

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
DALAM MENGONTROL KADAR GULA DARAH PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI DESA
KOTO PERAMBAHAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPA**



**NAMA : ARIMI ARDI
NIM : 1814201053**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
DALAM MENGONTROL KADAR GULA DARAH PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI DESA
KOTO PERAMBAHAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPA**



**NAMA : ARIMI ARDI
NIM : 1814201053**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

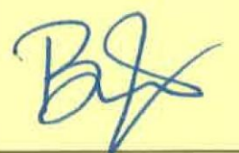
No NAMA

TANDA
TANGAN

1. M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes
Ketua Dewan Penguji



2. BESTI VERAWATI, S.Gz, M.Si
Sekretaris



3. DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M. Keb
Penguji 1



4. DHINI ANGGRAINI DHILLON, M.Keb
Penguji 2



Mahasiswa :

NAMA : ARIMI ARDI

NIM : 1814201053

TANGGAL UJIAN : 28 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ARIMI ARDI

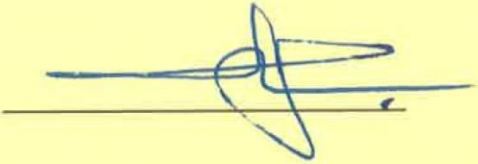
NIM : 1814201053

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes
NIP TT. 096 542 005



Pembimbing II :

BESTI VERAWATI, S, Gz, M.Si
NIP TT. 096 542 146



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP TT. 096.542.079

**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU,
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**Skripsi, November 2022
ARIMI ARDI**

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa 2022

ix + 47 Halaman + 6 Tabel + 4 Skema + 13 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi DM mengalami peningkatan dari tahun-ketahun. Berdasarkan data *International Diabetes Federation*, DM di Indonesia meningkat sampai 57%. IDF menyebutkan terdapat 537 juta orang dewasa yang hidup dengan DM. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional* Penelitian dilaksanakan pada 23 Mei – 30 September 2022 dengan jumlah sampel 30 orang menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil analisa univariat diperoleh dari 30 responden terdapat 17 responden (56,7%) dukungan keluarga tidak mendukung, 19 responden (63,3%) motivasi rendah dalam mengontrol kadar gula darah. Hasil uji *Chi Square* ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$), dan OR (53,3333). Kesimpulan terdapat hubungan signifikan anatara dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2022. Disarankan kepada sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun upaya-upaya dalam mempromosikan kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga dan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2.

Kata Kunci : *Diabetes Melitus*, Dukungan keluarga, Motivasi

Daftar Pustaka : 26 (2007-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia yang sangat berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ini mengucapkan terimakasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, dan sekaligus penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Alini, M,Kep selaku ketua prodi S1 keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Besti Verawati, S.Gz, M.Si. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Puskesmas Kampar Timur yang telah memberikan data, izin dan waktu untuk kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ayahhanda Hasrizul dan Ibu tercinta Armiami serta Adikku Arimi Fitri Ramadhani, dan Amelia Arimi Putri yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang peneliti jalani, serta terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2018 yang telah berjuang bersama sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini berguna bagi pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bangkinang, September 2022

Peneliti

Arimi Ardi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teoritis	9
1. Diabetes Melitus.....	9
2. Motivasi	15
3. Dukungan Keluarga	21
4. Penelitian Terkait	26
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep	29
D. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Etika Penelitian	34
E. Alat Pengumpulan Data	35
F. Uji Validitas & Reliabilitas	37
G. Prosedur Pengumpulan Data	38
H. Definisi Operasional.....	40
I. Rencana Analisa Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	42
A. Karakteristik Responden	42
B. Analisa Univariat.....	43
C. Analisa Bivariat.....	43
BAB V PEMBAHASAN	45

BAB VI PENUTUP	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	28
Skema 2.2 Kerangka Konsep	28
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	30
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data 10 Penyakit di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021	2
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Data Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.....	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah di Desa Koto Perambahan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tiris Tahun 2022.....	42
Tabel4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pegambilan Data
- Lampiran 3 Surat Balasan Izin Pengambilan Data
- Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 10 Hasil Turnitin
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 13 Lampiran Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga kadar glukosa darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh kerusakan sintesis pada sel beta pankreas atau pengeluaran insulin, atau ketidakmampuan jaringan dalam menggunakan insulin (Grossman & Porth, 2014). DM merupakan penyakit dengan kadar gula darah yang melebihi normal dan menunjukkan gejala cepat lapar, cepat haus, sering buang air kecil terutama di malam hari (Kemenkes, 2014). Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami oleh penduduk didunia adalah DM tipe 2 (85-95%), yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (Permata, 2021)

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF), prevelensi DM di Indonesia meningkat sampai 57%. Jumlah akibat DM di Indonesia mencapai 236 ribu pada tahun 2021. IDF menyebutkan terdapat 537 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan DM diseluruh dunia, 4 dari 5 penderita DM yaitu penduduk yang berpendapatan rendah atau menengah (IDF, 2021)

Provinsi Riau merupakan tertinggi ke-3 di Indonesia setelah DKI Jakarta dan Kalimantan Timur, dengan proporsi 2,0% dimana terdapat berbagai jenis DM, namun yang prevalensinya paling banyak adalah DM tipe II yaitu sekitar 30-50% sedangkan prevalensi DM gestasional sebesar 10-25% dan selebihnya DM tipe 1 (Riskedas, 2016).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, dari 12 Kabupaten yang ada di Provinsi Riau. Kabupaten Kampar berada di urutan ke 10 dengan jumlah penderita DM sebanyak 2,071 orang. Hasil prevelensi DM di Provinsi Riau mengalami peningkatan (Profil Kesehatan Riau, 2019). Prevelensi DM pada tahun 2017 sebesar 11,725 jiwa mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 37,488 jiwa dan pada tahun 2019 sebesar 42,789 jiwa dari semua kasus DM 90-95% merupakan DM tipe 2 (Riskedas, 2016). Diwilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar terdapat 31 Puskesmas namun terdapat 10 puskesmas dengan angka tertinggi pada kejadian DM pada tahun 2021. Adapun data Penyakit DM pada 10 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Penyakit DM Di 10 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

No.	Puskesmas	Jumlah Penyakit Perderita DM	Persentase
1.	Puskemas Kampar Timur	668	23,27%
2.	Puskemas Kampar Kiri Tengah	533	18,56%
3.	Puskemas Tapung II	398	13,86%
4.	Puskesmas Salo	307	10,69%
5.	Puskesmas Bangkinang	256	8,92%
6.	Puskesmas Tapung	244	8,50%
7.	Puskesmas Kuok	222	7,73%
8.	Puskesmas Perhentian Raja	167	5,82%
9.	Puskesmas Tambang	49	1,71%
10.	Puskesmas Kampar	27	0,94%
	Jumlah	2.871	100%

Data diatas menunjukkan bahwa dari 10 puskesmas yang ada diwilayah kabupaten Kampar tahun 2021, puskesmas Kampar Timur menempati posisi teratas dengan jumlah pasien DM 668 atau (23,27%) Pasien.

