SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DM TIPE II DALAM MENJALANI TERAPI DIET DM DI WILAYAH PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Oleh :

ABD RAHMAT EPENDI NALIA

NIM : A1C220017

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

TAHUN 2024

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DM TIPE II DALAM MENJALANI TERAPI DIET DM DI WILAYAH PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Disusun dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh

Gelar Sarjana Pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

ABD RAHMAT EPENDI NALIA

A1C220017

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

T.A 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian Dengan Judul

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DM TIPE II DALAM MENJALANI TERAPI DIET DM DI WILAYAH PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

Abdul Rahmat Ependi Nalia

A1C220017

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada hari……Tanggal……...

Menyetujui

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Juhelnita Bubun,S.Kep.,Ns.,M.Kep	**Siti Nurul Haliza,S.I.Kom.,M.Sc**
NIDN: 0903068302	**NIDN: 0930049802**

Mengetahui

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN: 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari Sabtu Tanggal 31 Bulan Agustus Tahun 2024 Bertempat di ruang Kewirausahan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan ujian skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama :

Nama	**: Abd.Rahmat Ependi Nalia**
Nim	**: A1C220017**
Program Studi	**: Pendidikan Profesi Ners**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul Skripsi	**: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DM TIPE 2 DALAM MENJALANI TERAPI DIET DM DI WILAYAH PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**

Yang telah diuji oleh tim penguji skripsi,sebagai berikut :

Tim penguji	Tanda Tangan
1.SintawatiS.Kep.,Ns.,M.Kep	( )
2.JuhelnitaBubunS.Kep.,Ns.,M.Kep.	( )
3. Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc	( )

Mengetahui

Dekan	Ketua Program Studi
Dr.Wahma,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN:0920018501	NIDN : 09120089106

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe II Dalam Menjalani Terapi Diet DM di Puskesmas Bangkala Kota Makassar" yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar sarjana pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Dalam penyusunan Skripsi ini, tentu saja penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan namun berkat usaha dan kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu perkenankan lah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada kedua orang tua saya Haryanto Nalia dan Harsida tanggalang serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa dan restunya yang luar biasa selama ini. Kepada ibu **Juhelnita Bubun S.Kep.,Ns.,M.Kep.** Selaku pembimbing I dan ibu **Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc.** Selaku pembimbing ke II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, serta ibu **Sintawati S.Kep.,Ns.,M.Kep.** Selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan skripsi ini.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., Mkn. Selaku Pembina YPI Mega Rezky Makassar.
2. Ibu Hj. Suryani, SH.,MH. Selaku Ketua YPI Mega Rezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Dr. Anwar Ramli, S.E.,M. Si, selaku Rektor Universitas MegaRezky.
4. Ibu Dr. Syamsuriyati, S.ST.,SKM.,M.M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
5. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku ketua program studi pendididkan profesi Ners
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendididkan selama ini.
7. Bapak dan Ibu yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian ini
8. Rekan- rekan mahasiswa Program Studi Pendididkan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Angkatan 2020 yang dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung mauoun tidak langsung memberikan dukungan, dorongan moril dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendididkan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak maupun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang.

Makassar, 2024

Penulis

Abd Rahmat Ependi Nalia

ABSTRAK

ABD. RAHMAT EPENDI NALIA ***(A1C220017), Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe II Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar,*** **(Juhelnita Bubun dan Siti Nurul Haliza)**

Latar Belakang : Dukungan keluarga adalah indikator yang paling kuat mampu memberikan dampak positif terhadap penderita diabetes melitus dukungan keluarga mampu mmberikan dukungan emosional yang terkait dalam mengontrol glukosa ,diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi dalam diri penderita sehingga mendukung keberhasilan perawatan diri sendiri.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe II Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar yang terdiri dari 72 responden..

Metode : Menggunakan pendekatan dengan metode *Cross Sectional.* Teknik pengambilan sampel berupa *Total sampling,* dengan menggunakan *uji chi-square*

Hasil : Hasil penelitian terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dm dengan nilai *p-value (0.000) < (0.05).*

Kesimpulan : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien DM tipe II dalam menjalani terapi diet DM di wilayah Puskesmas Bangkala kota Makassar

Rekomendasi : Rekomendasi penelitian ini adalah bagi keluarga agar memberi dukungan / motivasi kepada pasien dm untuk selalu memahami aturan diet

Kata Kunci : DM, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet,Terapi diet

Daftar Pustaka : 33 (2014-2024)

ABSTRACT

ABD. RAHMAT EPENDI NALIA *(A1C220017), The Relationship Between Family Support and Compliance Levels of Type II Diabetes Patients in Following Dietary Therapy at the Bangkala Health Center Area, Makassar City, Supervised by Juhelnita Bubun and Siti Nurul Haliza.*

Background*: Family support is the strongest indicator that can positively impact people with diabetes mellitus. Family support can provide emotional assistance related to glucose control, diet, and exercise, which can enhance self-efficacy in patients, thereby supporting successful self-care.*
Objective*: This study aims to determine the relationship between family support and the level of adherence among Type II DM patients in following the DM diet therapy in the Bangkala Health Center area of Makassar City, involving 72 respondents.*
Method*: The study uses a cross-sectional approach. The sampling technique is total sampling, and the data analysis is conducted using the chi-square test.*
Results*: The results show a significant relationship between family support and the adherence level of DM patients, with a p-value (0.000) < (0.05).*
Conclusion*: There is a relationship between family support and the adherence level of Type II DM patients in following the DM diet therapy in the Bangkala Health Center area of Makassar City.*
Recommendation*: The recommendation of this study is for families to provide support and motivation to DM patients to always understand and adhere to the diet regulations.*

Keywords: DM, Family Support, Dietary Compliance, Diet Therapy
References: 33 (2014-2024)

UNIVERSITAS MEGA RESKY
UNIMERZ
LEMBAGA BAHASA

MOTTO DAN PERSEMBAHAN



"Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan sholatmu Sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang sabar"
(Al-Baqarah:153)

"Apapun nanti hasilnya, banggalah terhadap setiap prosesmu yang kamu lalui, hargai dirimu yang terus berusaha untuk menjadi lebih baik, ucapkan terima kasih pada dirimu yang tidak pernah menyerah".
(Khairunnisa Payuhi)

PERSEMBAHAN :

"Karya sederhana ini saya persembahkan untuk orang tua yang sangat saya cintai. Mereka merupakan motivator terbesar dalam hidup saya. Ayahanda Haryanto Nalia dan Ibunda Harsida Tanggalang yang sangat amat berjasa di hidup saya yang telah mendidik serta membimbing saya sehingga dapat sampai di titik ini, yang telah mengajarkan banyak hal, yang selalu memotivasi banyak hal di saat putrinya sedang berjuang untuk mendapatkan gelar sarjana. Terima kasih yang tak terhingga sudah selalu mengajarkan pahit manisnya hidup dan yang telah berjuang untuk kebahagiaan dan kesuksesan putranya. Dan untuk almamater hijau kebanggaanku"

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK…….. viii

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ix

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL…….....xii

DAFTAR BAGAN xiv

DAFTAR LAMIRAN.....xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang…….....……..……1

B. Rumusan Masalah……..…….…….3

C. Manfaat Penelitian 4

D. Bidang Ilmu…….……4

E. Keaslian Penelitian 5

BAB II TINJAUN TEORI

A. Landasan Teori Penelitian 7

1. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus (DM) 7

a. Definisi Diabetes Melitus (DM) 7

b. Patofisiologi Diabetes Melitus (DM) 8

c. Faktor Resiko DM tipe II 9

d. Tanda dan Gejala DM ……11

e. Klasifikasi DM tipe II 13

f. Komplikasi 14

g. Penatalaksanaan……..14

2. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga..... 16

a. Definisi Keluarga 16

b. Dukungan Keluarga 18

c. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga 19

d. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan 20

e. Manfaat Dukungan Keluarga 21

3. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan.....21

a. Definisi Kepatuhan 21

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 21

B. Kerangka Teori 23

C. Kerangka Konsep.....23

D. Variabel Penelitian 24

E. Hipotesis 24

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian 26

B. Populasi Dan Sampel Penelitian 26

C. Definisi Operasional 28

D. Tempat Penelitian 28

E. Waktu Penelitian……..……28

F. Etika Penelitian 28

G. Alat Pengumpulan Data ……30

H. Prosedur Pengumpulan Data 30

I. Rencana Analisis……..….. 31

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang Penelitian…….34

B. Hasil Penelitian……...34

1. Karakteristik Responden……...……...34

2. Analisis Univariat…….36

3. Analisis Bivariat……...37

C. Pembahasan……38

1. Dukiungan keluarga penderita DM…….38

2. Kepatuhan Diet Penderita DM……41

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan DM…..46

D. Keterbatasan Penelitian…….49

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan…….50

B. Saran……...50

DAFTAR PUSTAKA 52

LAMPIRAN…….. 55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian……..….. 5

Tabel 2.2 Definisi Operasional……..……28

DAFTAR BAGAN

Kerangka Teori……..23

Kerangka Konsep……..23

DAFTAR LAMPIRAN

1. 1Lampiran Jadwal penyusunan skripsi.....56
1. 2Surat permohonan menjadi responden 57
1. 3 Surat persetujuan Menjadi Responden 59
1. 4 Identitas responden.....60
1. 5 Kuisioner Hubungan Dukungan Keluarga 61
1. 6Kuisioner Kepatuhan Diet DM.....62
1. 7Master Tabel 63
1. 8Hasil Uji Spss 64
1. 9Surat Permohonan Usulan Judul Proposal 68
1. 10Surat Izin Pengambilan Data Awal.....69
1. 11Surat permohonan pengantaran penelitian 70
1. 12Surat rekomendasi penelitian LPPM.....71
1. 13 Surat Izin penelitian Gubernur Kota Makassar 72
1. 14 Surat Izin Penelitian Walikota Makassar.....73
1. 15 Surat Rekomendasi Penelitian.....74
1. 16 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....75
1. 17 Dokumentasi.....76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi kronis di mana terjadinya kenaikan kadar glukosa dalam darah. Menurut (WHO) Tahun 2020 sekitar 422 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes, Sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan 1,6 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahun. Baik jumlah kasus maupun prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (Suhartini dan Nurhadinda 2021).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) 2021 terdapat 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes melitus, dan 6,7 juta jiwa kematian akibat diabetes melitus diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta jiwa pada tahun 2045. Menurut data Kementrian Kesehatan RI (2020) Indonesia menduduki peringkat ketujuh Dunia setelah China, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brazil, serta Mexico dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 10,7 juta pasien diabetes antara usia 20-79 tahun dan 1,5 juta orang meninggal akibat diabetes.

Berdasarkan data Surveilans penyakit tidak menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukan bahwa pada tahun 2019 terdapat 27,470 kasus DM baru, 66.780 kasus DM lama 747 kematian akibat DM. Pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu sebanyak 26.643 atau 1,87% penderita, tahun 2021 menjadi 18.350 atau 1,28% penderita, sedangkan tahun

2022 hingga bulan agustus terdapat 24.533 atau sebesar 1,53% penderita DM. Jumlah penderita diabetes melitus semakin tahun mengalami penurunan atau fluktuasi, akan tetapi DM merupakan penyakit tidak menular yang menempati urutan pertama dengan jumlah tertinggi di Kota Makassar (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan 2022).

Dukungan keluarga adalah indikator yang paling kuat mampu memberikan dampak positif terhadap penderita diabetes melitus, dukungan keluarga mampu memberikan penderita diabetes keramahan, kehangatan, dukungan emosional yang terkait dalam mengontrol glukosa, diet dan.Latihan dapat meningkatkan efikasi dalam diri penderita sehingga mendukung keberhasilan perawatan diri sendiri (Jaya et al. 2022).

Kepatuhan adalah perilaku seseorang meminum obat atau melakukan perubahan gaya hidup (memodifikasi gaya hidup) sesuai saran dari tenaga kesehatan. Klien yang tidak patuh terhadap pengobatan dapat memperburuk kondisi klien tersebut.Faktor yang memperngaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan (Agustine dan Welem 2018).

Hasil penelitian Setiawaty, Tjomiady dan Asmadiannor menyatakan bahwa tingkat hubungan kepatuhan diet dengan perubahan kadar gula darah pada pasien DM sejumlah (56,14%) ,dikarenakan kepatuhan diet dapat mempengaruhi perubahan kadar gula darah normal, dan sebaliknya jika tidak patuh menjalani diet perubahan kadar gula darah diatas nilai normal (Setiawati, Tjomiadi, dan Asmadiannor 2022).

