan keluarga berencana
5. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- a. Daire
 - b. Ispa
 - c. Kusta
 - d. DBD
 - e. Malaria
 - f. Pelayanan imunisasi
6. Program Pengobatan (Penyembuhan Penyakit dan Pelayanan Kesehatan)

Kegiatan yang dilaksanakan berupa penatalaksanaan pasien yang berobat, baik didalam gedung (puskesmas) maupun diluar gedung (pusling, posyandu dan poskeskel), sesuai legeartis (anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang apabila diperlukan, penentuan diagnosa oleh dokter, dan pemberian pengobatan atau tindakan sesuai indikasi).

7. Program Inovasi Puskesmas Usia Lanjut

a. Dilakukan pembinaan ke 6 posyandu lansia setiap hari selasa dan Sabtu (1x per posyandu lansia).

Penyuluhan kesehatan jiwa di kelompok masyarakat pada saat pertemuan paguyuban kader di masing-masing kelurahan, pertemuan PKK Kelurahan, PKK Kecamatan dsb.

e. Kesehatan olahraga

Pembinaan kelompok potensial / klub khusus dalam kesehatan olahraga, dilakukan oleh dokter/ perawat, antara lain: pada kelompok olahraga lansia dan kelompok futsal.

5.1.2 Gambaran umum subyek penelitian

Subyek penelitian ini adalah orang dewasa yang berusia 30-60 tahun yang berada di Puskesmas Buduran Sidoarjo dengan jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 49 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden yaitu usia 30-60 tahun. Semuanya dalam kondisi sehat, tidak ada yang sakit. Karakteristik responden di Puskesmas Buduran Sidoarjo yaitu memiliki anggota keluarga yang tinggal serumah.

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, lama terdiagnosa, rutin meminum obat, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, agama, status perkawinan, tinggal bersama, kegiatan sehari-hari, aktivitas sehari-hari, kegiatan sosial yang sering diikuti, olahraga yang sering dilakukan, hal yang dilakukan saat ada masalah.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Table 5.1 Karakteristik Responden Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo Periode Tanggal 09-19 Mei 2020 (N=49)

	Karakteristik Responden Diabetes Melitus		Frekuensi (F)	Prosentase %
1.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	22	44,9%
		Perempuan	27	55%
2.	Usia	30-40 Tahun	21	42,9%
		41-50 Tahun	20	40,8%
		51-60 Tahun	8	16,3%
3.	Lama Terdiagnosa Diabetes Melitus	3 Bulan	3	6,15
		1 Tahun	7	14,3%
		1,5 Tahun	6	12,2%
		2 Tahun	13	26,5%
		2,5 Tahun	0	0,0%
		3 Tahun	8	16,3%
		4 Tahun	7	14,3%
		5 Tahun	4	8,2%
4.	Rutin Meminum Obat	Ya	11	22,4%
		Sering	16	32,75
		Kadang-Kadang	15	30,6%
		Tidak	7	14,3%
5.	Agama	Islam	46	93,95
		Kristen	1	2,0%
		Khatolik	2	4,1%
		Hindu	0	0,0%
		Budha	0	0,0%
6.	Pendidikan Terakhir	SD	8	16,3%
		SMP	11	22,4%
		SMA	21	42,9%
		Perguruan Tinggi	2	4,1%
		Tidak Sekolah	7	14,3%

7.	Status Perkawinan	Kawin	35	71,4%
		Tidak Kawin	10	20,4%
		Janda	2	4,1%
		Duda	2	4,1%
8.	Pekerjaan	Swasta	25	51,0%
		Wiraswasta	7	14,3%
		PNS	7	14,3%
		TNI/POLRI	2	4,1%
		Pensiun	0	0,0%
		Ibu Rumah Tangga	4	8,2%
		Lain-Lain	4	8,2%
9.	Penghasilan	Rp. < 1.000.000	11	22,4%
		Rp. 1.100.00-2.500.000	10	20,4%
		Rp. 2.600.000-3.500.00	15	30,6%
		Rp. > 3.500.000	13	26,5%
10	Tinggal Serumah	Sendiri	0	0,0%
		Saudara	9	18,4%
		Pasangan Hidup	26	53,1%
		Anak/Cucu	10	20,4%
		Lain-Lain	4	8,2%
11	Olahraga Yang Sering Dilakukan	Tidak Ada	6	12,2%
		Senam	0	0,0%
		Berenang	0	0,0%
		Lari-Lari Pagi	4	8,2%
		Jalan-Jalan Pagi	25	51,0%
		Bersepeda	10	20,4%
		Lain-Lain	4	8,2%
12	Aktivitas Sehar-Hari	Pekerjaan Rumah	33	67,3%
		Lain-Lain	16	32,7%
13	Kegiatan Sosial	Pengajian	24	49,0%
		Arisan	17	34,7%
		Lain-Lain	8	16,3%
14	Kegiatan Akhir Pekan	Berpergian Dengan Keluarga	14	28,6%
		Berdiam Diri Dirumah	19	38,85
		Menonton Film Bersama	3	6,1%
		Membersihkan Rumah Bersama	4	8,2%
		Bersepeda Bersama	4	8,2%
		Lain-Lain	5	10,2%
15	Peran Dalam Keluarga	Suami	19	38,8%
		Istri	21	42,9%
		Anak	8	16,3%
		Lain-Lain	1	2,0%
16	Kontrol Aktif Di Puseksmas	Ya	9	18,4%
		Sering	10	20,4%
		Kadang-Kadang	22	44,95

		Tidak	8	16,3%
17	Memahami Aturan Meminum Obat	Ya	39	79,6%
		Sering	2	4,1%
		Kadang-Kadang	5	10,2%
		Tidak	3	6,1%
18	Hal Yang Dilakukan Saat Ada Masalah	Bercerita Pada Anggota Keluarga	23	46,9%
		Berdiam Diri/Tidak Bercerita	2	4,1%
		Menghindari Masalah	0	0,0%
		Menyelesaikan Masalah Sendiri	15	30,6%
		Menyelesaikan Masalah Bersama	9	18,4%

Tabel diatas Menunjukkan bahwa didapatkan rata – rata berjenis kelamin laki – laki sebanyak 22 orang (44,9 %) dan perempuan sebanyak 27 orang (55 %). Pada tabel no. 2 menunjukkan bahwa didapatkan jumlah terbanyak dari data responden dengan karakteristik usia pada rentang 40-50 tahun yaitu 21 orang (42,%), 41 – 50 tahun yaitu 20 orang (40,8%), 51 – 60 tahun yaitu 8 orang (16,3%). Dengan rata – rata usia pada tabel yaitu 57 Tahun dengan standar deviasi 8,490. Hal ini berarti bahwa nilai mean lebih besar daripada standar deviasi, sehingga mengindikasikan bahwa hasil yang baik atau kecilnya penyimpangan data. Penyebaran data menunjukkan hasil yang normal dan tidak menyebabkan bias.