Adapun sebagian besar faktor risiko dari kasus DM tersebut adalah perubahan gaya hidup yang cenderung kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat dan tidak seimbang, mempunyai berat badan lebih (Obesitas), hipertensi, hiperkholesterolemi, dan konsumsi alkohol serta konsumsi tembakau (Merokok), Oleh karena itu, titik berat pengendalian DM adalah pengendalian faktor risiko melalui aspek preventif dan promotif secara integrasi dan menyeluruh (D. S. S. Arimbi et al., 2020).

Adapun data pasien penderita DM tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Kampa dapat kita lihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Data Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021

No.	Desa	Jumlah Perderita DM	Persentase
1.	Koto Perambahan	30	15,71%
2.	Kampar	28	14,66%
3.	Pulau Birandang	28	14,66%
4.	Pulau Rambai	27	14,14%
5.	Sungai Putih	17	8,90%
6.	Tanjung Bungo	17	8,90%
7.	Sei Tarap	16	8,38%
8.	Sawah Baru	15	7,85%
9.	Deli Makmur	13	6,81%
Jumlah		191	100.00%

Sumber: Data UPT Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021

Data diatas menunjukkan dari 9 Desa di Wilayah Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021, koto Perambahan menempati posisi paling atas untuk penderita DM Tipe 2 yaitu sebesar 30 (15,71%) orang.

Permasalahan pada penderita DM yaitu karena rendahnya motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada diri pasien. Motivasi penderita untuk perawatan DM dapat dimulai pada diri sendiri atau dari luar seperti dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuannya agar penderita diabetes dapat mengontrolkan kadar gula darah sehingga tidak menimbulkan komplikasi penyakit yang berkelanjutan (Mahendra, 2008). Hal ini sejalan dengan peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai pentingnya melakukan kontrol gula darah dan memotivasi pasien agar melakukan kontrol gula darah secara rutin agar dapat dikendalikan (Mahendra, 2008).

Motivasi merupakan salah satu faktor mendukung perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Adapaun dampak dari Pasien dengan motivasi yang tinggi memiliki tingkat komitmen yang lebih tinggi pula dalam melakukan kontrol kadar gula darah, sedangkan pasien dengan motivasi yang rendah juga akan memiliki tingkat komitmen yang rendah pula dalam melakukan kontrol kadar gula darah. (Arimbi et al., 2020). Tingkat kepatuhan berobat salah satunya dipengaruhi oleh motivasi. (Given 2002, dalam Tombokan et al., 2019).

Keberhasilan penatalaksanaan DM juga dituntut oleh peranan aktif atau motivasi dari penderita DM sendiri, keluarganya dan masyarakatnya dalam pengontrolan kadar gula darah, pencegahan komplikasi akut maupun kronik (Asdie, 2000 dalam Ali, 2019)

Sesuai dengan penelitian (Tombakan et al., 2019) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM.

penelitian (Wijaya, 2021) bahwa ada Hubungan pengetahuan dengan motivasi dalam mencegah terjadinya komplikasi pada penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Samata.

Dukungan keluarga merupakan indikator kuat yang dapat memberikan suatu dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien dengan diabetes. Dukungan keluarga yang bersifat positif dapat meningkatkan meliputi motivasi penderita dalam kepatuhan mengatur pola diet dan kontrol kadar gula darah. Dukungan keluarga menjadi peranan yang sangat penting untuk menumbuhkan motivasi, dimana keluarga mempunyai fungsi efektif, fungsi perawatan, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam rumah tangga (M. Friedman, 2010).

Adapun dukungan keluarga adalah dukungan Infomasional, dukungan penilaian bertindak, dukungan Instrumental dan dukungan emosional. dimana dampak dari dukungan keluarga tersebut dapat menekan munculnya suatu stress dan membantu penguasaan terhadap emosi pada diri pasien. keberadaan dukungan keluarga yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih

mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (M. Friedman, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2015) menyatakan Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien pengendalian gula darah DM Tipe 2.

Berdasarkan survai awal dengan mewawancarai 7 orang pasien yang menderita DM di Desa Koto perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur pada tanggal 20 juni 2022. 5 atau (71%) orang tidak ada motivasi dari diri sendiri, malas untuk pergi berobat karena sibuk dengan pekerjaan rutin, dan tidak percaya dengan penanganan medis sedangkan 4 atau (57 %) orang merasa tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol kadar gula darah karena merasa belum adanya keluhan terkait gejala penyakit DM.

Berdasarkan hal-hal diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM di desa koto perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM di desa koto perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita DM (umur, jenis kelamin dan pendidikan), di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dan Motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah khususnya dalam pengontrolan kadar gula darah pada penderita DM melalui pendekatan dukungan keluarga.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dalam melaksanakan pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien tentang pentingnya pendampingan keluarga dalam mengontrol kadar gula darah pasien DM.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada keluarga pasien diabetes melitus tentang pentingnya pendampingan keluarga untuk pengontrolan kadar gula darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Diabetes Melitus

a. Definisi

DM adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan atau resistensi insulin. Sedangkan menurut (Kemenkes, 2014) DM adalah Penyakit dengan kadar gula darah yang melebihi normal dan menunjukkan gejala cepat lapar, cepat haus, sering buang air kecil terutama di malam hari. Dapat ditarik kesimpulan dari definisi diatas bahwa penyakit DM adalah suatu penyakit degeneratif akibat peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal atau ambang batas yang dianjurkan serta peningkatan kadar glukosa dalam darah diakibatkan resistensi insulin.

Pada penderita DM, terjadi gangguan keseimbangan antara glukosa ke dalam sel, glukosa yang disimpan di hati, dan glukosa yang dikeluarkan dari hati. Keadaan ini menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat dan kelebihanannya akan keluar melalui urin. Jumlah urin banyak dan mengandung gula. Penyebab keadaan ini hanya dua. Pertama, pankreas tidak mampu lagi membuat insulin. Kedua, sel tubuh tidak memberi respons terhadap kerja insulin sebagai kunci untuk membuka pintu sel sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel.

b. Klasifikasi DM

1) DM Tipe 1 (tergantung pada insulin)

Kebanyakan diabetes tipe 1 adalah anak-anak dan remaja yang pada umumnya tidak gemuk. Setelah penyakitnya diketahui mereka harus langsung menggunakan insulin. Pankreas sangat sedikit atau bahkan sama sekali tidak menghasilkan insulin.