Hubungan dukungan keluarga adalah indikator yang paling kuat dan mampu memberikan dampak positif terhadap penderita diabetes melitus. Dukungan keluarga mampu memberikan dukungan emosional yang terkait dalam mengontrol glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi dalam diri penderita sehingga mendukung keberhasilan perawatan diri sendiri (Jaya et al. 2022).

Hasil penelitan menurut Rostland et,al yaitu dukungan keluarga mempunyai efek berbeda terhadap masing-masing komponen perilaku manajemen mandiri penderita diabetes. Dalam melakukan pelaksanaan beberapa komponen manajemen kontrol atau pengobatan terhadap penyakit diabetes melitus yang juga di pengaruhi oleh faktor external keluarga. Menurut penelitian Albetha yang menyatakan adanya faktor lain selain dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi keteraturan dalam kunjungan obat antara lain yaitu tingkat pengetahuan pendidikan, waktu dan jarak tempuh dan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang dominan dengan nilai signifikan dengan tingkat pengetahuan 0,000 dan dukungan tenaga kesehatan 0,004 dan dukungan kesehatan dengan tingkat pengetahuan (Jaya et al. 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian di atas adalah, Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM tipe II Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM tipe 2 Dalam Menjalani Terapi diet DM.

b. Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam menjalani terapi diet DM di wilayah puskesmas Bangkala Kota Makassar
2. Mengidentifikasi kepatuhan pasien DM tipe II dalam menjalani terapi diet DM

D. Manfaat Penelitian

a) Manfaat Teoritis :

Menambah informasi ilmiah untuk penelitian, serta menambah pemahaman dan memberikan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien DM tipe II dalam menjalani terapi diet DM.

b) Manfaat Praktis :

1. Bagi peneliti

Di harapkan penelitian ini dapat menjadi media pembelajaran dalam menerapkan ilmu dan pengetahuan yang di dapatkan mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien DM tipe II.

2. Bagi perawat

   Dapat melakukan intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan melakukan control rutin pada penderita diabetes.

3. Bagi puskesmas

   Dapat memberikan informasi dalam mengembangkan program penatalaksanaan pasien diabetes yang melibatkan keluarga.

4. Bagi keluarga

   Disarankan anggota keluarga dapat meningkatkan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita DM Tipe II dalam meningkatkan kepatuhan dietnya agar dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanju

E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu dalam penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) karena judul penelitian ini yaitu "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM dalam Menjalani Terapi DM".

F. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti dan Tahun Terbit	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Menjalankan Diet 3J pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Salewangan Maros	Alhasby marengke dkk 2020	cross sectional	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet 3J pada penderita diabetes melitus tipe II	Variable bebas: Dukungan keluarga Desain penelitian: cross sectional	Variable bebas: Pengetahuan keluarga Variable terikat: Tingkat kepatuhan pasien DM tipe II dalam menjalani terapi diet DM
Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas dalam Mengontrol	Indirawaty dkk, 2021	Cross sectional	Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan	Variable bebas: Dukungan keluarga Desain penelitian: cros sectional	Variable bebas: Pengetahuan keluarga

Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2		dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar		Variabel terikat: Tingkat kepatuhan pasien DM tipe II dalam menjalani terapi diet DM
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motifasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukkang Kota Makassar	Maryati Tombokan dkk, 2017	Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di wilaya kerja puskesmas pampang kota makassar	Variable bebas: dukungan keluarga Desain penelitian: Cross sectional	Variabel terikat: tingkat kepatuhan pasien DM tipe II dalam menjalani terapi diet DM

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus (DM)

a. Definisi Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin akibat kerusakan sel beta pankreas (Perkeni,2015). Hiperglikemia disebabkan oleh berbagai hal, namun hiperglikemia paling sering disebabkan oleh diabetes melitus. Pada penderita diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk kedalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah dalam sel (WHO, 2016).

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah disertai dengan gangguan metabolisme kabohidrat, lipid dengan protein sebagai akibat dan insufisiensi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurangnya resfonsifisme sel-sel tubuh terhadap insulin (Putri et al. 2020).

b. Patofisiologi Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus tipe 1 terjadi karena adanya kerusakan autoimun sel-sel pankreas, dimana sistem kekebalan tubuh sendiri menghasilkan sekresi zat yang menyerang sel-sel pankreas, akibatnya pankreas memproduksi sedikit atau bahkan tidak sama sekali. Tingkat kerusakan pankreas cukup bervariasi dan menjadi sangat cepat pada usia bayi dan anak-anak dibandingkan dewasa. Selain karena autoimun, diabetes melitus tipe 1 juga bisa disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti virus coksakie, rubella, ciomegalos virus (CMV), herpes dan lain-lain. Pada penderita diabetes 1 umumnya terdiagnosa pada usia muda (Haryanto, 2024).

Diabetes melitus tipe 2 terjadinya karena kerusakan molekul insulin atau gangguan reseptor insulin yang mengakibatkan kegagalan fungsi insulin ntuk mengubah glukosa menjadi energi. Pada dasarnya pada diabetes tipe 2 jumlah insulin dalam tubuh adalah normal bahkan jumlahnya bisa meningkat, namun karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang sehingga menyebabkan glukosa yang masuk kedalam sel lebih sedikit. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya kekurangan jumlah glukosa dan kadar glukosa menjadi tinggi di dalam pembuluh darah (Ermawati 2012).

c. Faktor Resiko DM Tipe 1 dan 2

1. Faktor resiko DM Tipe 1

Faktor risiko terjadinya DM tipe 1 terdiri dari faktor tetap yaitu usia, jenis kelamin, riwayat diabetes gestasional, faktor genetik, penyakit

autoimun dan ras. Sedangkan untuk faktor perilaku meliputi kebiasaan mengkomsumsi obat. Faktor sosial ekonomi terdiri dari status pekerjaan status pendidikan. Serta faktor lingkungan yang terdiri dari virus dan cuaca dingin (Faida dan Santik, 2020)

2. Faktor risiko DM tipe 2

Faktor risiko DM tipe 2 terdiri dari 2 faktor risiko yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor lain yang terkait dengan risiko DM tipe 2 (Perkeni, 2015).

a) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi (Suputra, 2021) yaitu:

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, maka risiko untuk menderita intoleransi glukosa juga meningkat.

2) Jenis Kelamin

Wanita lebih berisiko, karena dilihat secara fisik wanita memiliki peluang yang lebih tinggi dalam peningkatan IMT. Selain itu sindrom sebelum menstruasi dapat mengakibatkan distribusi lemak tubuh terganggu sehingga mudah terakumulasi dan dapat meningkatkan risiko menderita DM.

3) Riwayat Keluarga Menderita DM

4) Ras dan Etnis

5) Pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kg atau memiliki riwayat diabetes mellitus gestasional berisiko mengalami diabetes mellitus tipe 2.

6) Riwayat lahir dengan berat badan rendah <2500gr mempunyai risiko yang lebih tinggi dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal untuk mengalami diabetes mellitus tipe 1 dan 2 (Grehenson, 2022).

b) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi (Suputra, 2021) yaitu :

1) Berat badan lebih (IMT >23kg/M^2)
2) Kurangnya aktivitas fisik
3) Hipertensi (> 140/90mmhg)
4) Dislipidemia (HDL 250mg/dl)
5) Pola konsumsi yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung glukosa yang tinggi dan rendah serat.

d) Tanda Dan Gejala Diabetes Melitus

Tanda dan gejala diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu tanda dan gejala utama dan tanda dan gejala tambahan (Kemenkes RI, 2021).

1) Tanda dan Gejala Utama

a. Poliuria (Intensitas buang air kecil meningkat menjadi lebih sering) adalah seringnya buang air kecil terutama pada malam hari dengan volume banyak. Kondisi ini disebabkan oleh tingginya kadar gula darah yang tidak bisa ditoleransi oleh ginjal dan urine yang dikeluarkan tak terlalu pekat, ginjal harus menarik banyak cairan dari dalam tubuh.

b. Polidipsi (Cepat merasa haus) adalah peningkatan rasa haus yang disebabkan dari kondisi sebelumnya yaitu poliuera yang menyebabkan dehidrasi ekstra sel sehingga pasien akan minum terus-menerus untuk mengobati rasa hausnya.

c. Poliphagia (Cepat merasa lapar) adalah seringnya merasa lapar yang luar biasa. Hal ini disebabkan karena gula darah yang tidak bisa masuk ke dalam sel, dimana sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa akibatnya tubuh secara keseluruhan kekurangan energi dan lemas sehingga sel-sel akan mengirim sinyal lapar ke otak untuk menggerakkan pasien terus menerus. Pada fase ini pasien menunjukkan berat badan yang terus naik atau bertambah.

2) Tanda dan Gejala Tambahan

a. Berat badan menurun, lemas, lekas Lelah dan kurang tenaga. Adalah pasien DM tipe II mengalami penurunan BB yang relative singkat dosertai keluhan lemas. Hal ini disebabkan karena glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga sel mengalami kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan energi yang terjadi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya maka sumber energi akan diambil dari Cadangan lain yaitu lemak dan protein sehingga pasien mengalami kehilangan Cadangan

lemak dan protein yang menyebabkan terjadinya penurunan BB.

b. Gangguan penglihantan/visus menurun. Adalah hal ini disebabkan oleh gangguan lintas polidi (glukosa sarbitolfruktosa) yang disebabkan karena insufiensi insulin. Akibat terdapat penimbunan sarbitol pada lensa mata akan menyebabkan pembentukan katarak sehingga menimbulkan gangguan/visus menururn.

c. Gatal dan luka sulit sembuh. Kelainan kulit berupa gatal biasanya terjadi didaerah lipatan kulit seperti ketiak atau payudara keluhan lain sering dirasakan oleh pasien yaitu adanya bisul dan luka yang sulit sembuh. Penyembuhan luka pada penderita DM berlangsung lambat merupakan akibat dari hiperglikemia yang menyebabkan lambatnya aliran darah kearah luka sehingga oksigen,nutrisi,dan bahan-bahan lain yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan luka menjadi adekuat.

Pada beberapa penderita diabetes tidak ada gejala sehingga memperburuk kondisi penderita diabetes dan diperkirakan 30-80% penderita diabetes tidak terdiagnosis. Penderita diabetes yang tidak diobati dengan tepat dapat menyebabkan pingsan, koma, dan kematian (Darwish 2015).

e) Klasifikasi Diabetes Melitus

DM tipe 1 (Insulin Dependen Diabetes Melitus atau IDDM)

Muncul pada saat pancreas tidak dapat atau kurang mampu memproduksi insulin sehingga insulin dalam tubuh kurang atau tidak ada sama sekali. Glukosa di dalam darah menumpuk karena tidak dapat di angkut ke dalam sel. DM tipe ini tergantung pada insulin, oleh karena itu pasien memerlukan suntikan insulin. DM tipe 1 merupakan suatu gangguan autoimun yang ditandai dengan kerusakan sel-sel beta langerhans pankreas, sehingga DM jenis ini kebanyakan di temukan pada anak usia muda, minimal sebelum usia 35 tahun. (bustan 2015) dan (Ns. Angger Anugerah.)

DM tipe 2 (Non Insulin Dependent Diabetes melitus atau NIDDM) merupakan DM yang paling sering di temukan di Indonesia. Pasien tipe ini biasanya di temukan pada usia diatas 40 tahun di sertai berat badan yang berlebih. Selain itu DM tipe 2 ini di pengaruhi oleh faktor genetik, keluarga, obesitas, diet tinggi lemak, serta aktivitas fisik (Bustan,2015).

f) Komplikasi

Beberapa komplikasi penyakit akibat DM, di antaranya adalah penyakit kardiovaskular, gangguan ginjal, peradangan, dan obesitas. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, dan latar belakang etnis merupakan faktor penting dalam perkembangan

komplikasi DM. Penderita diabetes memiliki risiko komplikasi yang menyebabkan terjadinya kematian (Hardianto, 2021).