Tabel diatas menunjukkan jumlah terbanyak dari data pasien dengan penyakit yang diderita dengan kurun waktu 2 tahun yaitu sebanyak 13 orang (26,5%).

Tabel diatas menunjukkan bahwa didapatkan jumlah terbanyak dari data pasien dengan pendidikan terakhir SMA yaitu 21 orang (42,9 %), SD sebanyak 8 orang (16,3%), SMP sebanyak 11 orang (22,4%), Tidak sekolah sebanyak 7 orang (14,3%), Perguruan tinggi sebanyak 2 orang (4,1%), Tabel no. 8 menunjukkan bahwa didapatkan jumlah terbanyak dengan riwayat pekerjaan swasta yaitu 25 orang (51,0%), wiraswasta sebanyak 7 orang (14,3 %), PNS sebanyak 7 orang (14,3%), IRT sebanyak 4 orang (8,2%), TNI/Polri dan sebanyak 2 orang (4,1%), dan lain-lain sebanyak 4 orang (8,2%).

Table diatas menunjukkan bahwa didapatkan jumlah terbanyak dengan penghasilan bulanan sebesar Rp. 2.600.000-3.500.000 yaitu 15 orang (30,6%).

Tabel diatas menunjukkan bahwa didapatkan jumlah terbanyak dengan tinggal seruamh denga pasangan hidup sebanyak 26 orang (53,1%), dan anak/cucu sebanyak 10 orang (20,4%), dan lain-lain sebanyak 4 orang (8,2%). Tabel diatas menunjukkan bahwa didapatkan jumlah terbanyak didapatkan dari data menikah yaitu 35 orang (71,4%), dan belum menikah sebanyak 10 orang (20,4%). Pada Tabel diatas menunjukkan bahwa didapatkan jumlah terbanyak dengan peran keluarga sebagai ibu yaitu 21 orang (42,9%), dan ayah sebanyak 19 orang (38,8%), dan anak sebanyak 8 orang (16,3%), dan lain-lain sebanyak 1 orang (2,0%). Tabel diatas menunjukkan bahwa didapatkan kegiatan sosial yaitu melakukan pengajian sebanyak 24 orang (49,0%), dan arisan sebanyak 17 orang (34,7%).

5.1.4 Data khusus hasil penelitian

1. Tingkat dukungan sosial keluarga

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Tingkat Dukungan Sosial Keluarga Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Buduran, Kota Sidoarjo Pada Tanggal 09-19 Bulan Mei 2020(N=49)

<i>Tingkat Dukungan Sosial Keluarga</i>	<i>Frekuensi (F)</i>	<i>Prosentase %</i>
<i>Cukup</i>	11	22,4%
<i>Baik</i>	38	77,6%
<i>Total</i>	49	100,0%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 49 responden didapatkan data kategori dukungan sosial keluarga pasien diabetes melitus dengan kategori baik sebanyak 38 orang (77,6 %), kategori cukup sebanyak 11 orang (22,4%). Dukungan Emosional yang sering kali diberikan kepada penderita diabetes juga sangat penting dikarenakan terkadang individu mengalami stressor yang harus dihadapinya, oleh karena itu dukungan emosional sangatlah membantu dalam hal mengatasi stressor yang dialami.

2. Tingkat penerimaan diri

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Tingkat Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Buduran, Kota Sidoarjo Pada Tanggal 09-19 Bulan Mei 2020 (N=49)

Tingkat Penerimaan Diri	Frekuensi (F)	Prosentase %
Rendah	5	10,2%
Sedang	30	61,2%
Tinggi	14	28,6%
Total	49	100,0%

Table 5.7 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat penerimaan diri dalam kategori sedang sebanyak 30 orang (61,2%), dan dalam kategori tinggi sebanyak 14 orang (28,6%), dalam kategori rendah sebanyak 5 orang (10,2%).

3. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dan Penerimaan Diri

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Buduran Sidoarjo Pada Tanggal 09-19 Bulan Mei 2020 (N=49)

<i>sos ga</i>	Penerimaan Diri							
	<i>Rendah</i>		<i>Sedang</i>		<i>Tinggi</i>		<i>Total</i>	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>cukup</i>	3	27,3 %	8	72,7 %	0	0,0%	11	100
<i>baik</i>	2	5,3%	22	57,9 %	14	36,8%	38	100
Total	5	10,2%	30	61,2%	14	28,6%	49	100

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* 0.040 (p= 0.05)

Pada tabel 5.21 merupakan hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Buduran, Kota Sidoarjo dan didapatkan data bahwa dari 49 orang responden tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup dan mempunyai tingkat penerimaan diri rendah sebanyak 3 orang (27,3 %) tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup dan mempunyai tingkat penerimaan diri

sedang sebanyak 8 orang (72,7%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup dan mempunyai tingkat penerimaan diri tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori baik dan mempunyai tingkat penerimaan diri rendah sebanyak 2 orang (5,3%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori Baik dan mempunyai tingkat penerimaan diri sedang sebanyak 22 orang (57,9%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori Baik dan mempunyai tingkat penerimaan diri tinggi sebanyak 14 orang (36,8%). Berdasarkan hasil *uji Spearman Rho* menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik ada hubungan yang signifikan (p -value:0,040) antara hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri Pasien Diabetes Melitus.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo.

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat dukungan sosial keluarga pasien diabetes melitus dengan kategori baik sebanyak 38 orang (77,6 %), kategori cukup sebanyak 11 orang (22,4%).