2) DM Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)

a) Defenisi DM Tipe 2

Diabetes tipe 2 terjadi jika insulin hasil produksi pankreas tidak cukup atau sel lemak dan otot tubuh menjadi kebal terhadap insulin, sehingga terjadilah gangguan pengiriman gula ke sel tubuh. DM tipe II ini merupakan tipe diabetes yang paling umum dijumpai, juga sering disebut diabetes yang dimulai pada masa dewasa, dikenal sebagai NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus). DM tipe II ini dapat menurun dari orang tua yang DM. Tetapi risiko terkena penyakit ini akan semakin tinggi jika memiliki kelebihan berat badan dan memiliki gaya hidup yang membuat anda kurang bergerak. Dahulu umumnya penderita DM tipe ini berusia 40 tahun ke atas atau usia lanjut. Namun dari diagnosa akhir-akhir ini menunjukkan bahwa anak-anak pun sudah banyak yang menderita DM tipe II ini. DMs tipe II terbagi menjadi dua yaitu penderita tidak gemuk (non-obese) dan penderita gemuk (obese). 11 sekitar 80% penderita DM tipe II

adalah mereka yang tergolong gemuk. DM tipe II ini yang terjadi pada lansia karena faktor resistensi insulin yang bertambah dan faktor hidup yang lebih santai pada lansia.

b) Patofisiologi DM Tipe 2

DM tipe 2 pada tahap awal perkembangannya tidak disebabkan oleh gangguan sekresi insulin dan jumlah insulin dalam tubuh mencukupi kebutuhan (normal), tetapi disebabkan oleh sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Penderita DM tipe 2 juga mengalami produksi glukosa hepatic secara berlebihan tetapi tidak terjadi kerusakan pada sel-sel beta Langerhans seperti pada DM tipe 1. Keadaan defisiensi insulin pada penderita DM tipe 2 umumnya hanya bersifat relatif. Defisiensi insulin akan terjadi seiring dengan perkembangan DM tipe 2.

Sel-sel beta langerhans akan menunjukkan gangguan sekresi insulin fase pertama yang berarti sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Perkembangan DM tipe 2 yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kerusakan sel-sel beta langerhans pada tahap selanjutnya. Kerusakan sel-sel beta langerhans secara progresif dapat menyebabkan keadaan defisiensi insulin sehingga penderita membutuhkan insulin endogen. Resistensi insulin dan defisiensi insulin adalah 2 penyebab yang sering ditemukan pada penderita DM tipe 2 (Fitriyani, 2012).

c) Manifestasi Klinis DM Tipe 2

- (1) Pada permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (poly), yaitu: banyak makan (polyphagia), banyak minum (polydipsia), banyak kencing (polyuria).
- (2) Mudah Lelah.
- (3) Kesemutan.
- (4) Kulit Terasa Panas atau Terasa Seperti Tertusuk-tusuk Jarum.
- (5) Mudah Ngantuk.
- (6) Mata Kabur (Hasdianah, 2014).

d) Pencegahan DM Tipe 2

Pada penyakit DM seperti juga pada penyakit lain usaha pencegahan terdiri dari:

(1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer yaitu mencegah agar tidak timbul penyakit DM, meliputi penyuluhan mengenai perlunya pengaturan gaya hidup sehat sedini mungkin dengan memberikan pedoman untuk mempertahankan pola makan sehari-hari yang sehat dan seimbang (meningkatkan konsumsi sayuran dan buah, membatasi makanan tinggi lemak dan karbohidrat sederhana, melakukan kegiatan jasmani yang cukup sesuai dengan umur dan kemampuan, serta menghindari obat yang bersifat diabetogenik.

(2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder yaitu sejak awal sudah harus dicegah kemungkinan timbulnya komplikasi kronis sehingga penderita dapat hidup sehat dan wajar berdampingan dengan penyakitnya. Peningkatan nilai kualitas hidup penderita lebih ditekankan dan juga diupayakan selama mungkin timbulnya komplikasi kronis.

e) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan DM Tipe 2

(1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang berupa perhatian emosi, bantuan instrumental, maupun penilaian yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga yang mempunyai tujuan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikisnya serta merupakan salah satu bentuk dukungan social, sehingga mampu mencapai kemandirian yang maksimal pada penderita DM. Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mencapai tujuan mengontrol kadar gula darah adalah dengan kombinasi antara pengaturan diet, olah raga, obat anti diabetik, penilaian kontrol dan pendidikan. Keberhasilan penatalaksanaan DM juga dituntutkan oleh peranan aktif dari penderita DM sendiri, keluarganya dan masyarakatnya dalam pengontrolan kadar gula

darah, pencegahan komplikasi akut maupun kronik (Nur M., 2019).

Peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Dalam peran informal keluarga terdapat peran merawat keluarga dan peran memotivasi/pendorong keluarga dimana merupakan tugas setiap anggota keluarga merawat anggota keluarga lain yang sakit sebagai fungsi pokok keluarga secara asuh yaitu memenuhi kebutuhan, pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang sakit serta memenuhi kebutuhannya (M. Friedman, 2010).

(2) Motivasi

Motivasi penderita untuk perawatan DM dapat dimulai pada diri sendiri atau dari luar seperti dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuannya agar penderita diabetes dapat mengontrol kadar gula darah sehingga tidak menimbulkan komplikasi penyakit yang berkelanjutan (Mahendra, 2008). Hal ini sejalan dengan peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai pentingnya melakukan kontrol gula darah dan memotivasi pasien agar melakukan kontrol gula darah secara rutin agar dapat dikendalikan (Mahendra, 2008).

3) DM Tipe Lain

Kelainan pada DM tipe lain ini adalah akibat kerusakan atau kelainan fungsi kelenjar pankreas yang dapat disebabkan oleh bahan kimia, obat-obatan atau penyakit pada kelenjar tersebut. Penyebab DM tipe lain ditambahkan dengan penyakit hormonal, kelainan insulin atau reseptornya, sindrom genetik tertentu dan lain-lain yang belum diketahui.

4) DM Gestasional (saat kehamilan)

DM jenis ini hanya terjadi pada saat kehamilan dan menjadi normal kembali setelah persalinan. Karena lebih dari 95% DM gestasional adalah DM tipe II.

2. Motivasi

a. Definisi

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri individu maupun lingkungan untuk bertindak atau melakukan sesuatu. Oleh karena itu motivasi berhubungan dengan dorongan dan tujuan untuk melakukan manajemen perawatan diri (Notoatmojo, 2012). Motivasi merupakan salah satu faktor mendukung perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Pasien dengan motivasi yang tinggi memiliki tingkat komitmen yang tinggi dalam melakukan kontrol kadar gula darah (Arimbi et al., 2020).