Secara umum komplikasi yang terjadi dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1) komplikasi akut metabolik, berupa gangguan metabolit jangka pendek seperti hipoglikemia, ketoasidosis, dan hyperosmolar.
2) Komplikasi lanjut, yang mengakibatkan makrovaskular (penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer dan stroke), mikrovaskular (nefropati, retinopati dan neuropati), dan gabungan makrovaskular dan mikrovaskular (diabetes kaki) (Hardianto, 2021).

g) Penatalaksanaan

Tujuan terapi DM tentunya untuk mengurangi risiko komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Indikasi terkuat yang dibagikan tentang pengelolaan penyakit diabetes membutuhkan perhatian terus menerus untuk penerapan gaya hidup yang benar dan perlunya personalisasi terapi, dengan adaptasi farmakologis dan non-farmakologis. Tatalaksana non farmakologis terdiri atas (Suputra, 2021):

1) Edukasi

Edukasi dilakukan dengan tujuan untuk promosi kesehatan, sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengelolaan DM

secara holistik. Contohnya saja seperti cara merawat luka pada kaki yang terdapat ulkus dan selalu menggunakan alas kaki .

2) Nutrisi medis

Nutrisi medis, sama seperti anjuran makan bagi penderita DM yaitu makanan seimbang yang menyesuaikan dengan zat gizi dan kebutuhan kalori dari masing-masing individu.

Penderita DM perlu diberikan edukasi mengenai betapa pentingnya keteraturan terhadap jenis makanan, jadwal makan, dan jumlah kalori yang terkandung dalam makanannya, terlebih pada penderita DM yang mengonsumsi obat-obatan yang berfungsi untuk meningkatkan sekresi insulin atau menggunakan terapi insulin. Komposisi karbohidrat 45-65%, lemak 20-25%, dan protein 30-35%, menggunakan pemanis tak berkalori.

3) Latihan fisik

Program latihan fisik secara teratur selama sekitar 30–45 menit sehari, dilakukan 3–5 hari dalam seminggu, dan total per minggu yaitu 150 menit. Usahakan jeda tidak lebih dari 2 hari berturut-turut antara dua latihan.

Latihan fisik yang dianjurkan untuk penderita DM adalah latihan fisik dengan intensitas sedang dan bersifat aerobik seperti jogging, jalan cepat, bersepeda santai, dan berenang

Sedangkan untuk terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan, obat antihiperglikemia oral berdasarkan cara

kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan (Suputra, 2021):

a) Pemacu sekresi insulin (*Insulin Secretagogue)*
b) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin
c) Penghambat absorsi glukosa di saluran pencernaan.
d) penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV)*
e) penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Contranforter2)*.

2. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut Iver et al (2021) keluarga merupakan sekelompok orang orang yang terikat oleh hubungan darah yang di dalamnya terdiri dari suami,istri dan anak. Keluarga juga memiliki arti ikatan yang terbentuk oleh rasa persaudaraan dan kasih sayang baik sesama dalam lingkup unit sosial

Menurut syarbini (2019) keluarga adalah suatu unit masyarakat kecil yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2023) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepela keluarga dan beberapa orang yang tinggal di suatu tempat dalam satu rumah dan saling bergantung satu sama lain dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Menurut (kemenkes RI, 2023) Keluarga terdiri dari 2 bentuk yaitu tradisional dan nontradisional. Keluarga tradisional yaitu:

1) *The nuclear family* (Keluarga Inti) terdiri dari suami, istri dan anak.
2) *The dyad family* terdiri dari suami dan istri tanpa anak yang tinggal serumah.
3) *The extended family* yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek, nenek, ponakan dll.
4) *The singel-parent family* (keluarga duda/janda)
5) *Commuter Family*
6) *Multigeneration Family*
7) *Kin-network family*
8) *Blended Family*
9) *The singel adult living alone*

Sedangkan non-tradisional family yaitu *The unmarriaded teenege mother,The stepparent family*, *Commune family*, *The Nonmarittal family*, *Gay and lesbian family, Cohabitating couple*, *Group-marriage family*, *Homeless family* dan sebagainya

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan serta penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga terdiri dari 4 bentuk yaitu (Rosyada et al, 2023):

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional keluarga adalah frekuensi ungkapan rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan dan kebersamaan yang diperoleh individu dari keluarga yang akan membuat individu merasa semangat.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

3) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan keluarga dalam bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

4) Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan kepada anggota keluarga dengan memberikan saran, sugesti dan informasional yang dapat digunakan untuk mengungkapkan atau menyelesaikan masalah.(Jaya et al.,2022)

Hasil dari penelitian dukungan diatas menunjukkan bahwa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional bersama-sama memiliki

pengaruh terhadap dukungan keluarga yang ditunjukkan dengan nilai signifikan 0.000 ($p<0.05$) (Jaya et al., 2022)

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima dukungan. Faktor-faktor tersebut diantaranya (Rosyada et al, 2023)::

1) Faktor dari penerima dukungan (*recipient)*

Beberapa orang terkadang tidak cukup aserif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa dia seharusnya mandiri dan tidak menggangu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tau kenapa, siapa dia harus meminta pertolongan.

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tau bahwa dia membutuhkan bantuan..

2) Faktor dari pemberi dukungan (*profiders)*

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika dia sendiri tidak memiliki sumber daya 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.

d. Hubungan dukungan keluarga dengan kesehatan pada penderita DM

Dukungan dari keluarga adalah elemen penting dalam meningkatkan kesehatan karena melalui dukungan keluarga dapat mempromosikan pasien untuk hidup sehat (Yusuf, 2024).

Tiga aspek yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kesehatan secara langsung maupun tidak langsung antara lain :

1) Aspek perilaku

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.

2) Aspek pisikologis

Dukungan keluarga dapat meningkatkan dan membangun harga diri seseorang dan menyediakan hubungan saling memuaskan

3) Aspek fisiologis

Dukungan keluarga dapat membantu respon perlawanan dan dapat membantu system imun seseorang.

e. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, sifat dan jenis dukungan social berbeda- beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu

berfungsi. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Dewi Ratnasari 2022).

3. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

a) Definisi kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Kepatuhan berkenaan dengan kemampuan dan kemauan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang di tetapkan dan mengikuti jadwal (Dewi Ratnasari 2022).

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1) Faktor sosial ekonomi, dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan antara lain pendapatan, budaya, kondisi ekonomi serta geografis. Rendahnaya pendapatan dan adanya kendala keuangan sebagai penyebab ketidak patuhan pada pengobatan.

2) Karakteristik pasien, karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan antara lain keyakinan, kesehatan, kedisiplinan dan kesadaran. Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tentang pengobatan akan meningkatkan kepatauhan dalam pengobatan.

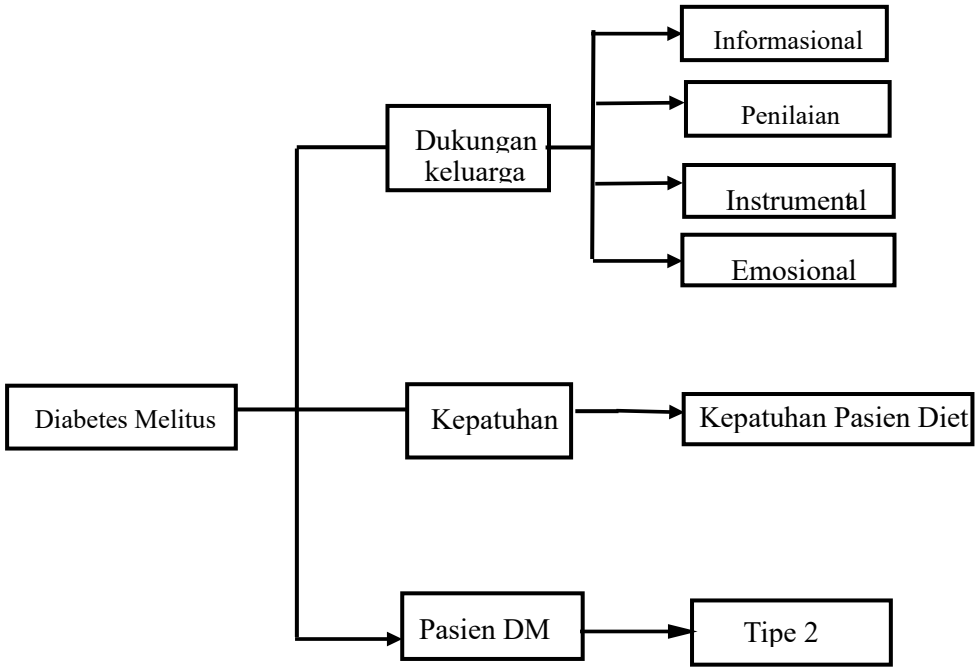
3) Psikososial faktor psiko-sosial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain kondisi kejiwaan, depresi, kepribadian yang

rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit dan malas akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan.

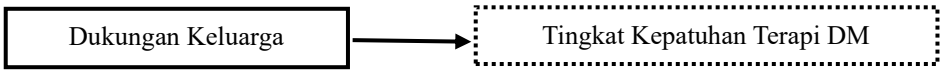
4) Karakteristik obat faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan yaitu antara lain regimen obat,lama terapi,jenis obat,harga obat,efek samping obat,kejadian yang tidak di inginkan dari obat.
5) Komunikasi, komunikasi yang lebih baik dapat menimbulkan kepatuhan yang lebih baik, kesamaan bahasa antara pasien dan dokter berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam pengobatan.

B. Kerangka Teori

Keterangan : **Area yang ditelitI**



C. Kerangka Konsep



Variabel Independent Variabel Dependent

Keterangan : : Variabel Independent

Variabel Dependent

penghubung antar variabel

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen/ Variabel bebas

   Variabel bebas (independent variable) adalah variabel yang diduga sebagai sebab munculnya variabel variabel terikat. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya (pengaruhnya) dengan variabel lain (Winarno, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen/ Variable Terikat

   Variabel terikat adalah variabel respon atau output. Sebagai variabel respon berarti variabel ini akan muncul sebagai akibat dari variabel bebas. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas (Winarno, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi DM

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang dirumuskan secara singkat tetapi jelas dan harus menunjukan adanya hubungan antara dua atau lebih variable serta didukung oleh teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli atau hasil penelitian yang relevan (Winarno, 2013). Hipotesis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

H_0 : Tidak ada hubungan antara variable bebas (dukungan keluarga*)* dengan variable terikat (tingkat kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi DM)

H_a : Ada hubungan antara variable bebas (dukungan keluarga*)* dengan variable terikat (tingkat kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi DM)

Kriteria keputusan akan dilakukan dengan cara membandingkan antara *p value* dengan nilai $\alpha = 0{,}05$. Jika *p value* < 0,05, maka H_0 ditolak H_a diterima, namun jika *p value* ≥ 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan merupakan model atau metode yang di gunakan penelitian. Desain penelitian di tetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian (Crwswell,2016).Desain penelitian ini menggunakan metode,kuantitatif, analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Yaitu peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel tampa melakukan intervensi dan data dikumpulkan secara bersamaan.

B. Populasi dan sampel

1) Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian. Populasi adalah keseluruhan dari pengukuran, objek, atau individu yang sedang di kaji.Jadi populasi dalam statistik tidak terbatas dalam kelompok Kumpulan orang- orang. Namun mengacu pada seluruh ukuran hitungan, atau kualitas yang menjadi fokus perhatian pada suatu kajian pengamatan/survei terhadap seluruh anggota populasi di sebut sensus (Donsu, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien DM di Puskesmas Bangkala kota Makassar sebanyak 72 orang.

2) Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi yang dapat diartikan sebagai bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian secara *representative* (Donsu,

2021). Besar sampel atau jumlah sampel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah 72 pasien DM di Puskesmas Bangkala Kota Makassar. Berdasarkan definisi di atas sampel penelitian ini mengambil jumlah keseluruhan populasi karena jumlah populasi di bawah 100 orang.

3) Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang jumlahnya sama dengan populasi (Sugiyono 2016). Alasan menggunakan total sampling yaitu karena jumlah populasi dalam penelitian ini <100 sehingga semua populasi dijadikan sebagai sampel.

C. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdsarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur yang merupakan kunci definisi operasional.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dukungan keluarga	Upaya yang di berikan kepada seseorang baik itu moril maupun material untuk memotivasi orang lain	Kuesioner	- Baik 76%-100% - Cukup 51%-75% - Kurang 25%-50%	Ordinal
2	Kepatuhan menjalani DM	Reaksi pendapat ditunjukkan responden terhadap diet DM	Kuesioner Skala Guttman - Ya =1 - Tidak = 0	Kategori - Patuh (≥50%) - Tidak Patuh (<50%)	Ordinal

D. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini akan di lakukan di Puskesmas Bangkala kota Makassar

E. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 20 juli – 3 Agustus 2024

F. Etika penelitian

Semua dasar yang melibatkan manusia sebagai subjek, harus berdasarkan empat prinsip dasar etika (EP) yaitu;

a) Menghormati orang (*Respect off person)*

Menghormati atau menghargai orang ada dua hal yang perlu di perhatikan yaitu ;

1) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyala gunaan peneliti.
2) Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian yang perlu di perlindungan.

b) Manfaat (*Benefience)* mendatangkan resiko.subjek sifatnya suka rela yang harus di hormati.

c) Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non malafience)*

Salah satu butir utama adalah mengurangi bahaya terhadap subjek serta melindungi subjek.

d) Keadilan (*Justice)*

Semua subjek di perlakukan dengan baik ada keseimbangan manfaat dan resiko. Resiko yang di hadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup : fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, resiko yang mungkin di alami oleh subjek atau relawan meliputi: resiko fisik, resiko psikologis, resiko sosial. Hal ini terjadi karena akibat penelitian, pemberian obat atau intervensi selama penelitian.

G. Alat pengumpulan data

Pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian kuisioner. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kuisioner dukungan keluarga adalah alat ukur yang digunakan sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada pasien
2. Kuisioner kepatuhan diet adalah alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien DM dalam menjalankan diet

H. Prosedur pengumpulan data

1. Prosedur pengumpulan data ada beberapa langkah-langkah yang di lakukan, sebagai berikut:
    a. Mengajukan judul kepada pembimbing
    b. Menyusun proposal penelitian
    c. Mengurus surat permohonan ijin untuk pengambilan data awal di prodi Keperawatan Universitas Megarezky
    d. Mengurus surat permohonan ijin untuk pengambilan data awal di Fakultas Keperawatan Universitas Megarezky
    e. Mengurus surat permohonan ijin untuk pengambilan data awal di LPPM Universitas Megarezky
    f. Mengurus surat permohonan ijin untuk pengambilan data awal di puskesmas bangkala.
    g. Pengambilan data awal di laksanakan di tanggal 30 Desember 2023.

2. Pengumpulan data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk menjawab masalah atau tujuan peneliti yang di lakukan dalam penelitian eksploratif, deskriptif maupun kausal dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa survei ataupun observasi. Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner terhadap objek sasaran yaitu responden. Sugiyono (2016)

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan struktur data historis mengenai variable-variabel yang telah di kumpulkan dan himpunan sebelumnya oleh pihak lain. Sumber data sekunder bisa di peroleh dari panduan buku,jurnal dan literatur/bacaan skripsi, internet, dan pdf yang di anggap berhubungan dengan penelitian ini Dr.Asep Hermawan,(2017)

I. Rencana analisis

a. Pengolahan data

1) *Editing*

Editing atau pemeriksaan adalah pengecekan atau penelitian Kembali data yang telah di kumpulkan untuk mengetahui dan menilai ksessuaian dan revelensi data yang di kumpulkan untuk bisa

di proses lebih lanjut. Hal ini perlu di perhatikan dalam *editing* ini adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan revlensi jawaban.

2) *Coding*

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang di berikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap *coding* biasanya di lakukan pemberian skor dan symbol pada jawaban responden agar nantinnya bisa lebih mempermudah dalam pengolahan data.

3) *Tabulating*

Tabulating merupakan Langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini data dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian. lily (2010).

4) *Entry*

Entry adalah kegiatan memasukan data yang telah di kumpul ke dalam master tabel atau data base computer dengan menggunakan program perangkat lunak, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensu, peneliti memasukkan setiao data ke dalam data set yaitu, variable view dan data view sebelum data itu diolah.

5) *Cleaning*

Cleaning yaitu pada tahap ini data yang telah ada di periksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan. Pada penelitian ini peneliti mengoreksi kembali data-data yang telah di entry dan mengubah setiap kesalahan atau kekeliruan yang terjadi pada saat melakukan entry data. Peneliti memeriksa kembali data yang tekah di entry ke dalam computer dengan mencocokkan data yang ada pada kuesioner (Notoatmojo.,2018)

b. Analisa data

1) Analisa univariat yaitu dengan menampilkan tabel -tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel yang di teliti,baik variabel dependen maupun variabel dependen

2) Analisa bivariat

Analisa bivariat di gunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang di lakukan dengan uji chi- square yaitu uji statistik yang di gunakan untuk menguji signifikasi dua variabel (Notoatmojo.,2018)

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang Penelitan

Puskesmas Bangkala Kota Makassar berdiri sejak tahun 2013 merupakan puskesman non perawatan yang berlokasi di jalan Tamangapa Raya 3, kompleks bumi Husada Indah.Profil demografis mayoritas penderita diabetes di puskesmas bangkala adalah perempuan dan kelompok usia terbanyak yaitu 40- 60 tahun karakteristik penyakit sebagian besar pasien menderita DM tipe 2 dan telah mengidap penyakit tersebut lebih dari 1 tahun .

Bangunan puskesmas mulai di renovasi pada tahun 2015 pemekaran kelurahan bangkala di tahun 2019 wilayah kerja puskesmas bangkala terdiri dari atas 2 kelurahan, 17 RW dan 99 ORT dengan luas wilayah 3,42 Ha, dengan batas wilayah antara lain sebelah utara yaitu kelurahan antang, sebelah timur yaitu kelurahan tamang apa, sebelah Selatan yaitu kabupaten goa, sebelah barat yaitu kelurahan borong

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden yang terdiri dari, nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan analisis univariat yang terdiri dari, dukungan keluarga dan kepatuhan diet. Sedangkan data khusus menampilkan hasil analisis bivariat hubungan antar variabel yaitu dukungan keluarga dengan kepatuhan diet di Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, maka berikut ini akan disajikan hasil analisis univariat dan bivariat.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangkala pada tanggal 20 Juli sampai dengan 3 Agustus 2024, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	47.2
Perempuan	38	52.8
Total	**72**	**100.0**
Usia		
40-54	11	15.4
55-65	27	37.8
66-77	34	46.8
Total	**72**	**100.0**
Pendidikan		
Pendidikan dasar	**71**	98,6
Pendidikan tinggi	1	1.4
Total	**72**	**100.0**
Pekerjaan		
Pedagang	4	5.6
IRT	36	50.0
Nelayan	2	2.8
Petani	20	27.8
Wiraswasta	9	12.5
Buruh	1	1.4
Total	**72**	**100.0**

Sumber data : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 disimpukan bahwa dari 72 responden jumlah jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 38 responden

(52.8%) dan usia paling banyak di usia 66-77 tahun sebanyak 34 responden (46.8%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu Pendidikan dasar sebanyak 71 responden (98.6%) dengan pekerjaan paling banyak yaitu IRT sebanyak 36 responden (50.0%)

2. Analisis Univariat

a) Variabel dependen

1. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Dukungan Keluarga Pasien Di Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	61	84.7
Cukup	6	8.4
Kurang	5	6.9
Total	**72**	**100.0**

Sumber data : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan yang baik yaitu sebanyak 61 responden (84.7%)

b) Variabel Independen

1. Kepatuhan Diet

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan diet pasien di Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	72	100.0
Tidak Patuh	0	0
Total	**72**	**100.0**

Sumber data : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 72 responden memiliki kepatuhan diet yang patuh dengan persentase (100.0%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar, dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Dukungan Keluarga	**Kepatuhan Diet**				**Total**	***P***
	Patuh	**(%)**	**Tidak Patuh**	**(%)**		***Value***
Baik	61	84.72	0	0	61	
Cukup	6	8.34	0	0	6	*0.000*
Kurang	5	6.94	0	0	5	
Total (%)	72	35.0	0	0	72	

Sumber data : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4 dijelaskan bahwa terdapat responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dengan kepatuhan diet

yang patuh sebanyak 61 responden (84.72%) dan Dukungan keluarga yang cukup dengan kepatuhan diet yang patuh sebanyak 6 responden (8.34%) sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang dengan kepatuhan diet yang patuh sebanyak 5 responden (6.94%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dengan kepatuhan diet yang tidak patuh sebanyak 0 responden (0%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang cukup dengan kepatuhan diet yang tidak patuh sebanyak 0 responden (0%) sedangakan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang dengan kepatuhan diet yang tidak patuh sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil uji chi-square didapatkan hasil *p value* sebesar 0.000. Sehingga Ha diterima dan didapatkan hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala kota Makassar.

C. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga Penderita DM

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden yaitu baik sebanyak 61 responden (84.72%) dan jumlah terendahnya yaitu 5 (6.94%) dengan kategori dukungan keluarga kurang. Dari data tersebut menandakan bahwa dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Bangkala lebih banyak dukungan keluarga yang baik. Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga

menurut Friedman (2020) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan perawatan kesehatan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik.

Adanya dukungan dari keluarga bagi penderita diabetes mellitus juga sejalan dengan tugas pokok keluarga menurut Jhonson & Lenny (2019) yaitu pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya dan membangkitkan dorongan dan semangat pada para anggotanya. Dukungan keluarga baik memiliki hasil tingkat kepatuhan minum obat yang baik pula sehingga mampu mendukung proses pengobatan penderita DM, meskipun dalam diri manusia mempunyai hasrat dan keinginan untuk melakukan sesuatu, tetapi untuk melakukan tindakan itu perlu adanya dorongan internal (dorongan dari diri sendiri) dan juga dorongan external seperti keadaan, lingkungan yang mendukung dan juga dukungan dari orang lain. Ketika penderita diabetes selalu diberikan dukungan berupa informasi, emosi, penghargaan dan juga instrumental maka dorongan itu akan mempengaruhi psikisnya, sehingga akan mendorong fisiknya untuk melakukan sesuatu yang akan dicapai yaitu kesehatan (Tanti, 2019).

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien diabetes. Sehingga, klien dengan penyakit kronis yang mendapat dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas kesehatannya (Lestari & Anwar, 2018). Disamping banyaknya dampak positif yang mampu diberikan oleh

keluarga, dukungan keluarga yang tidak sesuai juga dapat menyebabkan perilaku obstruktif, seperti penolakan untuk berbagi beban dan dukungan atau keterlibatan keluarga yang terbatas, praktik kebiasaan diet sehat atau rutinitas gaya hidup; kurangnya dukungan emosional, fisik dan finansial; dan kurangnya empati, kesadaran, pemahaman, dan pengetahuan terhadap penyakit dapat berkontribusi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan manajemen penyakit (Gupta L et al., 2019).

Diabetes mellitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan dan mempunyai resiko terjadinya komplikasi. Dengan adanya dukungan dari keluarga sangat membantu penderita DM untuk meningkatkan keyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan meningkatkan motivasi penderita karena adanya dukungan baik emosional, penghargaan, instrumental maupun informasional dari keluarga.

Berdasarkan peneliti bahwa seringnya penderita diabetes mellitus mendapatkan dukungan keluarga karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan responden sehingga ketika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan mendukung dan merawat anggota keluarga yang sakit dan kepada keluargalah biasanya penderita diabetes mellitus mengeluhkan kondisi kesehatanya, sehingga keluarga jugalah

yang memberikan dukungan baik secara informasi, instrumental, emosional dan penghargaan.

Adapun karakteristik Gambaran dari dukungan keluarga yaitu meliputi jenis kelamin yang dimana jenis kelamin mempengaruhi DM karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome). Usia, semakin bertambahnya usia seseorang maka orang tersebut semakin mampu untuk berpikir dan mempersepsikan informasi yang didapat, sehingga ia akan berusaha untuk mematuhi segala sesuatu yang telah disampaikan untuk dilakukannya. Pendidikan berhubungan karena keluarga dapat memberikan informasi tentang penyakit diabetes, cara mengukur dan mengontrol gula darah, manajemen diet, aktivitas fisik, pengelolaan stress, dan pemahaman tentang penggunaan obat-obatan atau insulin. Pekerjaan berpengaruh pada fungsi ekonomis keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Sulistiyani (2017)

2. Kepatuhan Diet Penderita DM

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa seluruh responden yang memiliki kepatuhan diet patuh sebanyak 72 (100.0%). Yang berarti kepatuhan pasien diet diabetes di wilayah kerja Puskesmas Bangkala

sluruh responden patuh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2019) yang menyatakan dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. Karena jika dukungan keluarga tidak ada, pasien diabetes mellitus tidak akan patuh melaksanakan diet, sehingga diabetes mellitus tidak terkendali dan terjadi komplikasi secara cepat. Kepatuhan diet merupakan suatu aturan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lain yang harus diikuti oleh pasien. 50 Perilaku yang disarankan yaitu berupa pola makan dan ketepatan makan pasien DM. Diet pasien DM harus memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan agar kadar glukosa darahnya tetap terkontrol (Novian, 2018).