Pada kuisisioner dukungan sosial keluarga menunjukkan bahwa dimensi emosional melibatkan ekspresi rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian

dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain. Pada dimensi ini memiliki skor paling tertinggi, hal ini didukung oleh beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien diabetes melitus dimana pertanyaan nomor 21 yang memiliki nilai rata-rata sebesar (3,8%) dimana pertanyaan tersebut terkait dengan pasien meminta bantuan kepada keluarga untuk mendukung perawatan diabetes melitus. Pada dimensi penghargaan dukungan ini melibatkan dorongan positif yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain dan memiliki rata-rata sebesar (3,22%), dan dimensi informasi merupakan dukungan yang bersifat informasi yang berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang membuat suatu keputusan untuk memecahkan persoalan yang memiliki rata-rata sebesar (3,20%), sedangkan yang menempati dimensi terendah adalah dimensi instrumental yang menunjukkan rata-rata sebesar (2,78%), bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas - tugas tertentu.

5.2.2 Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo.

Mayoritas subjek penelitian ini mengetahui bahwa dirinya mengidap diabetes melitus sejak 1-5 tahun terakhir. Hasil yang didapatkan tersebut dikaitkan dengan penjelasan dari Depkes (2017) bahwa diabetes melitus seringkali muncul tanpa adanya gejala tertentu. Pasien diabetes melitus yang memiliki tingkat penerimaan diri pada kategori baik jika dilihat dari lama terdiagnosa sebagian besar 2 tahun sebanyak 10 orang (20,4%), dari hasil penelitian mendominasi bahwa semakin lama pasien menderita

diabetes melitus akan mengalami rasa jenuh yang dihadapinya dikarenakan pengobatan yang harus dilakukan seumur hidup. Pada kusioner penerimaan diri terdapat empat poin yang ada dalam pertanyaan yaitu individu menerima dirinya tanpa syarat, poin pertama memiliki rata-rata sebesar (4,88%), dan poin kedua individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan yang memiliki rata-rata sebesar (4,67%), poin ketiga individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri yang memiliki rata-rata sebesar (4,65%), dan di poin keempat individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga dengan rata-rata sebesar (5,14%). Hasil penelitian didapatkan bahwa pertanyaan yang memiliki skor tertinggi ialah ada pada nomor 13 dimana pertanyaan tersebut ada di poin keempat , Pasien diabetes mellitus yang memiliki tingkat penerimaan diri pada kategori sedang jika dilihat dari kepatuhan kontrol ke pelayanan kesehatan sebagian melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan sebanyak 22 orang (44,9%), dari hasil penelitian kepatuhan kontrol ke pelayanan kesehatan mendominasi mengatakan kadang-kadang melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan dikarenakan mereka kurang aktif dalam kelompok lansia diabetes melitus yang mayoritas penderita masih aktif bekerja di perusahaan swasta yang mengakibatkan penderita tidak bisa kontrol aktif di pelayanan kesehatan. Umumnya para penderita memahami aturan minum obat, hal ini didapatkan dari hasil penelittian yang didapatkan sebanyak 39 orang (79,6%), namun mereka terkadang merasakan hal jenuh yang harus slalu meminum obat.

5.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo

Hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan $p=0,000$ dengan taraf signifikan $0,01$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas buduran sidoarjo dengan analisa koefisien korelasi 0.294 .

Hasil dari tanya jawab dengan kuesioner, pasien diabetes melitus dengan dukungan sosial baik dengan penerimaan diri kategori sedang dikarenakan faktor individu, mereka mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga membuat mereka merasa nyaman, dan terpenuhinya kebutuhan interaksi sosialnya, walaupun hanya dalam lingkungan rumah saja. Selain itu, beberapa pasien diabetes melitus mengatakan bahwa kesibukan arisan dan pengajian menjadikan kegiatan yang positif dan menyenangkan sehingga waktu untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar menjadi sering dilakukan. Maka dari itulah meskipun penerimaan diri sedang, mereka memiliki persepsi bahwa dukungan sosial mereka baik. Sedangkan pasien diabetes melitus dengan dukungan sosial cukup namun penerimaan diri tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial dari keluarga dan persepsi mereka itu sendiri terhadap penerimaan dirinya salah satunya berprestasi sendiri sesuai dengan yang diharapkan. Menurut (Marlina, 2013) penerimaan diri pada pasien diabetes melitus diperkirakan memberikan kontribusi paling besar terhadap masa tuanya nanti. Menurut para ahli, penerimaan diri dan dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi para penderita diabetes melitus untuk menjaga

kestabilan psikologi yang baik agar tidak menimbulkan stressor dalam diri mereka. Banyak masyarakat, terutama yang pasangannya telah meninggal, hidup sendiri dalam sepi, ketakutan, dan akhirnya menderita depresi. Atau, mereka justru harus melakukan pengobatan seumur hidupnya. Hidup menjadi membosankan bagi mereka. Keadaan semacam ini tentu saja malah memperburuk kesehatan fisik, emosi, dan pikirannya.

Keharmonisan dalam hubungan antara suami istri, orang tua dengan anak - anaknya dan hubungan antara anak dengan saudara-saudaranya. Tidak ada orang tua yang dapat bahagia apabila ada ketidakharmonisan pada ketiga hubungan tersebut. Walaupun ketidakharmonisan hanya terjadi pada hubungan antara anak - anaknya, hal ini dapat menyebabkan penderitaan pada orang tua. Apalagi apabila terjadi antarpasangan atau hubungan orang tua dengan anak - anaknya, maka orang tua semakin jauh dari kebahagiaan (Indriana, 2012).

Para anggota keluarga sebaiknya tetap memberikan dukungan pada mereka supaya melakukan kegiatan apa saja yang disukainya sehingga tetap menjaga harga diri, martabatnya, serta merasa dirinya berguna untuk yang lain dan juga menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pribadinya serta tuntutan lingkungan (Sunaryo, 2015).