Motivasi merupakan karakteristik psikologis yang member kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Perasaan atau pikiran yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan atau

menjalankan kekuasaan dalam berperilaku merupakan salah satu defenisi dari motivasi. Ada tiga hal yang terpenting dalam motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan (Nursalam, 2015)

Batasan pengertian motivasi menurut (Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut :

- 1) Motivasi adalah sebuah keinginan yang ada di dalam diri seseorang dan mendorongnya untuk melakukan perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.
- 2) Motivasi merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan atau mendukung suatu tindakan atau perilaku.
- 3) Motivasi merupakan suatu arahan dalam suatu organisasi agar dapat bekerja sama untuk mencapai suatu keinginan atau keberhasilan.
- 4) Motivasi merupakan suatu usaha yang dapat mempengaruhi seseorang untuk memaksimalkan suatu tujuan organisasi.
- 5) Motivasi digunakan sebagai dorongan dan usaha memuaskan kebutuhan suatu tindakan.
- 6) Motivasi merupakan perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan untuk bertindak dan berperilaku.

b. Bentuk - Bentuk Motivasi

Sadirman dalam Nursalam, (2015), sesuai dengan bentukny motivasi terdiri atas :

1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan hal yang bersumber dari dalam individu itu sendiri. Yang dapat menimbulkan motivasi intrinsik, diantaranya adalah keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang. Hal ini akan mempengaruhi pikiran yang akan mengarahkan perilaku individu. *Woolfolk* menjelaskan bahwa sumber dari motivasi intrinsik meliputi kebutuhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*) dan rasa ingin tahu (*curtosity*). Motivasi intrinsik tidak perlu lagi adanya *reward* dan *punishment*, hal ini dikarenakan terdapat dorongan yang murni dan berasal dari dalam individu itu sendiri. Motivasi intrinsik dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- a) Fisiologis, motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus dan lain sebagainya.
- b) Psikologis, motivasi yang terdiri dari rasa kasih dan sayang. Motivasi yang dapat menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin dalam berhubungan dengan sesama, mempertahankan diri, memperkuat diri dengan mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain serta memuaskan diri dengan penguasaan terhadap orang lain.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi yang berasal dari luar individu atau dari lingkungan individu ini sendiri, seperti: motivasi eksternal dalam belajar yang dapat

berupa penghargaan, pujian, hukuman yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga. *Woolfolk* menjelaskan terdapat sumber motivasi ekstrinsik, diantaranya: imbalan (*rewards*), tekanan sosial (*social pressure*), dan penghindaran diri dari hukuman (*punishment*).

3) Motivasi terdesak

Motivasi yang berasal dari keadaan terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat.

c. Kategori Motivasi

Motivasi dalam pendekatan modern pada teori dan praktik terbagi menjadi lima kategori (Stoner & freeman dalam Nursalam, 2015)

1) Teori kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan seseorang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori ini, motivasi akan di miliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu pada kehidupan, sehingga kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivasi untuk melakukan sesuatu. Faktor yang memotivasi atau faktor yang menjadi penyebab kapuasan diantaranya adakah prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan.

2) Teori keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi. Dalam teori ini menjadi faktor utama adalah evaluasi individu atau keadilan dari suatu

penghargaan yang diterima. Teori ini menjelaskan bahwa individu akan termotivasi jika apa yang mereka dapatkan seimbangan dengan usaha yang telah dilakukan

3) Teori harapan

Teori ini menjelaskan tentang cara memilih dan bertindak atau bertingkah laku berdasarkan harapan.

4) Teori penguatan

Teori penguatan menunjukkan tentang bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lalu yang akan mempengaruhi tindakan di masa depan. Proses ini di gambarkan sebagai berikut :

Rangsangan > respon > konsekuensi > respon masa depan

Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan termotivasi apabila ia memberikan respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

5) Teori prestasi

Teori ini menjelaskan bahwa kebutuhan individu di peroleh dari waktu ke waktu dan di bentuk oleh pengalalaman hidup seseorang. Ada tiga jenis kebutuhan motivasi yaitu kebutuhan untuk berprestasi, berafiliasi dan berkuasa.

d. Unsur - Unsur Motivasi

Motivasi memiliki tiga unsure utama yakni kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi apabila individu merasa terdapat ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang

mereka harapkan. Dorongan merupakan suatu hal mengenai kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan merupakan hal yang mendasar pada motivasi.

Motivasi memiliki sifat siklus melingkar, yakni motivasi timbul, memicu perilaku yang tertuju pada tujuan (goals) bila tujuan tercapai, maka secara otomatis motivasi akan berhenti. Apabila motivasi itu kembali pada awal, maka terjadi suatu kebutuhan lagi. Siklus tersebut merupakan siklus dasar dalam motivasi. Selain itu, terdapat faktor lain yang berperan dalam siklus motivasi yaitu faktor kognitif. Kognitif merupakan suatu proses mental seperti: berfikir, ingatan, dan persepsi (Su'udiyah, 2016).

e. Metode Peningkatan Motivasi

Ada beberapa cara untuk meningkatkan motivasi :

- 1) Metode langsung (*direct motivation*) merupakan suatu metode dengan memberikan materi atau nonmateri, seperti pemberian materi berupa bonus atau hadiah dan nonmetric berupa pujian atau penghargaan.
- 2) Metode tidak langsung (*indirect motivation*) merupakan suatu kewajiban memberikan fasilitas atau saran kesehatan kepada anggota suatu organisasi.

f. Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi, menggunakan Kuesioner, dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke rumah penderita. Data yang diambil adalah primer yaitu diperoleh secara langsung dari responden dengan

menggunakan instrumen alat pengambilan data berupa kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari dokumentasi puskesmas. Adapun Kategori Motivasi :

0. Rendah : jika skor total $<$ mean 23
1. Tinggi : jika skor total \geq mean 23 (Tombakan et al., 2019).

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

keluarga Menurut (Johnson, L, & Leny, 2010) adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam rumah tangga (M. M. Friedman, 2013).

(M. M. Friedman, 2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan, yaitu :

- 1) Dukungan informasional Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan

mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

- 2) Dukungan penilaian Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.
- 3) Dukungan instrumental Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.
- 4) Dukungan emosional Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

b. Tipe Keluarga

Ada beberapa tipe keluarga menurut (Jhonson, L, & Leny, 2010) yakni :

- 1) Keluarga inti : terdiri dari suami, istri dan anak atau anak-anak

- 2) Keluarga conjugal : terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau pihak orang tua.
- 3) Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan diatas keluarga aslinya, keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

c. Fungsi Keluarga

Menurut (M. M. Friedman, 2013) terdapat 5 fungsi dasar keluarga:

- 1) Fungsi afektif Fungsi mempertahankan kepribadian, artinya memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosial Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi Mempertahankan kontinuitas selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.
- 4) Fungsi ekonomi Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

d. Tugas Keluarga

Menurut (Johnson, L, & Leny, 2010) tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya,
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga,
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

e. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (M. M. Friedman, 2013).

(M. M. Friedman, 2013) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negative dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti

berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

f. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Sarafino (2006) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

3) Faktor dari penerima dukungan (recipient)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tahu kenapa siapa dia harus meminta pertolongan.