Menurut Notoatmodjo, 2018), kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi (faktor pendorong) yaitu kepercayaan atau agama yang dianut, sikap dan pengetahuan. Kemudian faktor reinforcing (faktor pendukung) antara lain dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga, serta faktor enabling (faktor pemungkin) antara lain sarana dan prasarana misalnya puskesmas, rumah sakit, posyandu, makanan bergizi dan sebagainya. Tantangan lain yang dihadapi oleh pasien diabetes mellitus dalam meningkatkan kepatuhan diet adalah tingkat pendidikan dan status ekonomi, hal tersebut karena seorang individu dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi rendah akan memiliki keterbatasan dalam menyerap informasi kesehatan yang

diberikan dan juga memenuhi kebutuhan nutrisi harian yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, sehingga membuatnya hanya bertahan pada kebiasaan yang sudah dijalaninya selama ini (Eltrikanawati, 2022). Kepatuhan klien yang patuh dapat disebabkan oleh adanya kemauan dari klien untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan pengobatan yang ditetapkan untuk mengikuti jadwal pengobatan seperti diet dan kebiasaan hidup sehat klien. Hal ini sesuai dengan teori Niven (2018), bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Lestari, Winahyu, & Anwar, 2018).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi responden tersebut menjalankan diet salah satunya adalah karena adanya dukungan dari keluarga sehingga responden lebih antusias dalam menjalankan diet, dan juga memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan pengobatan ke tenaga medis. Menurut Muharram (2018) yang mengatakan bahwa diet yang disarankan oleh petugas kesehatan tidak serta merta dipatuhi karena diet yang diberikan akan kembali kepada individual masing-masing untuk menjalankannya serta dukungan keluarga yang kurang akan mengakibatkan kesehatan pada penderita DM terganggu.

Menurut Ajzen (2019) mengemukakan bahwa norma subjektif merupakan fungsi yang didasarkan oleh belief yang disebut normative belief, yaitu belief mengenai kesetujuan dan atau ketidaksetujuan yang berasal dari referent atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi

individu seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya terhadap suatu perilaku. Norma subjektif ditentukan oleh kombinasi antara normative belief individu dan motivasi untuk patuh. Biasanya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosial yang mereka miliki mendukung mereka untuk melakukan suatu perilaku maka individu tersebut akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut. Dan sebaliknya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosial yang mereka miliki tidak menyetujui suatu perilaku maka individu cenderung merasakan tekanan sosial untuk tidak melakukan perilaku tersebut.

Petugas kesehatan selalu memberikan informasi terkait penyakit DM, petugas memberikan informasi terkait makanan khusus penderita DM, petugas memberikan motivasi kesembuhan, dan petugas selalu mengingatkan untuk minum obat. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami dan mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam mematuhi

pengelolaan diet DM (Hestiana, 2018). Pendidikan yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas untuk memungkinkan pasien dapat lebih mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, pengalaman, dan mempunyai pemikiran yang tepat bagaimana mengatasi masalah serta mudah mengerti apa yang diajarkan oleh petugas kesehatan. Pengetahuan kognitif merupakan domain yag sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tidak didasarkan oleh pengetahuan (Sumigar et al., 2019). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya. Kepatuhan diet diabetes melitus responden juga berkaitan dengan ketaatan dan kedisiplinan terhadap diet yang sedang dijalankan oleh penderita diet diabetes melitus. Kepatuhan diet DM dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet seperti pendididkan, pengetahuan, keyakinan dan sifat kepribadian. Faktor eksternal meliputi interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi penderita DM terhadap kepatuhan diet. Disaat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan anggota yang lain berperan sangat penting dalam masalah keperawatan, meliputi jenis kelamin yang dimana jenis kelamin mempengaruhi DM karena secara fisik wanita

memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome).

Usia, semakin bertambahnya usia seseorang maka orang tersebut semakin mampu untuk berpikir dan mempersepsikan informasi yang didapat, sehingga ia akan berusaha untuk mematuhi segala sesuatu yang telah disampaikan untuk dilakukannya. Pendidikan berhubungan karena keluarga dapat memberikan informasi tentang penyakit diabetes, cara mengukur dan mengontrol gula darah, manajemen diet, aktivitas fisik, pengelolaan stress, dan pemahaman tentang penggunaan obat-obatan atau insulin. Pekerjaan berpengaruh pada fungsi ekonomis keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dm tipe II dalam menjalani terapi diet dm. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti dan Sulistyrini 2013) yang menyatakan dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. Karena jika dukungan keluarga tidak ada, pasien dm tidak akan patuh melaksanakan diet, sehingga dm tidak terkendali dan terjadi komplikasi secara cepat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hisni 2017) bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap kepatuhan diet pasien dm tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, terutama keluarga inti sangat dibutuhkan oleh pasien yang menderita dm, terutama dalam pengaturan pola makan.

Penelitian ini sejalan dengan (Nasution Zulkarnain dan Erni Kurniati 2021) bahwa pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik maka kepatuhan dietnya cenderung baik. Hal ini disebabkan karena adanya motivasi dan dukungan keluarga yang membuat pasien merasa dihargai dan mempunyai rasa percaya diri untuk sembuh.

Mills (2018) menyatakan bahwa ada beberapa hal penting yang dapat dilakukan untuk mendukung penderita DM yaitu dengan meningkatkan kesadaran diri penderita untuk mengenali penyakitnya, memberikan pemahaman bahwa penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan, sehingga penderita harus memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengelola penyakitnya. Dengan adanya dukungan dari keluarga sangat membantu penderita DM untuk meningkatkan kenyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman yang timbul karena adanya dukungan baik informasional, penilaian, instrumental dan instrumental dari keluarga. Delamater (2019) berpendapat bahwa ketidakpatuhan seringkali muncul pada saat kondisi kesehatan kronik, ketika penyebab timbulnya bervariasi, atau apabila gejala tidak nampak,

program pengobatan komplek dan rumit, dan ketika pengobatan membutuhkan perubahan gaya hidup. Kebermaknaan durasi menderita penyakit ini disebabkan timbulnya perasaan jenuh, bosan dan depresi pada sebagian besar pasien DM yang menjalani terapi jangka panjang (Ciechhnowski, 2020). Bentuk dari dampak positif dukungan keluarga dalam menjalankan diet bagi penderita DM yaitu dapat mengontrol apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan dietnya, dapat saling mengingatkan, serta saling memotivasi antar anggota keluarga terutama bagi keluarga yang sedang menjalankan diet sehingga penderita DM termotivasi untuk tetap menjalankan diet dan berkeinginan utuk mempertahankan atau memperbaiki kualitas kesehatannya (Jatnika, & Herlina, 2020) .

Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan atau pun diet Diabetes Militus. Keterlibatan keluarga sejak awal merupakan langkah yang harus ditempuh untuk memberi dukungan pada penderita DM dan akan berdampak positif terhadap kelangsungan pengobatan. Bagi penderita diabetes mellitus, melaksanakan diet yang adekuat merupakan pola makan yang tidak bisa ditawar-tawar lagi. Tujuan utama dari diet diabetes mellitus adalah untuk menjaga kadar glukosa darah pada batas normal dan menjaga berat badan normal. Untuk itu diet yang tepat penting bagi penderita diabetes mellitus. (Jamaludin & Choirunisa, 2019). Dukungan keluarga selalu

diharapkan agar kondisi semakin membaik karena dengan adanya dukungan keluarga pasien cenderung patuh terhadap diet.

Perawat sangat diharapkan untuk memotivasi keluarga pasien agar dapat meningkatkan dukungan terhadap kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus sehingga nantinya pasien akan menjadi patuh dengan diet yang disarankan oleh petugas kesehatan. Pasien memerlukan dukungan untuk patuh terhadap diet yang harus dijalani. Pasien akan merasakan berupa kualitas kesehatan maupun kualitas hidup yang meningkat pada saat patuh pada diet. Apabila makan dan minum dijaga, akan terhindar dari berbagai macam komplikasi yang hanya akan memperparah dan memperburuk keadaan pasien serta meminimalisir adanya gannguan kesehatan lainnya. Sebagian responden yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga tetapi tidak patuh menjalankan diet DM.

Hal ini disebabkan karena responden tersebut telah lama menderita DM yang rata-rata lebih dari 1 tahun sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang menjalankan diet. Mereka beranggapan bahwa mereka bebas untuk melakukan apapun yang mereka inginkan dan beranggapan bahwa dengan adanya dukungan dari keluarga terhadap keteraturan diet membuat responden menjadi bosan dan terkekang disamping itu bisa jadi seorang responden dapat mengalami penurunan motivasi untuk tetap semangat menjaga kesehatan sehingga malas menjalankan diet yang disarankan petugas kesehatan.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dan kendala dalam penelitian ini merupakan hambatan yang ditemui pada saat melakukan penelitian. Adapun hambatan yang dialami saat melakukan penelitian ini adalah ketika saat diminta menjadi responden ada di antara mereka menolak untuk mengisi kuesioner, jadi peneliti berusaha untuk menjelaskan kepada mereka tentang tujuan dan maksud dari penelitian ini, dan juga pengumpulan data menggunakan kuisioner sehingga jawaban responden bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden saat mengisi kuisioner yang memungkinkan terjadi bias informasi.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan bahwa dukungan keluarga pada penderita diabetes adalah cukup pasien diabetes juga patuh dalam menjalankan terapi diet diabetes melitus.karena itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita diabetes dalam menjalankan diet diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas puskesmas bangkala kota Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti akan memberikan saran sebagai berikut:

a. Bagi pasien DM

Hendaknya selalu mematuhi aturan diet yang disarankan oleh dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya khususnya pada jumlah makanan yang dikonsumsi.

b. Bagi keluarga dan masyarakat

Agar memberi dukungan/motivasi kepada pasien DM untuk selalu mematuhi aturan diet khususnya pada dukungan instrumental.

c. Kepada petugas kesehatan

Khususnya perawat di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Diharapkan selalu memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi kepada keluarga penderita DM akan pentingnya dukungan keluarga

khususnya pada dukungan instrumental dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet DM.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk meneliti dan membahas hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet DM khususnya pada dukungan instrumental.

DAFTAR PUSTAKA

Agustine, Uly, And Leonardo Ronel Ralf Welem. 2018. "Factors Affecting The Level Of Compliance With Medication In Diabetes Mellitus Patients Treated At The Service Foundation Medical Center Kasih A Dan A Rahmat Waingapu." *Jurnal Kesehatan Primer* 3(2): 116–23.

Arini, Hana Nur, Anngorowati Anggorowati, And Rr. Sri Endang Pujiastuti. 2022. "Dukungan Keluarga Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature Review." *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 7(2): 172.

Donsu, J. D. T. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (1st Ed.). Pustakabarupress.

Ermawati, T. 2012. "Periodontitis Dan Diabetes Melitus." *Stomatognatic (J. K. G Unej)* 9(3): 152–54.

Faida, Awaliyah Nor, And Yunita Dyah Puspita Santik. 2020. "Kejadian Diabetes Melitus Tipe I Pada Usia 10-30 Tahun." *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* 4(1): 33–42.

Fauziah, Arina. 2022. "Pengaruh Beras Merah (Oryza Nivara) Dan Beras Jagung (Zea Mays L.) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Antang Kota Makassar." *Universitas Hasanudin Makassar*: 1–69.

Grehenson, G. (2022). *Bayi Berat Lahir Rendah Berisiko Kena Diabetes Dan Hipertensi*. Universitas Gadjah Mada.

Guarango, Piedad Magali. 2022.

Hananto, Siska Yulia, Suci Tuti Putri, And Asih Purwandari Wahyoe Puspita. 2022. "Studi Kasus : Penatalaksanaan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Keperawatan* 20(4): 128–37.

Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)*, *7*(2), 304–317.