Anggota keluarga mempunyai peranan penting dalam memberikan kebutuhan yang dibutuhkan bagi penderita diabetes melitus dengan cara memberi dukungan dan menerima bahwa dirinya megidap diabetes melitus. Pasien diabetes melitus akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari penyakit yang dideritanya apabila keluarga memberikan dukungan dan

berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai penyakitnya. Sebaliknya, penderita diabetes melitus akan bersikap negatif apabila terjadi penolakan terhadap pasien dan tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan. Sikap negatif terhadap penyakit dan pengobatan akan mengakibatkan kegagalan penatalaksanaan diabetes melitus yang terapeutik. Hal ini dapat memengaruhi penerimaan dirinya dan kemampuan sosial pasien (Hanindyastiti, 2015). Johnson (dalam Hamidah, 2012) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan suatu bentuk sikap positif terhadap dirinya sendiri pada akhirnya mengarah pada suatu kemampuan untuk dapat mencintai dirinya sendiri dan individu tersebut dapat menerima dirinya sebagai manusia yang memiliki kelebihan dan kekurangan.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan di dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Pada saat pengambilan data dengan kuesioner, memungkinkan untuk terjadi kesalahpahaman terhadap peneliti saat melakukan penelitian.
2. Pada saat melakukan penelitian, memungkinkan responden mengalami suatu rasa ketidakpahaman pada pertanyaan yang diajukan dikarenakan responden mengisi melalui google form tanpa harus bertatap muka pada saat pengambilan data.

BAB 6

PEUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan uraian dari hasil pembahasan penelitian

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pasien diabetes melitus di puskesmas buduran sidoarjo rata – rata memiliki dukungan sosial keluarga yang baik yang dapat meningkatkan perhatian, dan motivasi diri akan kemampuan melakukan perawatan diri (self care), menerima keadaan yang terjadi pada dirinya untuk memungkinkan dapat membedakan dirinya dengan lingkungannya sehingga penerimaan diri penderita akan meningkat.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan pasien diabetes melitus perlu melakukan pengontrolan yang akan mempengaruhi gaya hidup, makanan, pengukuran kadar gula darah serta latihan, dalam hal ini di perlukan adanya bantuan serta dukungan sosial keluarga terutam dalam hal dimensi instrumental dikarenakan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi instrumental dalam kategori rendah.

2 Bagi profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, dan menjadi tambahan ilmu dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas buduran Sidoarjo.

3 Bagi lahan penelitian

Disarankan untuk pihak instansi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien diabetes melitus melibatkan keluarga dalam pengobatan serta terapi yang dilakukan oleh pasien, hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikisnya.

4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai “Hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri terhadap self-management pada pasien diabetes melitus”.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2020). Standards of medical care in diabetes—2020 abridged for primary care providers. In *Clinical Diabetes* (Diabetes c, Vol. 33). <https://doi.org/10.2337/diaclin.33.2.97>
- Adam, L., & Tomayahu, M. B. (2019). Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah. *Journal Health and Sport*, 1(1), 1–5.
- Adi, S., Novida, H., & Dkk. (2015). *pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia*. PB PERKENI.
- Agatha, R., & Aveonita, R. (2015). Effect of Aloe vera in lowering blood glucose levels on Diabetes Melitus. *J Majority* |, 4, 104.
- Aini, N., & Martha, L. A. (2016). *asuhan keperawatan pada sistem endokrin dengan pendekatan NANDA NIC NOC* (T. Utami, ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Alligood, M. R., & Marriner, T. A. (2006). *Nursing Theoritis and Their Work Seventh Edition* (sevent; Y. Alexopoulos, ed.). United States of America: Mosby, Inc.
- Azitha, M., Aprilia, D., & Ilhami, Y. R. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus yang Datang ke Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 400. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i3.p400-404.2018>
- Baynest, H. W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 06(05). <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>
- Berawi, K. N., & Putra, I. W. A. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Four Pillars of Management of Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Majority*, 4(9), 8–12.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Christanty, D. A. (2013). Hubungan Persepsi Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pasien Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 2(2), 55–61.
- Damayanti, S., & Kurniawan, T. (2014). Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes Family Support of Patients Type 2 Diabetes Mellitus in Performing Diabetes Self-management. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 2(1), 43–50. Retrieved from <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/viewFile/81/77>
- Fridayanthie, E. wida. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Naskah. *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(1), 56. <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>

- Handayani, T. N., & Sofyannur. (2018). Peran perawat dalam mengatasi kecemasan keluarga di instalasi gawat darurat. *JIM FKep*, *IV*(1), 33–40.
- Hanindyastiti, H. (2015). *Dinamika Penerimaan Diri (Self Acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Posyandu Lansia Desa Tasikhargo Jatisrono Wonogiri Tahun 2015* Hanna Hanindyastiti, *Insiyah*. 46–55.
- Isnawati, D., & Suharriadi, F. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Masa Persiapan Pensiun Pada Karyawan PT Pupuk Kaltim. *Psikologi Industri Dan Organisasi*, *1*(3), 2–7. <https://doi.org/10.1002/ejoc.201200111>
- Jersild, A. (2013). *Handbook of Adolescent Psychology, Secoond Edition* (M. R. Lerner & L. Steinberg, eds.). <https://doi.org/10.1002/9780471726746>
- Kahn, S. E., Cooper, M. E., & Del Prato, S. (2014). Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: Perspectives on the past, present, and future. *The Lancet*, *383*(9922), 1068–1083. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62154-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62154-6)
- Karsuita, T. R. L., Decroli, E., & Sulastrri, D. (2016). Hubungan Jumlah Komplikasi Kronik Dengan Derajat Gejala Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Rsup Dr.M.Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *5*(3), 675–679.
- Kartika, D. A. (2018). *Penerimaan Diri pada Atlet Bola Basket yang telah Mengalami Career-Ending Injury*. (031), 2018. <https://doi.org/afif.kurniawan@psikologi.unair.ac.id>
- Kubler-Ross, E. (2014). *On Grief and Grieving Finding the Meaning of Grief Through the 5 Stages of Loss*. new york: simon & schuster.
- Lee, P. G., & Halter, J. B. (2017). The pathophysiology of hyperglycemia in older adults: Clinical considerations. *Diabetes Care*, *40*(4), 444–452. <https://doi.org/10.2337/dc16-1732>
- Lestari, D. U. S. A. dan M. D. (2018). Peran Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Pada Status Diabetes Melitus Tipe Ii Terhadap Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Berusia Dewasa Madya Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Desak Ulan Sukmaning Ayu dan Made D. *Psikologi*, *5*(2), 410–423.
- Mohammadi, E., & Asgarizadeh, G., Bagheri, M. (2018). The Role of Perceived Social Support and Aspects of Personality in The Prediction of Marital Instability: The Mediating Role of Occupational Stress. *International Journal of Psychology*, *2*. <https://doi.org/1.162-185>.
- Mursafitri, E., Herlina, & Safri. (2015). Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Perilaku Kenakalan Remaja. *Jurnal Keperawatan*, *2*(2), 1058–1067.
- Myers. G. D. (2012). *Psikologi Sosial Edisi 10 buku 2* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Humanika.
- Nur, S. K., & Widagdo, W. (2016). *modul bahan ajar keperawatan: keperawatan keluarga dan komunitas*. kementerian kesehatan republik indonesia.
- Nurhalimah, N., Yosefina, P. F., & Haryati, O. (2018). Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien Stroke dengan Keterbatasan Gerak. *Jkep*, *3*(2), 143–154. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.209>
- Pamungkas, C. (2017). A systematic review: Family support integrated with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. *Behavioral Sciences*, *7*(3), 1–17. <https://doi.org/10.3390/bs7030062>