4) Faktor dari pemberi dukungan (providers)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika dia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

g. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengumpulan data untuk dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuisisioner sebanyak 15 pertanyaan dengan menggunakan alat ukur *Hanserling*. Kuisisioner Dukungan Keluarga terdiri dari 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negative. Adapun kategori Dukungan keluarga :

- 0. Tidak mendukung jika skor total $<$ mean 26
- 1. mendukung jika skor total \geq mean 26 (Hanserling, 2009)

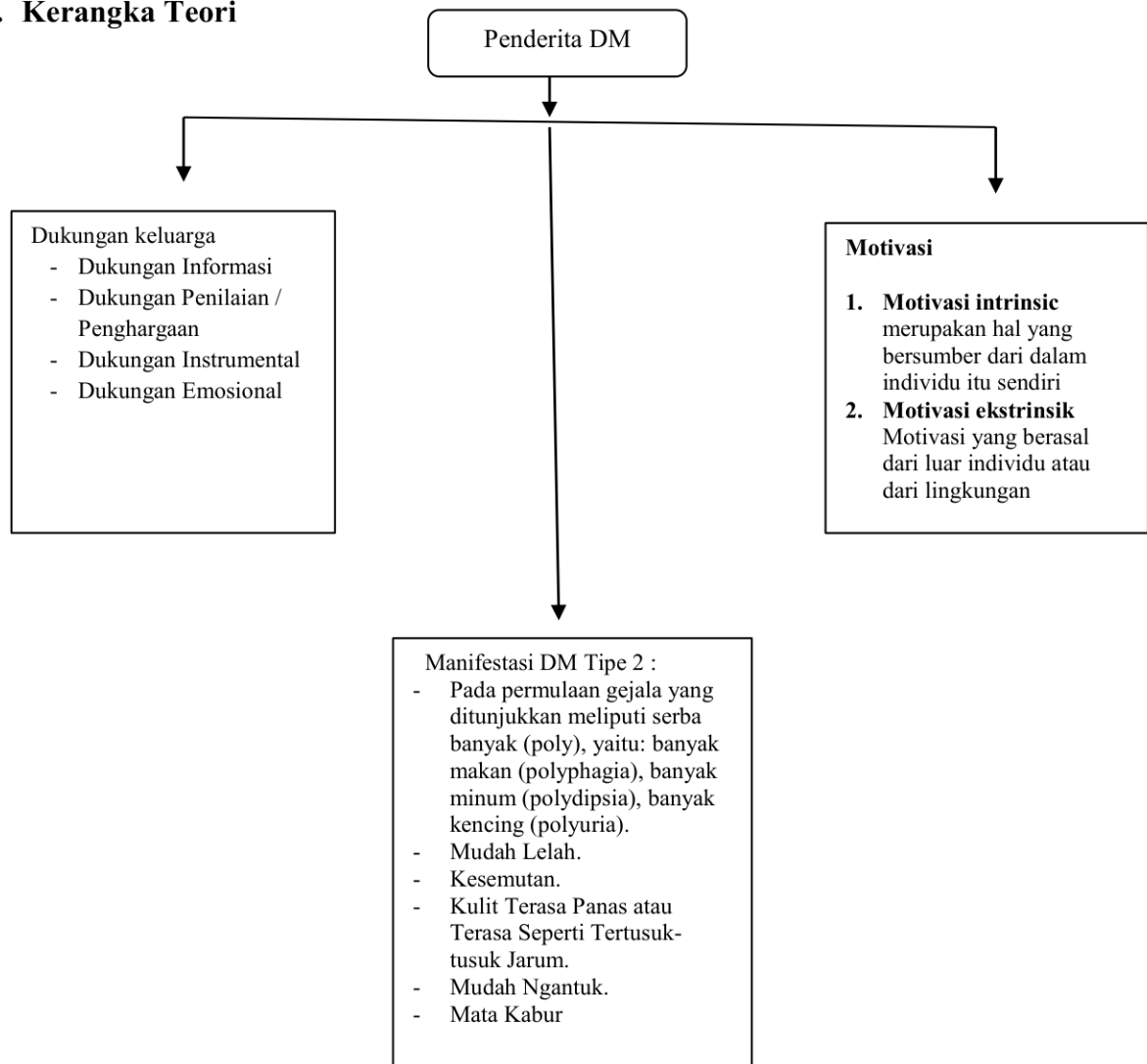
4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan (Tombakan et al., 2019) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas pampang kecamatan panakkukang kota makassar, metode Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. teknik sampling yang digunakan ialah *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, Analisa data menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. adapun persamaan dalam penelitian ini variabel yang digunakan pada variabel independent dukungan keluarga dengan variabel dependent motivasi teknik pengambilan sampel yaitu *total*

sampling , sedangkan perbedaan dalam penelitian ini adalah waktu dan tempat penelitian.

- b. Penelitian yang dilakukan (Andoko et al., 2020) Hubungan pengetahuan dan motivasi mencegah komplikasi pada penderita diabetes melitus, metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dan menggunakan cross sectional study, populasi pasien yang menderita diabetes melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Polda Lampung. Sampelnya sebanyak 48 orang, instrumen menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan uji chi square, menyatakan Ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi penderita DM dalam mencegah komplikasi, adapun persamaan dalam penelitian ini variabel yang digunakan pada variabel dependen yaitu Motivasi, sedangkan perbedaan dalam penelitian ini adalah penulis tidak menggunakan variabel pengetahuan.

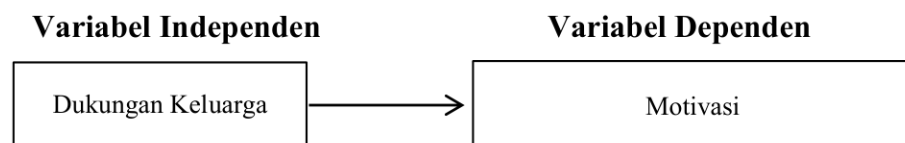
B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka teori
Sumber : Sadirman dalam Nursalam 2015

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana peneliti menyusun teori/menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesis ini bisa benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Nursalam, 2015).

Ha: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2.

BAB III

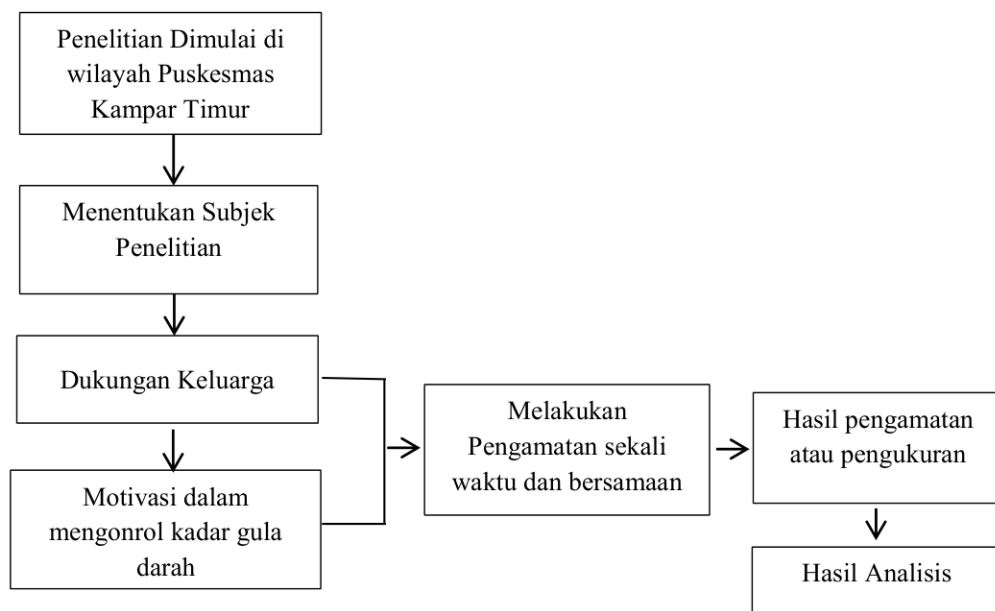
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang (Cross Sectional) dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti disaat bersamaan. Potong lintang (Cross Sectional) Tujuan spesifik dari desain ini adalah untuk mendeskripsikan hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen dalam satu waktu (Sastroasmoro S, 2010).