Haryanto, Febriani Kezia. 2024. *Patofisiologi Diabetes.* Tangerang: Ciputra Hospital

Indah, Restika Haskas, Yusran, Sitti Kahdjirah, And Restika. 2022.

"Assesment Persepsi Sakit Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Keywords Diabetes Melitus , Glukosa Darah , Persepsi Sakit Correspondence." *Healthcare Nursing Journal* 4(2): 297

Jaya, Ningsih Et Al. 2022. "Studi Literatur Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Melitus." *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar* 13(01): 100–108.

Kemenkes RI. (2021). *Mengenal Gejala Diabetes*.

Kharroubi AT, Darwish HM (2015) Diabetes Mellitus: The Epidemic Of The Century. World J Diabetes *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Egc.

Marzel, Rivaldi. 2020. "Terapi Pada DM Tipe 1." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 3(1): 51–62.

Mempengaruhi, Faktor-Faktor Yang, Kepatuhan Pasien, And Pada Pengobatan. 2014. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan." 1(1): 1–8.

Ns. Angger Anugerah HS., M N S. *Buku Ajar: Diabetes Dan Komplikasinya*. Guepedia. Dewi Ratnasari. 2022.

Pendidikan, Prodi, And Profesi Ners. 2023. "Article Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kec . Manggala Kota Makassar." *Nursing Update* 14(2): 176–84.

Prabandari, Anggraeni. 2023. "Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Wilayah TPA Putri Cempo Surakarta Melalui Edukasi Dan Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu." *Indonesian Journal Of Community Empowerment (Ijce)* 5(1): 72–77.

Putri, Osiana, Ni Putu Wanda, Dewi Kusuma, And Ayu Gusti. 2020. "Gambaran Tingkat Konsumsi Serat Dan Kadar Glukosa Darah Kasus Dm Tipe 2 Poli Penyakit Dalam Di Rsud Wangaya Denpasar." *Journal Of Chemical Information And Modeling* 53(9): 1689–99.

Resti, Yulia Habibah, And Widya Hary Cahyati. 2022. "Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Abstrak." *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* 6(3): 350–61.

Rosyada, Yassir Amrina, Chamin Faizin, Nina A. N. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia. *Muhammadiyah Journal Of Geriatric. Vol. 4. No.1*

Sari, Citra Windani Mambang, Tina Lestari, And Sandra Pebrianti. 2021. "Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Garut." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 6(3).

Semuel Ra', Alfrida Et Al. 2021. "Peningkatan Kesejahteraan Penderita Diabetes Melitus Melalui Edukasi Dan Simulasi Senam Kaki Diabetik Improving The Welfare Of Diabetes Mellitus Patients Through Education And Simulation Of Diabetic Foot Exercise 1*)." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora* 1(1): 12–16.

Setiawati, Eka, Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi, And Asmadiannor. 2022. "Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo." *Caring Nursing Journal* 6(2): 48–56.

Suhartini, And Nurhadinda. 2021. "Profil Penggunaan Obat Diabetik Oral Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosis Diabetes Tipe 2 Di Klinik Barombong Medical Centre Makassar 2020." *Journal.Yamasi.Ac.Id* 5(2): 102–14.

Suputra, P. A. (2021). *Diabetes Melitus Tipe 2 : Faktor Risiko , Diagnosis*. *1*(2), 114–120.

Tampomas, H. * *SUU:Sistem Persm Linear & Statistika*. Grasindo.

Wahyudi, K, B Rohrohmana, And P S Kwando. 2023. *Monograf Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian DM*.

Winarno, M. E. (2013). *Metodologi Penelitian Dalam Pendidikan Jasmani* (III). Universitas Negeri Malang.

Yusuf. 2024. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus. Surabaya: Universitas Airlangga.

LAMPIRAN

1. 1Lampiran Jadwal penyusunan skripsi

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	November				Desember				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	ACC Judul																
2	Pengurusan Surat Dan Pengambilan Data Awal																
3	Penyusunan Proposal Penelitian																
4	Konsul Proposal Penelitian																
5	ACC Ujian Proposal Penelitian																
6	Ujian Proposal Penelitian																
No	Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
7	Revisi Proposal Penelitian																
8	Pengurusan Surat Izin Meneliti																
9	Penelitian dan Pengambilan Data																
10	Pengolahan Data																
11	ACC Hasil Penelitian																
12	Ujian Hasil Penelitian																

1. 2 Surat permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Makassar, 2024

Kepada Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abd. Rahmat Ependi Nalia

NIM : A1C220017

Saya mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dm Tipe II Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar"**

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana. Sehubung dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada Bapak/Ibu sebagai responden dan peneliti akan menjamin kerahasiaannya.

Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesediaan dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan banyak terimakasih

Peneliti

Abd. Rahmat Ependi Nalia

1. 3 Surat persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian:

Nama : Abd. Rahmat Ependi Nalia

Institusi : Universitas Megarezky

Dengan judul **"Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dm tipe II dalam menjalankan terapi diet dm di wilayah puskesmas bangkala kota makassar**

Makassar 2024

Peneliti	**Responden**
Abd. Rahmat Ependi Nalia	**( )**

1. 4 Identitas responden

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk :

1. Istilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data diri anda.
2. Berikan tanda √ pada kolom yang anda pilih.

Identitas Responden :

1.	Nama	:	
2.	Usia	:	
3.	Jenis kelamin	:	□ Laki-laki □ Perempuan
4.	Pendidikan terakhir	:	□ SD □ SMP □ SMA
5.	Status pernikahan	:	□ Menikah □ Duda/Janda
6.	Status Pekerjaan	:	□ Tidak bekerja/IRT □ Buruh/petani □ Wiraswasta/pedagang □ .....dll

1. 5 Kuisioner Hubungan Dukungan Keluarga

KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA

	DUKUNGAN PENILAIAN				
5	Keluarga memberi pujian atas usaha yang telah saya lakukan untuk mentaati aturan diet				
6	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya.				
7	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya.				

	DUKUNGAN INSTRUMENTAL				
8	Keluarga menyiapkan menu makanan sesuai dengan aturan makan yang saya jalani.				
9	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk minum obat diabetes.				
10	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih makanan sesuai keinginan saya walaupun melanggar aturan diit.				
11	Keluarga mengingatkan saya untuk makan dan minum sesuai jadwal.				
	DUKUNGAN EMOSIONAL				
12	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes.				
13	Keluarga selalu memperhatikan kondisi kesehatan saya.				
14	Keluarga saya meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan saya.				
15	Keluarga saya marah ketika saya tidak mentaati aturan makan/diit yang telah ditetapkan.				

(*Oleh : Dewi Ratnasari*, 2022)

1. 6 Kuisioner Kepatuhan Diet DM

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya makan tahu/tempe 2-3 potong sedang saja setiap hari.		
2	Saya minum susu kental manis sehari 2 gelas.		
3	Saya lupa diit saat menghadiri pesta dengan makan makanan sesuka hati.		
4	Saya menghindari makanan yang asin-asin.		
5	Saya makan makanan yang tinggi lemak seperti santan,cake, kulit ayam dan goreng-gorengan setiap hari.		
6	Saya menghindari makanan banyak mengandung bahan pengawet.		
7	Saya menyukai makanan yang dikukus daripada digoreng.		
8	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan diit DM.		
9	Saya makan malam sebelum jam 18.00.		
10	Saya makan sehari 2x dan tidak makan makanan selingan (ngemil).		

(*Oleh : Dewi Ratnasari*, 2022)

1. 7Master Tabel

MASTER TABEL

NO	INISIAL	KEPATUHAN DIET													DUKUNGAN KELUARGA																
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	%	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	%	KODE
1	Ny. R	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	3	3	1	4	1	1	3	1	4	2	3	33	55	**2**
2	Ny.C	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	4	2	3	31	52	**2**
3	Ny. B	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60	**1**	4	2	1	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	46	77	**1**
4	Ny. H	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	4	2	1	3	4	4	1	4	1	2	4	1	4	4	4	43	72	**2**
5	Tn. T	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	2	3	2	2	1	4	1	1	3	1	3	2	3	31	52	**2**
6	Ny. D	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	4	1	1	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	45	75	**2**
7	Ny. J	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	4	4	42	70	**2**
8	Tn. L	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	2	2	1	4	2	1	3	1	4	2	3	32	53	**2**
9	Tn. T	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	4	2	2	4	3	3	1	3	1	1	3	1	4	4	4	40	67	**2**
10	Tn. M	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	2	1	3	2	2	1	4	1	2	3	1	3	2	3	33	55	**2**
11	Tn.G	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	2	2	1	4	1	1	3	1	3	2	3	30	50	**3**
12	Tn. F	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	3	2	4	4	3	3	1	4	1	2	3	1	4	4	4	43	72	**2**
13	Tn. K	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	4	2	3	3	3	3	1	3	3	2	4	1	4	4	4	43	72	**2**
14	Tn. P	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	2	2	1	4	1	1	2	1	3	2	3	29	48	**3**
15	Ny. D	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	3	1	1	3	4	4	1	3	3	2	4	1	4	4	4	42	70	**2**
16	Ny. E	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	2	2	1	3	2	3	3	1	4	1	2	3	1	2	3	34	57	**2**
17	Tn. W	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	60	**1**	3	1	2	3	4	4	1	3	4	1	2	1	3	3	4	36	60	**2**
18	Ny.A	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	60	**1**	4	2	2	3	3	3	1	4	1	2	3	1	3	3	4	39	65	**2**
19	Tn. K	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	3	3	1	4	1	1	3	1	3	2	3	32	53	**2**
20	Ny. P	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60	**1**	4	1	1	4	4	4	1	3	1	1	4	1	4	4	4	41	68	**2**
21	Tn. T	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	2	2	1	4	1	1	3	1	3	2	3	29	48	**3**
22	Tn. Y	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60	**1**	3	2	1	4	3	3	1	3	1	2	3	2	4	3	4	39	65	**2**
23	Ny. W	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	2	3	2	2	1	4	1	1	3	1	3	2	3	31	52	**2**
24	Tn. R	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	4	2	1	3	3	3	1	2	1	1	4	4	4	4	4	41	68	**2**

25	Tn. H	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	2	4	1	3	3	4	40	67	**2**
26	Ny. S	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	3	3	4	40	67	**2**
27	Tn. G	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	**1**	3	2	1	2	2	2	2	4	2	1	1	1	3	2	2	31	52	**2**
28	Ny. I	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	2	2	1	3	3	3	1	4	1	1	3	1	4	2	3	34	57	**2**
29	Ny. M	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	2	3	1	4	1	1	4	1	3	2	3	31	52	**2**
30	Ny. F	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	50	**1**	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	4	2	3	30	50	**3**
31	Ny. E	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	**1**	3	1	1	4	4	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	42	70	**2**
32	Tn. G	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	3	1	1	3	3	3	1	4	1	2	4	1	4	3	3	37	62	**2**
33	Tn. T	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	50	**1**	3	1	1	3	2	4	1	3	1	2	4	1	4	3	3	36	60	**2**
34	Ny. Y	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	4	2	3	32	53	**2**
35	Tn. R	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	**1**	3	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	40	67	**2**
36	Tn. N	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	2	2	2	2	1	4	2	4	1	3	2	2	3	31	52	**2**
37	Ny. K	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	**1**	3	1	4	4	3	3	1	3	1	2	4	1	3	3	3	39	65	**2**
38	Ny. U	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	50	**1**	3	2	1	3	3	3	1	2	1	1	2	1	3	4	4	34	57	**2**
39	Ny. S	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	50	**1**	4	4	1	3	2	2	1	3	1	1	3	1	3	4	4	37	62	**2**
40	Tn. M	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	**1**	2	2	1	3	2	3	1	4	1	1	3	1	4	2	3	33	55	**2**
41	Tn. L	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	50	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	41	68	**2**
42	Tn. A	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	41	68	**2**
43	Ny. T	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	4	4	42	70	**2**
44	Ny. S	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	41	68	**2**
45	Tn. J	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	41	68	**2**
46	Ny. A	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	60	**1**	3	1	2	2	2	3	1	4	1	1	2	1	4	4	4	35	58	**2**
47	Tn. C	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	1	4	3	4	1	4	1	1	4	1	4	4	4	40	67	**2**
48	Ny. R	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	2	3	3	3	1	3	3	3	4	1	4	3	3	39	65	**2**
49	Tn. H	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	40	67	**2**
50	Ny. L	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	1	4	3	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	40	67	**2**
51	Tn. MA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	**1**	4	2	1	3	4	4	1	4	1	2	4	1	4	4	4	43	72	**2**
52	Ny. R	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60	**1**	4	2	1	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	46	77	**2**
53	Ny. S	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	4	2	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	4	4	43	72	**2**
54	Ny. D	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60	**1**	4	1	4	4	3	4	3	4	1	1	4	1	4	4	1	42	70	**2**