- Perkeni. (2015). American families and absences: Breaking the parent-child bond. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 71(2-A), 730. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Psikologi, P. S., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2015). *PROSES PENERIMAAN DIRI PADA GAY YANG BERSTATUS HIV POSITIF Cokorde Istri Dwi Anindyawati Pemayun dan Made Diah Lestari*. 100–113.
- Purwanto, H. (2016). *keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta Selatan.
- Ratna, W. (2010). *sosiologi dan antropologi kesehatan dalam perspektif ilmu keperawatan* (cet. 1). yogyakarta: pustaka rihma.
- Rohma, N. A. (2019). *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Perilaku Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husda Jember*.
- Rokhmatika, L., & Darminto, E. (2013). Hubungan antara Persepsi terhadap Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Konsep Diri dengan Penyesuaian Diri di Sekolah pada Siswa Kelas Unggulan. *Jurnal Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 1. <https://doi.org/01.149-157>
- Saberzadeh-Ardestani, B., Karamzadeh, R., Basiri, M., Hajizadeh-Saffar, E., Farhadi, A., Shapiro, A. M. J., ... Baharvand, H. (2018). Type 1 diabetes mellitus: Cellular and molecular pathophysiology at a glance. *Cell Journal*, 20(3), 294–301. <https://doi.org/10.22074/cellj.2018.5513>
- Sapardo, F. J. (2019). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Koping Stres Pada Mahasiswa Merantau Yang Bekerja*. 7(2), 436–448.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (seventh ed). new york: John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, Y. K., & Wardani, I. Y. (2017). Dukungan Sosial Dan Tingkat Stres Orang Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(Jersild,(2), 85–93. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.361>
- Sofiyah, S. (2016). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus (Tipe Ii). *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 18(2), 119. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v18i2.397>
- Widya S, S., Budi P, L., & Purba, M. B. (2016). Konseling gizi mempengaruhi kualitas diet pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(1), 31. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(1\).31-40](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(1).31-40)
- Wiratri, A. (2018). Menilik Ulang Arti Keluarga pada Masyarakat Indonesia (Revisiting The Concept of Family In Indonesian Society). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(1), 15–26.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Intan Cahya Puspyta Loca
NIM : 161.0048
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 02 Mei 1998
Alamat : Jl.Kyai Subakir RT/RW: 01/01 Ds.kragan Gedangan-Sidoarjo
Agama : Islam
Email : puspytakahya@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. Tk DARMA WANITA Lulus Tahun 2004
2. SDN KRAGAN Lulus Tahun 2010
3. SMP BILINGUAL TERPADU Lulus Tahun 2013
4. MA BILINGUAL Lulus tahun 2016

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Hidup itu seperti roda, agar tetap seimbang teruslah bergerak”

PERSEMBAHAN

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtuaku, ibu dan bapak yang selalu mendoakan untuk kesuksesanku, terima kasih atas segala doa, kasih sayang, dukungan, bimbingan, dan perhatian yang telah diberikan kepada saya selama ini.
2. Saudara ku yang slalu menemani serta tetap ada disetiap waktu.
3. Teman terdekat saya Selvina, Rada, Avita, Esty, Sinta, dan Amelia serta Bhimo Anggoro yang senantiasa selalu menghibur dan menemani dalam penyusunan penelitian ini.
4. Teman sebimbingan (Selivina, Mei, Astika, Fiddiah, Susi) dan terima kasih sudah saling memberikan semangat dan bantuanya menyusun skripsi ini.

Lampiran 3

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Buduran Sidoarjo

Saya adalah Intan Cahya mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo”. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam meningkatkan dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Intan Cahya Puspyta Loca

NIM : 161.0048

Yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengetahuan tentang “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus”.

Oleh karena itu saya sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 5

LEMBAR KUISIONER DEMOGRAFI PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI

No. Responden :

Kode :

Tgl Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan benar.
 2. Jawablah pertanyaan yang sesuai atau dengan mengisi kolom menggunakan tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia dan anda anggap benar.
 3. Teliti kembali agar tidak ada pertanyaan yang belum anda jawab.
-

Jenis Kelamin :Laki-Laki Perempuan

Usia :.....

Lama terdiagnosa Diabetes Melitus:..... Tahun.....Bulan

Rutin meminum obat :Ya Tidak

Jika tidak, berikan alasan.....

Agama : Islam Kristen Katholik
 Hindu Budha

Pendidikan Terakhir:SD SMP SMA
Perguruan Tinggi Tidak Sekolah

Status Perkawinan:Kawin Duda
Tidak Kawin Janda

Pekerjaan :Swasta Wiraswasta
Pensiun Ibu Rumah Tangga
PNS TNI/POLRI
 Lain-Lain.....

Penghasilan :Rp. <1.000.000,00
Rp. 1.000.000 - 2.500.000
Rp. 2.500.000 - 3.500.000
Rp. > 3.500.000

Tinggal serumah: Sendiri Pasangan Hidup
 (boleh memilih lebih Saudara Anak/Cucu
 Dari satu)
 Lain-lain.....

Olahraga yang sering: Tidak Ada Senam...x/minggu
 Dilakukan Jalan-jalan Pagi Berenang...x/minggu
 (boleh memilih lebih Lari Pagi Lainlain.....
 Dari satu)

Aktivitas sehari-hari: Pekerjaan Rumah Lain-lain.....

Kegiatan sosial/keagamaan yang diikuti : Pengajian rutin
 Arisan
 Lain-lain.....