1. Rancangan Penelitian

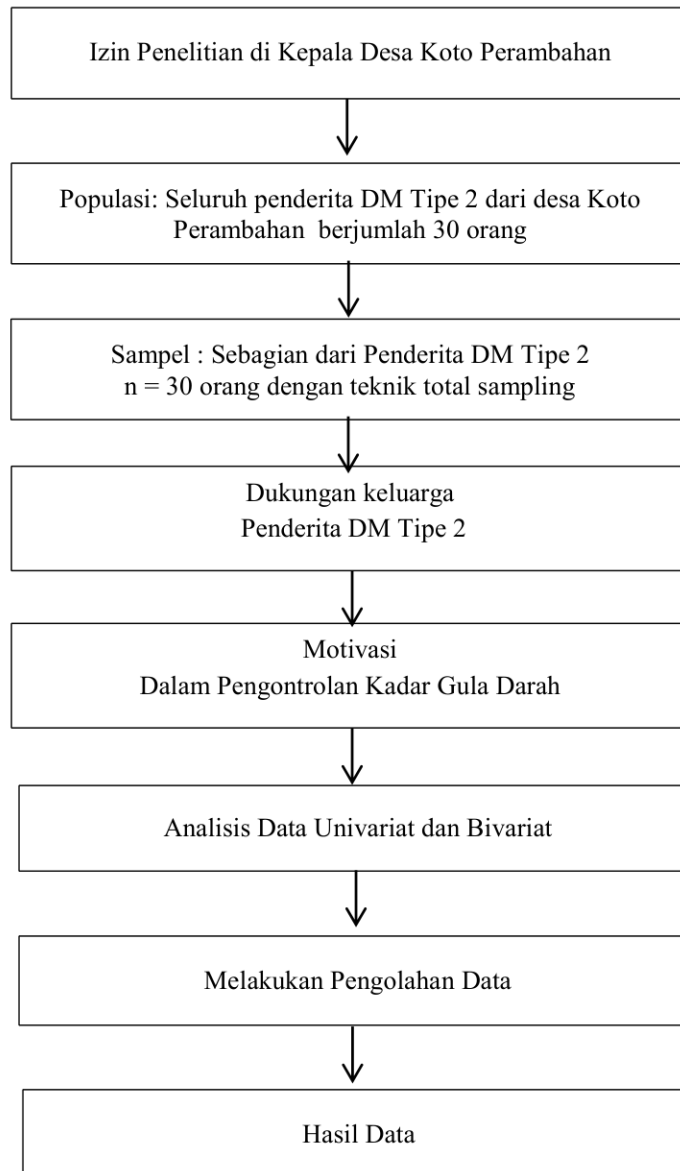
Rancangan Penelitian merupakan pedoman yang disusun secara Sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. rancangan penelitian ini disajikan pada skema 3.1 berikut ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat 2014)

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengajukan permohonan izin ke Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Puskesmas Kampar Timur
- b. Memberikan surat izin ke bagian tata usaha Puskesmas Kampar Timur.
- c. Membuat proposal penelitian yang di bantu oleh pembimbing I dan pembimbing II.
- d. Melaksanakan seminar proposal.
- e. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dari pihak kampus, kemudian peneliti mengajukan izin ke pihak puskesmas kampar timur.
- f. Menjelaskan prosedur penelitian pada responden yang akan di teliti.
- g. Memintak responden untuk menandatangani suat persetujuan menjadi responden penelitian.
- h. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian.
- i. Mengumpulkan kuesioner yang telah di isi responden.
- j. Mengelola data dari hasil penelitian.
- k. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independent (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga penderita DM.

- b. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Skripsi ini dilakukan di desa Koto Perambahan wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

2. Waktu Penelitian

Skripsi ini dilaksanakan 21-30 September 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 di desa Koto Perambahan wilayah kerja puskesmas Kampar Timur di tahun 2021 yang berjumlah 30 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh penderita DM Tipe 2 di desa Koto Perambahan wilayah Puskesmas Kampar Timur dengan kriteria sebagai berikut

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang menderita DM tipe 2 berdasarkan data yang di dapatkan dari UPT Puskesmas Kampa
- 2) Responden yang tinggal bersama keluarganya
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien DM yang mengalami penurunan status kesehatan secara drastis pada saat penelitian berlangsung.

3. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dari desa koto Perambahan yaitu 30 orang

4. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling atau metode sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *total sampling*, teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan dengan banyak populasi. Dengan demikian maka jumlah sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 30 orang yang menderita DM tipe 2.

D. Etika Penelitian

Etika pada penelitian kesehatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kesehatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang harus dipertimbangkan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembaran persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum Penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner yang rujuk dari penelitian Eko Wahyudi tahun 2010 yang sudah dilakukan uji validitas. Kuesioner merupakan suatu pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan/ Pernyataan kepada responden dengan harapan memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Jenis Kuesioner yang digunakan adalah Kuesioner tipe pilihan dimana responden harus memilih salah satu jawaban dari sekian banyak jawaban (alternatif) yang sudah disediakan (Amirul, 2007).

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Pengumpulan data untuk dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuisisioner sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan alat ukur *Henserling*. *Henserling* mengembangkan suatu skala pengukuran dukungan keluarga dengan nama "*Henserling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS), dimana skala ini menunjukkan validitas isi untuk pengukuran persepsi pasien terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga. HDFSS mengukur dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien DM, secara konsep didefinisikan bagaimana pasien melihat dukungan dari keluarganya. HDFSS terdiri dari pertanyaan yang mencakup dimensi emosional terdiri dari item pertanyaan dimensi penghargaan, pertanyaan untuk dimensi instrumental, Kuisisioner Dukungan Keluarga terdiri dari 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negative, Pernyataan Positif dengan dengan nilai jawaban : 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. Pernyataan negative dengan nilai 1 = selalu, 2 = sering, 3 = jarang, 4 = tidak pernah Adapun kategori Dukungan keluarga :

- a. Mendukung jika mean ≥ 26
- b. Tidak mendukung jika mean < 26

(Henserling, 2009).