55	Ny. R	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	50	**1**	4	2	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	4	4	43	72	**2**
56	Ny. H	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	48	80	**1**
57	Tn. H	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	45	75	**2**
58	Tn. B	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	20	**2**	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	3	2	51	85	**1**
59	Ny. D	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	4	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	1	45	75	**2**
60	Ny. R	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	60	**1**	3	2	4	3	3	4	1	4	3	1	3	1	4	4	4	40	67	**2**
61	Tn. S	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	**1**	4	1	1	4	3	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	38	63	**2**
62	Tn. K	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	41	68	**2**
63	Ny. H	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	60	**1**	4	1	1	4	4	3	1	4	1	1	4	1	4	3	4	40	67	**2**
64	Ny. P	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	60	**1**	4	1	1	4	3	3	1	2	1	2	2	4	3	2	2	35	58	**2**
65	Ny. S	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	**1**	3	1	1	3	2	3	1	4	1	1	3	1	3	2	3	32	53	**2**
66	Ny. D	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60	**1**	3	2	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	4	4	39	65	**2**
67	Ny. B	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	41	68	**2**
68	Tn. A	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	3	1	1	2	3	4	1	3	1	2	3	1	4	2	3	33	55	**2**
69	Tn. D	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	2	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	4	3	3	31	50	**3**
70	Tn. A	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	**1**	2	1	1	3	3	3	1	3	1	1	4	1	4	2	3	33	55	**2**
71	Tn. S	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	**1**	3	1	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	4	1	3	31	52	**2**
72	Ny. S	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	70	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	2	4	1	4	3	4	42	70	**2**
73	Ny. E	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	70	**1**	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	4	4	41	68	**2**

KETERANGAN

TINGKAT KEPATUHAN

PATUH	1
TIDAK PATUH	2

DUKUNGAN KELUARGA

BAIK	1
CUKUP	2
KURANG	3

1. 8Hasil Uji Spss

HASIL UJI SPSS

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia Responden	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Kepatuhan Diet	Dukungan Keluarga
N	Valid	72	72	72	72	72	72	72
	Missing	1	1	1	1	1	1	1
Mean		1.53	62.81	1.71	2.96	1.08	1.00	1.99
Median		2.00	63.50	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
Mode		2	67	1	2	1	1	2
Std. Deviation		.503	8.324	.846	1.283	.366	.000	.393
Range		1	35	3	5	2	0	2
Minimum		1	42	1	1	1	1	1
Maximum		2	77	4	6	3	1	3

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	42	1	1.4	1.4	1.4
	44	1	1.4	1.4	2.8
	47	1	1.4	1.4	4.2
	48	2	2.7	2.8	6.9
	50	1	1.4	1.4	8.3
	51	1	1.4	1.4	9.7
	52	3	4.1	4.2	13.9
	53	1	1.4	1.4	15.3
	54	2	2.7	2.8	18.1
	55	1	1.4	1.4	19.4
	56	3	4.1	4.2	23.6
	57	2	2.7	2.8	26.4
	58	4	5.5	5.6	31.9
	59	2	2.7	2.8	34.7
	60	3	4.1	4.2	38.9
	61	1	1.4	1.4	40.3
	62	4	5.5	5.6	45.8
	63	3	4.1	4.2	50.0
	64	2	2.7	2.8	52.8
	66	3	4.1	4.2	56.9
	67	7	9.6	9.7	66.7
	68	5	6.8	6.9	73.6
	69	2	2.7	2.8	76.4
	70	2	2.7	2.8	79.2
	71	3	4.1	4.2	83.3
	72	4	5.5	5.6	88.9
	73	3	4.1	4.2	93.1
	74	1	1.4	1.4	94.4
	75	2	2.7	2.8	97.2
	76	1	1.4	1.4	98.6
	77	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		73	100.0		

Kepatuhan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	72	98.6	100.0	100.0
Missing	System	1	1.4		
Total		73	100.0		

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	8.2	8.4	8.3
	Cukup	61	83.6	84.7	93.1
	Kurang	5	6.8	6.9	100.0
	Total	72	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		73	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	38	52.1	52.8	52.8
	SMP	18	24.7	25.0	77.8
	SMA	15	20.5	20.8	98.6
	Sarjana	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		73	100.0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	4	5.5	5.6	5.6
	IRT	36	49.3	50.0	55.6
	Nelayan	2	2.7	2.8	58.3
	Petani	20	27.4	27.8	86.1
	Wiraswasta	9	12.3	12.5	98.6
	Buruh	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		73	100.0		

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	34	46.6	47.2	47.2
	Perempuan	38	52.1	52.8	100.0
	Total	72	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		73	100.0		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	128.431[a]	76	.000
Likelihood Ratio	62.436	76	.868
Linear-by-Linear Association	.023	1	.880
N of Valid Cases	72		

a. 100 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

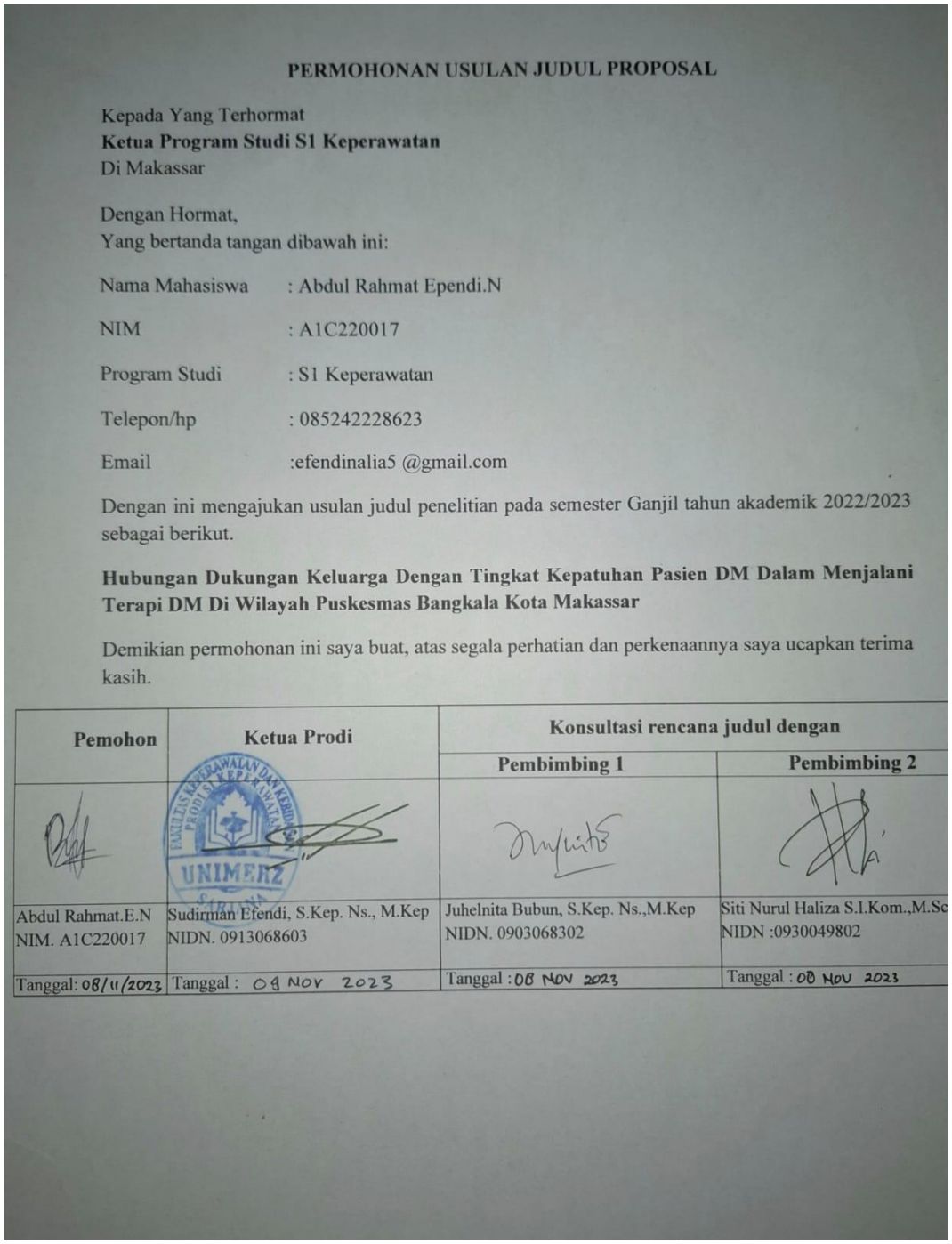
ADA HUBUNGAN (p=0.000<0.05)

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Diet Crosstabulation

			Kepatuhan Diet	
			Patuh	Total
Dukungan Keluarga	Baik	Count	6	6
		Expected Count	6.0	6.0
	Cukup	Count	61	61
		Expected Count	61.0	61.0
	Kurang	Count	5	5
		Expected Count	5.0	5.0
Total		Count	72	72
		Expected Count	72.0	72.0

1. 9Surat Permohonan Usulan Judul Proposal

SURAT PERMOHONAN USULAN JUDUL PROPOSAL



PERMOHONAN USULAN JUDUL PROPOSAL

Kepada Yang Terhormat
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Di Makassar

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Abdul Rahmat Ependi.N

NIM : A1C220017

Program Studi : S1 Keperawatan

Telepon/hp : 085242228623

Email :efendinalia5 @gmail.com

Dengan ini mengajukan usulan judul penelitian pada semester Ganjil tahun akademik 2022/2023 sebagai berikut.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Dalam Menjalani Terapi DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar

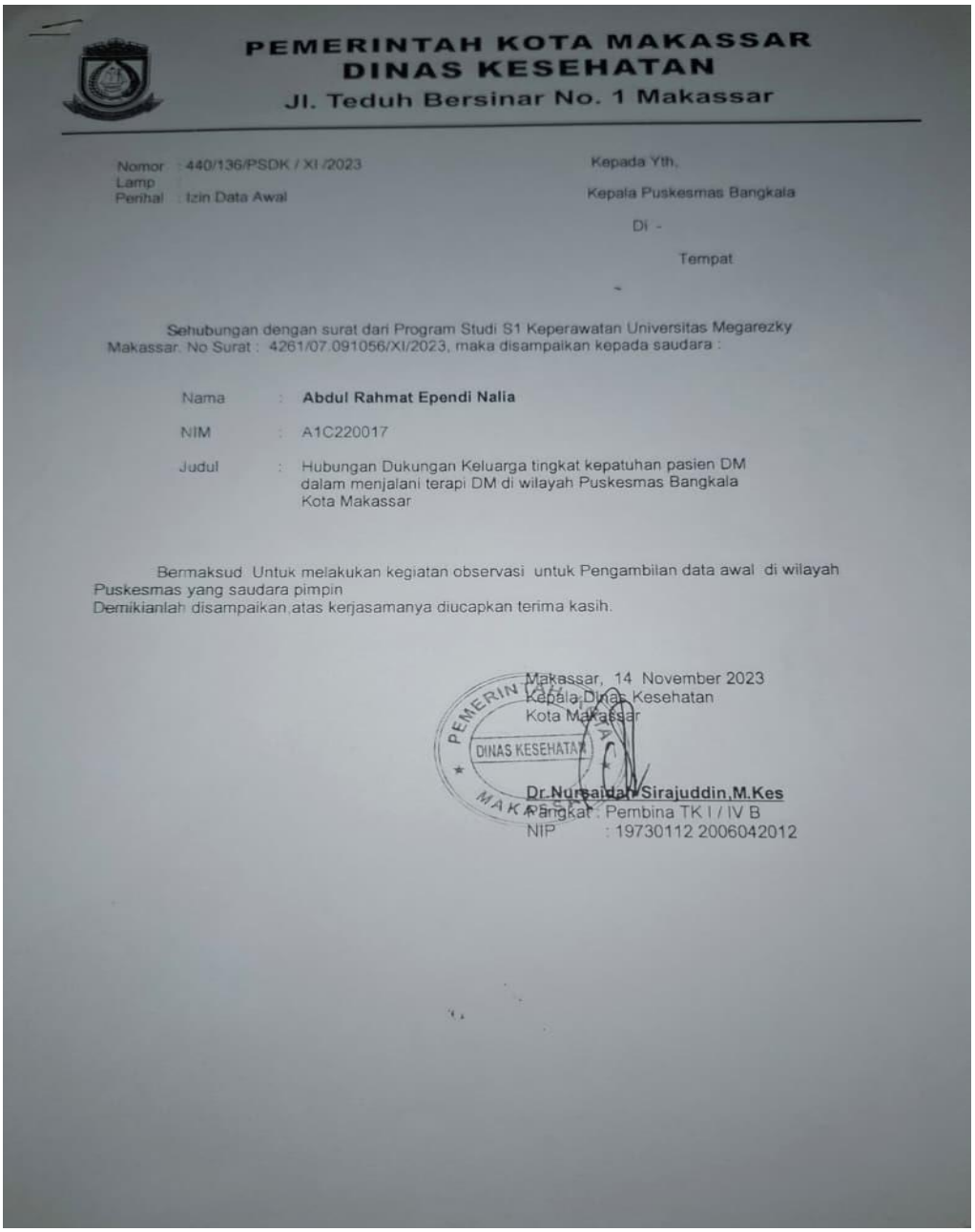
Demikian permohonan ini saya buat, atas segala perhatian dan perkenaannya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon	Ketua Prodi	Konsultasi rencana judul dengan	
		Pembimbing 1	Pembimbing 2
Abdul Rahmat.E.N NIM. A1C220017	Sudirman Efendi, S.Kep. Ns., M.Kep NIDN. 0913068603	Juhelnita Bubun, S.Kep. Ns.,M.Kep NIDN. 0903068302	Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc NIDN :0930049802
Tanggal: 08/11/2023	Tanggal : 09 NOV 2023	Tanggal : 08 NOV 2023	Tanggal : 08 NOV 2023