Keterangan : Boleh memilih lebih dari satu

Kegiatan Akhir Pekan : Berpergian dengan keluarga
 (boleh memilih lebih Berdiam diri dirumah
 dari satu) Menonton Film bersama
 Membersihkan rumah bersama
 Bersepeda bersama
 Lain-lain.....

Peran dalam keluarga : Suami
 Istri
 Anak
 Lain-lain.....

kontrol aktif dipuskesmas Ya
 jika ya, kapan waktunya.....x/tiap.....
 Tidak

Memahami aturan meminum obat : Ya
 Tidak

Hal yang dilakukan saat ada masalah : Bercerita pada anggota keluarga
 Berdiam diri/tidak bercerita
 Menghindari masalah
 Menyelesaikan masalah

LEMBAR KUISIONER DUKUNGAN SOSIAL KELURGA
Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)

No. Responden :
 Kode :
 Tgl Pengisian :
 Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pertanyaan yang sesuai atau dengan mengisi kolom menggunakan tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia dan anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar tidak ada pertanyaan yang belum anda jawab.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter .				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes.				
3	Keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya.				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes.				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes.				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes.				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes.				
8	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa.				
9	Keluarga mendukung usaha saya untuk olah raga.				
10	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan.				

11	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis.				
12	Keluarga makan makanan pantangan saya didekat saya.				
13	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah.				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes.				
15	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
16	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
17	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya.				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter.				
19	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter.				
20	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter.				
21	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya.				
22	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya.				
23	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet.				
24	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
25	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter .				
26	Keluarga membantu ketika saya cemas dengan diabetes.				

27	Keluarga memahami jika saya sedih dengan diabetes				
28	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya.				
29	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes.				

Lampiran 6

LEMBAR KUISIONER PENERIMAAN DIRI *Unconditional Self Acceptance Questionnaire*

No. Responden :
Kode :
Tgl Pengisian :
Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pertanyaan yang sesuai atau dengan mengisi kolom menggunakan tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia dan anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar tidak ada pertanyaan yang belum anda jawab.

Selama menderita kencing manis (diabetes melitus). Apakah yang anda rasakan sesuai dengan pernyataan di bawah ini ?

No	Pernyataan	Pilihan jawaban						
		Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	Agak tidak sesuai	Ragu-ragu	Agak sesuai	sesuai	Sangat sesuai
1.	Mendapatkan pujian membuat saya merasa lebih berharga dibandingkan dengan orang lain.							
2.	Saya merasa berguna bahkan jika saya tidak berhasil mencapai tujuan tertentu yang penting bagi saya.							
3.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya jadikan itu sebagai kesempatan untuk memperbaiki perilaku saya.							
4.	setelah saya menderita kecing manis, saya merasa bahwa saya lebih berharga daripada orang lain.							
5.	ketika membuat kesalahan yang besar mungkin membuat kecewa, tapi itu tidak mengubah perasaan mengenai diri saya secara keseluruhan.							

6.	Terkadang saya berfikir tentang diri saya apakah saya adalah orang yang baik atau buruk.							
7.	Untuk merasa berarti, saya harus dicintai oleh orang-orang yang penting bagi saya.							
8.	setelah menderita kecing manis (DM). Saya membuat tujuan dengan harapan bahwa itu bisa membuat saya lebih bahagia.							
9.	Menurut saya, setelah menderita kencing manis (DM), saya dapat menjadi lebih baik dalam segala hal dan membuat seseorang menjadi baik secara keseluruhan.							
10.	Saya merasa, nilai terhadap diri saya sangat tergantung pada bagaimana saya membandingkan diri saya dengan orang lain.							
11.	saya merasa bahwa saya berhak menghargai diri saya sendiri.							
12.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya sulit untuk menerima apa yang orang katakan tersebut tentang saya.							
13.	Saya membuat tujuan hidup yang saya harap bisa membuktikan keberhargaan diri saya.							
14.	Menjadi pribadi yang buruk membuat saya kurang menghargai diri.							
15.	Menurut saya, orang yang berhasil dalam apa yang mereka kerjakan adalah orang yang berharga.							
16.	setelah saya menderita kencing manis (DM) saya merasa bahwa saya mengetahui kelebihan saya.							

17.	Setelah saya menderita kencing manis (DM) Saya tetap merasa berharga bahkan jika orang lain menyalahkan saya.							
18.	Saya menghindari membandingkan diri dengan orang lain untuk memutuskan apakah saya berharga atau tidak berharga.							
19.	Ketika saya mendapat kritik, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.							
20.	menurut saya, berfikir yang baik mampu menilai keberhargaan saya sebagai pribadi baik.							
21.	Ketika saya gagal dalam sesuatu, saya merasa diri saya lebih buruk daripada dengan orang lain							

Lampiran 8



Surabaya, 26 Februari 2020

Nomor : B/ 263 /II/2020/ SHT
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Studi Pendahuluan

K e p a d a
Yth. KA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIDOARJO
di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2019/2020, mohon Ka Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Intan Cahya Puspyta Loca ✓
NIM : 161.0048
Judul penelitian :
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Buduran.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA

WIVIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep.
NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gedung No 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax 8411721 Surabaya
Website: www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Nomor
Klasifikasi
Lampiran
Perihal

B/133 /11/2020/ SHT.
BIASA

Surabaya, 30 Januari 2020

Permohonan Ijin Pengambilan
Data Studi Pendahuluan

K e p a d a
Yth. KEPALA BAKESBANGPOL
DAN LINMAS KOTA PROVINSI
di
Surabaya

1 Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2019/2020, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Provinsi berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Intan Cahya Puspyta Loca
NIM : 161.0048
Judul penelitian :
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri pasien *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Buduran Sidoarjo.