2. Kuesioner Motivasi

Untuk variabel motivasi pasien penulis, menggunakan Kuesioner, dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke rumah penderita. Data yang

diambil adalah primer yaitu diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan instrumen alat pengambilan data berupa kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari dokumentasi puskesmas Kampar Timur. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negative, Pernyataan Positif dengan dengan nilai jawaban : 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. Pernyataan negative dengan nilai 1 = selalu, 2 = sering, 3 = jarang, 4 = tidak pernah. Adapun Katagori Motivasi :

- a. Tinggi : jika skor total ≥ 23 mean
- b. Rendah : jika skor total < 23 mean

(Tombakan et al., 2019).

F. Uji Validitas & Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan untuk memastikan instrument penelitian sebagai alat ukur yang akurat dan dapat dipercaya.

1. Uji Validitas

Uji Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang diukur. Uji Validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan korelasi *pearson product moment*, yaitu menggunakan analisis butir (item) yakni mengkorelasikan skor tiap butir (item) pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir pertanyaan. Item mempunyai validitas tinggi jika *koefisien* korelasinya minimal sebesar 0,3.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas menunjukan sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila pengukuran terhadap aspek yang sama (*internal*

consistency reliability). Uji reliabilitas dilakukan dengan metode internal *consistency* yang diukur dengan menggunakan koefisien *Cronbach alpha*, jika koefisien *Cronbach alpha* lebih besar dari pada 0,6 maka dinyatakan bahwa instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian adalah handal (reliabel).

Penafsiran atau tidaknya setiap butir soal dan reliabel tidaknya suatu instrument digunakan aturan sebagai berikut: untuk menginterpretasi hasil uji validitas dan reliabilitas digunakan derajat kebebasan (db), yaitu jumlah sampel dikurangi suatu (n-1), kemudian dicocokkan dengan tabel r produk *moment* pada taraf signifikan (α) 0,05.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu mengumpulkan data yang didapatkan langsung melalui responden yang akan diteliti dengan melakukan observasi. Setelah data terkumpul maka data diolah dengan menggunakan program komputerisasi. Analisa data penelitian menghasilkan informasi yang benar. Ada beberapa tahap dalam kegiatan analisa data, sehingga diperoleh informasi yang valid yaitu:

1. Editing

Data yang sudah dikumpulkan diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan dan kesalahan serta melihat konsistensi jawaban.

2. Coding

Setelah data masuk diperiksa setiap jawaban yang dikonversi kedalam angka-angka lalu diberi kode-kode sehingga memudahkan dalam pengolahan

data, selanjutnya diberi skoring sesuai dengan katagori data dan jumlah item pertanyaan, kemudian dilakukan penjumlahan skor responden setiap variabel

3. *Entri Data*

Memasukan kode jawaban pada program pengolahan data, dengan menggunakan program komputerisasi.

4. *Cleaning*

Sebelum analisa data-data yang sudah dimasukan kode perlu dilakukan pengecekan, kalau ditemukan kesalahan dalam memasukan kode dapat diperbaiki.

5. *Data Tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan pengelompokan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi masing-masing kelompok.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat seperti pada tabel 3.1

berikut ini :

No	Variabel	Devenisi operasional	Cara ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen					
1	Dukungan keluarga	Segala sesuatu yang diberikan keluarga kepada pasien DM yang meliputi empat dimensi yaitu emosional, penghargaan, instrumental dan informasi	Menggunakan skala Hensaling Diabetes Family Support Scale(HDFSS) yang dikembangkan oleh hensarling yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert	Ordinal	0.Tidak Mendukung Jika skor total <mean 26 1.Mendukung jika skor total \geq mean 26 (Henserling, 2009)
Variabel Dependen					
2	Motivasi	Dorongan dari dalam diri individu dan dorongan dari luar individu yang menyebabkan penderita diabetes melitus melakukan kegiatan untuk mengontrol kadar gula darah.	Kuesioner	Ordinal	0.Rendah : jika skor total < mean 23 1. Tinggi : jika skor total \geq mean 23 (Tombokan et al., 2019)

I. Rencana Analisa Data

1. Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

F = frekuensi

N = jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji chi square untuk data berupa kategori. Analisis bivariat digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika P-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya jika p-value $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini di Desa Koto Perambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa penelitian ada sebanyak 30 responden. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi dukungan keluarga (variabel independen) dengan motivasi (variabel dependen). Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin dan pendidikan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur		
a.	36-45	9	30,0
b.	46-55	19	63,3
c.	56-65	2	6,7
2.	Jenis Kelamin		
a.	Laki-Laki	13	43,3
b.	Perempuan	17	56,7
3.	Pendidikan		
a.	Tidak Tamat SD	4	13,3
b.	SD	6	20,0
c.	SMP	11	36,7
d.	SMA	5	16,7
e.	Perguruan Tinggi	4	13,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 30 responden, terdapat 19 responden (63,3%) berusia 46-55 tahun, 17 responden (56,7%) berjenis kelamin perempuan, dan 11 responden (36,7%) berpendidikan SMP.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga dan motivasi. Hasil analisa ini dapat di lihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah di Desa Koto Perambahan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

No	Variabel Independen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Dukungan Keluarga		
	a. Tidak Mendukung	17	56,7
	b. Mendukung	13	43,3
	Variabel Dependen		
2.	Motivasi		
	a. Rendah	14	46,6
	b. Tinggi	16	53,3
	Total	30	100

Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, terdapat 17 responden (56,7%) dukungan keluarga tidak mendukung, 16 responden (53,3%) motivasi tinggi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita militus tipe 2.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggambarkan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Analisa bivariat ini menggunakan uji Chi-Square sehingga dapat

dilihat ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut. Analisa bivariat ini peneliti sajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Motivasi				Total		P Value	POR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		N	%		
	N	%	n	%				
Tidak Mendukung	6	20	11	36,6	17	100	0,000	53.333 (4.852-586.212)
Mendukung	8	26,6	5	16,6	13	100		
Total	14	46,6	16	53,3	30	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 17 responden yang dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung, terdapat 11 responden (36,6%) dengan motivasi tinggi, sedangkan dari 13 responden yang dukungan keluarga dengan kategori mendukung, terdapat 8 responden (26,6%) dengan motivasi tinggi. Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p value = 0,000 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah pada Penderita DM Tipe 2 Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Berdasarkan hasil analisis diperoleh POR (*Odd Ratio*) = 53,333 artinya responden dukungan keluarga tidak mendukung mempunyai resiko 53,333 kali lebih rendah motivasi dalam mengontrol kadar gula darah dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga mendukung dalam mengontrol kadar gula darah.