3 Demikian atas perhatian dan bantuannya terma kasih.

A.n. KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA
PUKET II



SETIADI, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03001

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Puket I, III STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954
SIDOARJO - 61211
www.bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 12 Februari 2020

Nomor : 072 / 151 / 438.6.5 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan
An. Sdr. INTAN CAHYA PUSPITA LOKA

Kepada
Yth. Sdr. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIDOARJO

di-
SIDOARJO

Berdasarkan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/1457/209.4/2020 tanggal 11 Februari 2020 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : **INTAN CAHYA PUSPITA LOKA**
Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 02 Mei 1998
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Kel/Ds. Kragan RT. 001 - RW. 001 Kec. Gedangan Kab. Sidoarjo
Instansi/Fak/Jurusan : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
NIM : 161.0048 NIK : 3515164205980002
Judul : **HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN
DIABVETES MELITUS**
Promotor : CHRISTINA YULI ASTUTI S.Kep., Ns., M.Kep
Peserta Penelitian : -
Bidang : Keperawatan
Tujuan : Permintaan Data dan Wawancara Keperluan : Skripsi
Lama Penelitian : 12 Februari 2020 s/d 12 April 2020
Telephone/Hp : 0852 3148 9800 Email : pupytachya@gmail.com

Untuk melakukan penelitian/survey/PKL/KKn/Magang di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi penelitian/survey/PKL/KKn/Magang.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.
4. **Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.**
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan :

1. Sdr. Kepala Bappeda Kabupaten Sidoarjo
2. Sdr. Kepala Puskesmas Buduran di Sidoarjo
3. Sdr. Ketua STIKES Hang Tuah di Surabaya
4. Sdr. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA - (60189)

Surabaya, 11 Pebruari 2020

Nomor : 070/ 1457 / 209.4/ 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada
Yth. Bupati Sidoarjo
Cq. Kepala Bakesbangpol
di
SIDOARJO

Menunjuk surat : Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya.
Nomor : B/85/UN63.4/2020
Tanggal : 30 Januari 2020

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : INTAN CAHYA PUSPYTA LOCA
A l a m a t : Ds. Kragan RT001 RW.001 Kec. Gedangan Kab Sidoarjo.
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerima Diri Pasien
Diabetes Mellitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo".
Tujuan/bidang : Mencari Data, Wawancara data, Skripsi / Kesehatan
Dosen Pembimbing : Christina Yuli Astuti S.Kep.M.Kep.
Peserta : -
Waktu : 2 bulan
Lokasi : Kab. Sidoarjo.

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

PROVINSI JAWA TIMUR
Pdt. Kepala Bidang Budaya Politik
BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK
EDDY SUPRIYANTO, S.STP., M.PSDM,
Pembina Tk. I
NIP. 19750319 199511 1 002

Tembusan :

- Yth. 1. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya. .
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 9

jeniskelamin

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	22	44.9	44.9	44.9
	perempua n	27	55.1	55.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

usis

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	21	42.9	42.9	42.9
	41-50	20	40.8	40.8	83.7
	51-60	8	16.3	16.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

lamaterdiagnosa

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 bulan	3	6.1	6.1	6.1
	1 tahun	7	14.3	14.3	20.4
	1,5 tahun	6	12.2	12.2	32.7
	2 tahun	13	26.5	26.5	59.2
	3 tahun	8	16.3	16.3	75.5
	4 tahun	7	14.3	14.3	89.8
	5 tahun	4	8.2	8.2	98.0
	8 tahun	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

rutinmeminumobat

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	11	22.4	22.4	22.4
	sering	16	32.7	32.7	55.1
	kadang- kadang	15	30.6	30.6	85.7
	tidak	7	14.3	14.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

agama

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	46	93.9	93.9	93.9

kristen	1	2.0	2.0	95.9
katholik	2	4.1	4.1	100.0
Total	49	100.0	100.0	

pendidikanterakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	16.3	16.3	16.3
	SMP	11	22.4	22.4	38.8
	SMA	21	42.9	42.9	81.6
	Pergutuan Tinggi	2	4.1	4.1	85.7
	Tidak Sekolah	7	14.3	14.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

statusperkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	35	71.4	71.4	71.4
	tidak kawin	10	20.4	20.4	91.8
	janda	2	4.1	4.1	95.9
	duda	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	swasta	25	51.0	51.0	51.0
	wiraswasta	7	14.3	14.3	65.3
	PNS	7	14.3	14.3	79.6
	TNI/POLRI	2	4.1	4.1	83.7
	Ibu Rumah Tangga	4	8.2	8.2	91.8
	lain-lain	4	8.2	8.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp.< 1.000.000	11	22.4	22.4	22.4

Rp. 1.100.000-2.500.000	10	20.4	20.4	42.9
Rp. 2.600.00-3.500.000	15	30.6	30.6	73.5
Rp. > 3.500.000	13	26.5	26.5	100.0
Total	49	100.0	100.0	

tinggalserumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid saudara	9	18.4	18.4	18.4
pasangan hidup	26	53.1	53.1	71.4
anak/cucu	10	20.4	20.4	91.8
5	4	8.2	8.2	100.0
Total	49	100.0	100.0	

olahragayangseringdilakukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	6	12.2	12.2	12.2
jalan-jalan pagi	25	51.0	51.0	63.3
lari pagi	4	8.2	8.2	71.4
bersepeda	10	20.4	20.4	91.8
lain-lain	4	8.2	8.2	100.0
Total	49	100.0	100.0	

aktivitassehari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pekerjaan rumah	33	67.3	67.3	67.3
lain-lain	16	32.7	32.7	100.0
Total	49	100.0	100.0	

kegiatan sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengajian	24	49.0	49.0	49.0
arisan	17	34.7	34.7	83.7
lain-lain	8	16.3	16.3	100.0
Total	49	100.0	100.0	

kegiatanakhirpekan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berpergian dengan keluarga	14	28.6	28.6	28.6
	berdiam diri dirumah	19	38.8	38.8	67.3
	menonton film bersama	3	6.1	6.1	73.5
	membersihkan rumah bersama	4	8.2	8.2	81.6
	bersepeda bersama	4	8.2	8.2	89.8
	lain-lain	5	10.2	10.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

perandalamkeluarga

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suami	19	38.8	38.8	38.8
	istri	21	42.9	42.9	81.6
	anak	8	16.3	16.3	98.0
	lain-lain	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

kontrolaktifdipuskesmas

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	9	18.4	18.4	18.4
	sering	10	20.4	20.4	38.8
	kadang-kadang	22	44.9	44.9	83.7
	tidak	8	16.3	16.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

memahamiaturanminumobat

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	39	79.6	79.6	79.6
	sering	2	4.1	4.1	83.7
	kadang-kadang	5	10.2	10.2	93.9
	tidak	3	6.1	6.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

halyangdilakukansaatadamasalah

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bercerita pada anggota keluarga	23	46.9	46.9	46.9
	berdiam diri/tidak bercerita	2	4.1	4.1	51.0
	menyelesaikan masalah sendiri	15	30.6	30.6	81.6
	menyelesaikan masalah bersama	9	18.4	18.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	
	bercerita pada anggota keluarga	23	46.9	46.9	46.9
	berdiam diri/tidak bercerita	2	4.1	4.1	51.0
	menyelesaikan masalah sendiri	15	30.6	30.6	81.6
	menyelesaikan masalah bersama	9	18.4	18.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Tabulasi Data Dukungan Sosial Keluarga

Dimensi Penghargaan

		P1	P8	P9	P10	P18	P19	P20	P23	P25	P28
N	Valid	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.76	3.22	3.20	3.18	2.78	2.51	3.00	2.08	3.08	2.96
Std. Error of Mean		.132	.121	.109	.100	.131	.134	.130	.162	.130	.146
Median		3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00
Mode		3	3 ^a	4	3	3	2	3	1	4	4
Std. Deviation		.925	.848	.763	.697	.919	.938	.913	1.134	.909	1.020
Variance		.855	.719	.582	.486	.844	.880	.833	1.285	.827	1.040
Range		3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
Minimum		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sum		135	158	157	156	136	123	147	102	151	145

Dimensi Emosional

		P4	P5	P6	P12	P13	P14	P15	P16	P17
N	Valid	49	49	49	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.00	2.98	2.98	2.08	2.71	3.02	3.04	1.96	2.43
Std. Error of Mean		.137	.144	.132	.157	.154	.132	.130	.143	.143
Median		3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00
Mode		3	3 ^a	3	1	3	3	3	1	3
Std. Deviation		.957	1.010	.924	1.096	1.080	.924	.912	.999	1.000
Variance		.917	1.020	.854	1.202	1.167	.854	.832	.998	1.000
Range		3	3	3	3	3	3	3	3	3
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sum		147	146	146	102	133	148	149	96	119

Dimensi Instrmental

		P2	P3	P7
N	Valid	49	49	49
	Missing	0	0	0
Mean		2.78	2.96	2.78
Std. Error of Mean		.102	.113	.128
Median		3.00	3.00	3.00
Mode		3	3	3
Std. Deviation		.715	.789	.896
Variance		.511	.623	.803
Range		3	3	3
Minimum		1	1	1
Maximum		4	4	4
Sum		136	145	136

Dimensi Informasi

		P11	P22	P26	P29
N	Valid	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.71	2.96	3.20	3.12
Std. Error of Mean		.137	.143	.117	.129
Median		3.00	3.00	3.00	3.00
Mode		3	4	3	4
Std. Deviation		.957	.999	.816	.904
Variance		.917	.998	.666	.818
Range		3	3	3	3
Minimum		1	1	1	1

Maximum	4	4	4	4
Sum	133	145	157	153

PENERIMAAN DIRI

Indikator ke-1

		P4	P7	P10
N	Valid	49	49	49
	Missing	0	0	0
Mean		3.98	4.45	4.88
Std. Error of Mean		.282	.259	.270
Median		4.00	5.00	5.00
Mode		6	5	5
Std. Deviation		1.974	1.815	1.889
Variance		3.895	3.294	3.568
Range		6	6	6
Minimum		1	1	1
Maximum		7	7	7
Sum		195	218	239

Indikator ke-2

		P5	P11	P16
N	Valid	49	49	49
	Missing	0	0	0
Mean		4.35	4.67	4.39
Std. Error of Mean		.250	.302	.244
Median		5.00	5.00	5.00
Mode		5	6	6
Std. Deviation		1.751	2.115	1.706
Variance		3.065	4.474	2.909
Range		6	6	6
Minimum		1	1	1
Maximum		7	7	7
Sum		213	229	215

Indikator ke-3

		P3	P6	P8	P9	P12	P19	P20	P21
N	Valid	49							
	Missing	0							
Mean		4.49	4.45	4.57	4.65	4.29	4.53	4.57	3.98
Std. Error of Mean		.300	.284	.247	.241	.289	.266	.292	.234

Median	5.00							
Mode	6	6	5	6	5	5	6	5
Std. Deviation	2.103	1.990	1.732	1.690	2.021	1.861	2.041	1.639
Variance	4.422	3.961	3.000	2.856	4.083	3.463	4.167	2.687
Range	6							
Minimum	1							
Maximum	7							
Sum	220	218	224	228	210	222	224	195

Indikator ke-4

		P1	P2	P13	P14	P15	P17	P18
N	Valid	49						
	Missing	0						
Mean		4.39	4.20	5.14	5.06	4.86	4.90	4.53
Std. Error of Mean		.265	.283	.247	.225	.224	.248	.249
Median		5.00	5.00	6.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Mode		6	5	6	5	6	6	6
Std. Deviation		1.858	1.979	1.732	1.573	1.568	1.735	1.745
Variance		3.451	3.916	3.000	2.475	2.458	3.010	3.046
Range		6						
Minimum		1						
Maximum		7						
Sum		215	206	252	248	238	240	222

dukungan Sosial keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	11	22.4	22.4	22.4
	BAIK	38	77.6	77.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

PENERIMAANDIRI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	5	10.2	10.2	10.2
	SEDANG	30	61.2	61.2	71.4
	TINGGI	14	28.6	28.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

dukungansosialkeluarga * penerimaandiri Crosstabulation

		penerimaandiri			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
dukungansosialkeluarga	cukup	Count	3	8	0	11
		% within dukungansosialkeluarga	27.3%	72.7%	0.0%	100.0%
		% within penerimaandiri	60.0%	26.7%	0.0%	22.4%
	baik	Count	2	22	14	38
		% within dukungansosialkeluarga	5.3%	57.9%	36.8%	100.0%
		% within penerimaandiri	40.0%	73.3%	100.0%	77.6%
Total	Count	5	30	14	49	
	% within dukungansosialkeluarga	10.2%	61.2%	28.6%	100.0%	
	% within penerimaandiri	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Correlations

		dukungansosialkeluarga		penerimaandiri
Spearman's rho	dukungansosialkeluarga	Correlation Coefficient	1.000	.294*
		Sig. (2-tailed)	.	.040
		N	49	49
	penerimaandiri	Correlation Coefficient	.294*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.040	.
		N	49	49

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