BAB V

PEMBAHASAN

Hasil analisis data yang menyatakan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di desa koto perambahan di wilayah kerja upt puskesmas kampa tahun 2022 akan di bahas sebagai berikut :

A. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Dalam Mengontrol kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian terdapat berdasarkan uji statistic dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas kampa tahun 2022. Diketahui 30 responden didapatkan 17 orang yang mempunyai dukungan keluarga yang tidak mendukung terdapat 11 orang yang tinggi dalam motivasi mengontrol kadar gula darah, sedangkan 13 orang banyak tidak mendukung dalam dukungan keluarga terdapat 8 orang yang rendah dalam motivasi mengontrol tekanan darah.

Dukungan Keluarga merupakan indikator kuat yang dapat memberikan suatu dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien dengan diabetes. Dukungan Keluarga yang bersifat positif dapat meningkatkan meliputi motivasi penderita dalam kepatuhan mengatur pola diet dan kontrol kadar gula darah. Dukungan keluarga menjadi peran yang sangat penting

untuk menumbuhkan keluarga mempunyai fungsi efektif, fungsi perawatan, fungsialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam rumah tangga (M. Friedman, 2010).

Adapun dukungan keluarga merupakan dukungan Informasional, dukungan penilaian bertindak, dukungan Instrumental dan dukungan emosional, dimana dampak dari dukungan keluarga tersebut dapat menekan munculnya suatu stress dan membantu penguasaan terhadap emosi pada diri pasien. Keberadaan dukungan keluarga yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (M. Friedman, 2010). Penelitian ini sejalan dengan (Saputra & Sutanta², 2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien pengendalian gula darah DM Tipe 2.

Motivasi adalah salah satu faktor mendukung perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Adapun dampak dari pasien dengan motivasi yang tinggi memiliki tingkat komitmen yang lebih tinggi pula dalam melakukan control kadar gula darah, sedangkan pasien dengan motivasi yang rendah juga akan memiliki tingkat komitmen yang rendah pula dalam melakukan kontrol

kadar gula darah (Arimbi et al, 2020). Tingkat kepatuhan berobat salah satunya dipengaruhi oleh motivasi (Given, 2002 dalam Tombakan 2019) .

Keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus juga dituntut oleh peranan aktif atau motivasi dari penderita DM sendiri, keluarga dan masyarakatnya dalam pengontrolan kadar gula darah, pencegahan komplikasi akut maupun kronik (Asdie, 2000 dalam Ali, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tombakan et al., (2019) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 17 responden yang dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung terdapat 11 responden (%) dengan motivasi tinggi. Hal ini terjadi karena responden takut akan penyakitnya semakin parah atau komplikasi sehingga responden mempunyai kemauan yang tinggi untuk mengontrol kadar gula darah, sedangkan dari 13 responden yang dukungan keluarga dengan kategori mendukung terdapat 8 responden (26,6%) dengan motivasi rendah. Hal ini terjadi karena 8 responden bersifat acuh terhadap kadar gulanya disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, 11 responden tidak percaya dengan penanganan medis disebabkan karena banyaknya isu buruk tentang penanganan medis di masyarakat sehingga masyarakat takut untuk cek ke fasilitas kesehatan, dan 11 responden mengatakan jarang berobat disebabkan sibuk bekerja dan sehingga ketika sakit hanya mengkonsumsi obat dari warung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tombokan dkk (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus dengan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *risk* didapatkan nilai *p-value* 0,01 ($p < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Penelitian ini sejalan juga yang dilakukan oleh (Andoko et al., 2020) tentang hubungan pengetahuan dan motivasi mencegah komplikasi pada penderita diabetes militus. Menyatakan Ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi penderita DM dalam mencegah komplikasi dengan *p-value* = 0,029, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,029 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan antara pengetahuan dengan motivasi penderita DM dalam mencegah komplikasi di Poliklinik RS.Bhayangkara Poldo Lampung Tahun 2018.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol gula darah penderita diabetes melitus Tipe 2 di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan dari 30 responden lebih dari separuh responden berumur 46-55 tahun, lebih mayoritas perempuan, dan mayoritas pendidikan tamatan SMP.
2. Berdasarkan dukungan keluarga dan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM tipe II dari 30 responden, separuh termasuk dukungan keluarga tidak mendukung dan lebih dari separuh motivasi tinggi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antarahubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2 dan diharapkan

agar keluarga dapat memberikan dukungan dan motivasi yang tinggi untuk mengontrol kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2.

2. Bagi UPT Puskesmas Kampa

Diharapkan dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2, sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun upaya-upaya dalam mempromosikan kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga dan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2.

3. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Diharapkan melalui penelitian ini sebagai institusi pendidikan lebih memperbanyak daftar buku dalam perpustakaan agar mahasiswa yang akan menyelesaikan tugas akhir mendapatkan referensi terkait dengan DM tipe 2.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2. dan dapat mengembangkan variabel lain terkait dengan DM Tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, N. M. (2019). *Hubungan Konsumsi Sayur Dan Buah Dengan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2*. 11(2).
- Amirul, H. (2007). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Pustaka Setia.
- Andoko, A., Pangesti, D. N., & Nurhayati, N. (2020). Hubungan pengetahuan dengan motivasi mencegah komplikasi pada penderita diabetes melitus. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 257–263. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.1478>
- Arimbi, D. S. D., Lita, & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Pada Pasien DM Tipe II. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 7.
- Arimbi, D. S. S., Lita, & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien DM II. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4.
- Fitriyani. (2012). *Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak Kotacilegon: Skripsi*. UI.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*.
- Friedman, M. M. (2013). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. EGC.
- Grossman, S. C., & Porth, C. M. (2014). *Porth's pathophysiology: Concepts of altered health states: Ninth edition*.
- Henslerling, J. (2009). *Development and Psychometric Testing of Henseling's Diabetes Family Support Scale, a Dissertation. Degres of Doctor of Philosophy In The Graduate Schol of The Texa's Women's University*.
- Hidayat, A. . (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Salemba Medika.
- jhonson, L, & leny, R. (2010). *keperawatan keluarga*. Grahu Ilmu.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Diabetes Melitus*. 3 Desember 2014. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2014/12/pedoman-pelayanan-kefarmasian-pada-diabetes-melitus/>
- Mahendra, K. (2008). *Care Your Self Diabetes Melitus*. Penebar Plus.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur M., A. (2019). Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah dengan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate. *Medica Majapahit*, 11(2), 1–32.
- Nursalam. (2015). *Metologi Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Permata, tyia putri. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes melitus* (Vol. 3, Issue March).
- Profil Kesehatan Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Riskedas. (2016). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2016*. 53(9), 1689–1699.
- Saputra, D., & Sutanta2, S. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Klinik Kartika Husada Sitimulyo Piyungan Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 382–389. <https://doi.org/10.47317/jkm.v8i1.280>
- Sastroasmoro S, I. S. (2010). *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tombakan, M., Saini, S., AR, M., & Azis, M. R. N. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Panakkukang Kota Makasar Family Support Relationship With Motivation In Control Drinking Blood Suga. *Jurnal Media Keperawatan*, 08(2).
- Wijaya, N. I. S. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 11–15. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.3>