1. 10Surat Izin Pengambilan Data Awal

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/136/PSDK / XI /2023
Lamp :
Perihal : Izin Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Bangkala
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar. No Surat : 4261/07.091056/XI/2023, maka disampaikan kepada saudara :

Nama	:	**Abdul Rahmat Ependi Nalia**
NIM	:	A1C220017
Judul	:	Hubungan Dukungan Keluarga tingkat kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi DM di wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Bermaksud Untuk melakukan kegiatan observasi untuk Pengambilan data awal di wilayah Puskesmas yang saudara pimpin
Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

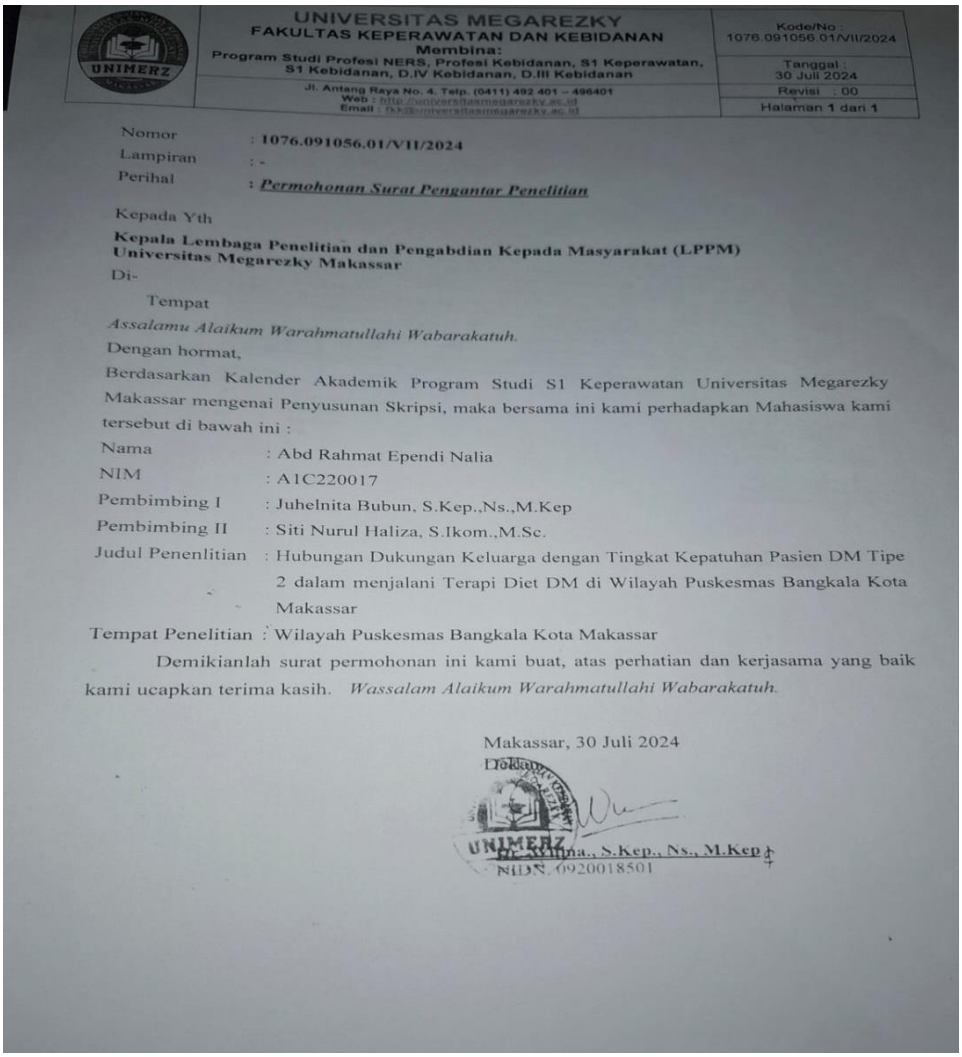
Makassar, 14 November 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Dr.Nursaidah Sirajuddin,M.Kes
Pangkat : Pembina TK I / IV B
NIP : 19730112 2006042012

1. 11Surat permohonan pengantaran penelitian

SURAT PERMOHONAN PENGANTARAN PENELITIAN



UNIVERSITAS MEGAREZKY
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
Membina:
Program Studi Profesi NERS, Profesi Kebidanan, S1 Keperawatan, S1 Kebidanan, D.IV Kebidanan, D.III Kebidanan
Jl. Antang Raya No. 4, Telp. (0411) 492 401 – 496401
Web : http://universitasmegarezky.ac.id
Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id

Kode/No : 1076.091056.01/VII/2024
Tanggal : 30 Juli 2024
Revisi : 00
Halaman 1 dari 1

Nomor : **1076.091056.01/VII/2024**
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Surat Pengantar Penelitian***

Kepada Yth
Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)
Universitas Megarezky Makassar
Di-
Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan hormat,

Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar mengenai Penyusunan Skripsi, maka bersama ini kami perhadapkan Mahasiswa kami tersebut di bawah ini :

Nama : Abd Rahmat Ependi Nalia
NIM : A1C220017
Pembimbing I : Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing II : Siti Nurul Haliza, S.Ikom.,M.Sc.
Judul Penenlitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 dalam menjalani Terapi Diet DM di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar
Tempat Penelitian : Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. *Wassalam Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

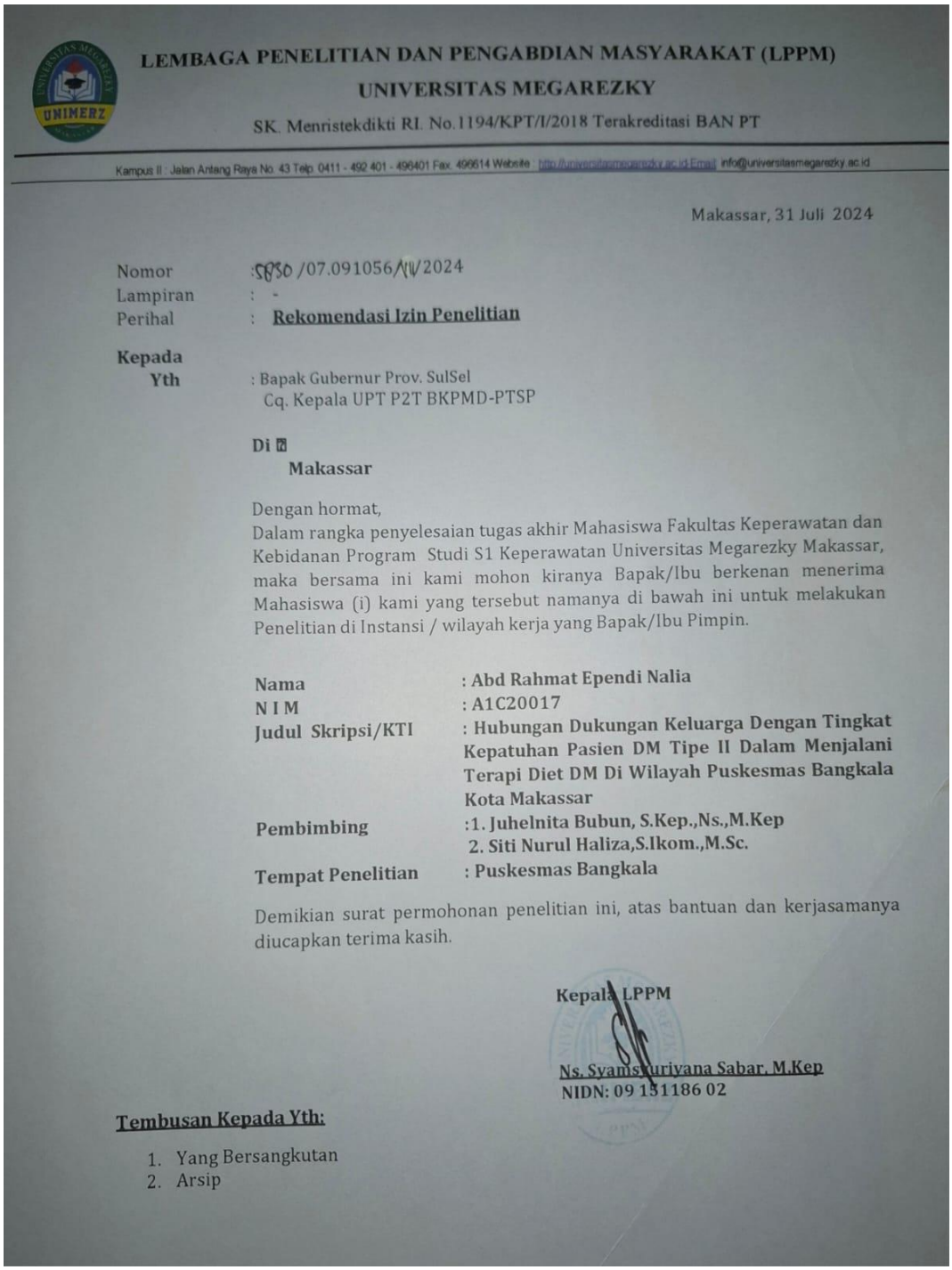
Makassar, 30 Juli 2024
Dekan

UNIMERZ

Dr. Arifuddin., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920018501

1. 12Surat rekomendasi penelitian LPPM

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN LPPM



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 31 Juli 2024

Nomor : 5830 /07.091056/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Abd Rahmat Ependi Nalia**
N I M	**: A1C20017**
Judul Skripsi/KTI	**: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe II Dalam Menjalani Terapi Diet DM Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar**
Pembimbing	**:1. Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep** **2. Siti Nurul Haliza,S.Ikom.,M.Sc.**
Tempat Penelitian	**: Puskesmas Bangkala**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

1. 13 Surat Izin penelitian Gubernur Kota Makassar

SURAT IZIN PENELITIAN GUBERNUR KOTA MAKASSAR SULAWESI SELATAN

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	:	**20446/S.01/PTSP/2024**	**Kepada Yth.**
Lampiran	:	-	Walikota Makassar
Perihal	:	**Izin penelitian**	
			di-
			Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 5853/07.091056/7/2024 tanggal 30 Juli 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**ABD RAHMAT EFENDI NALIA**
Nomor Pokok	:	A1C20017
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam menjalani terapi diet DM di Wilayah Puskesmas Bangkala Kota Makassar "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***31 Juli s.d 31 Agustus 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 31 Juli 2024

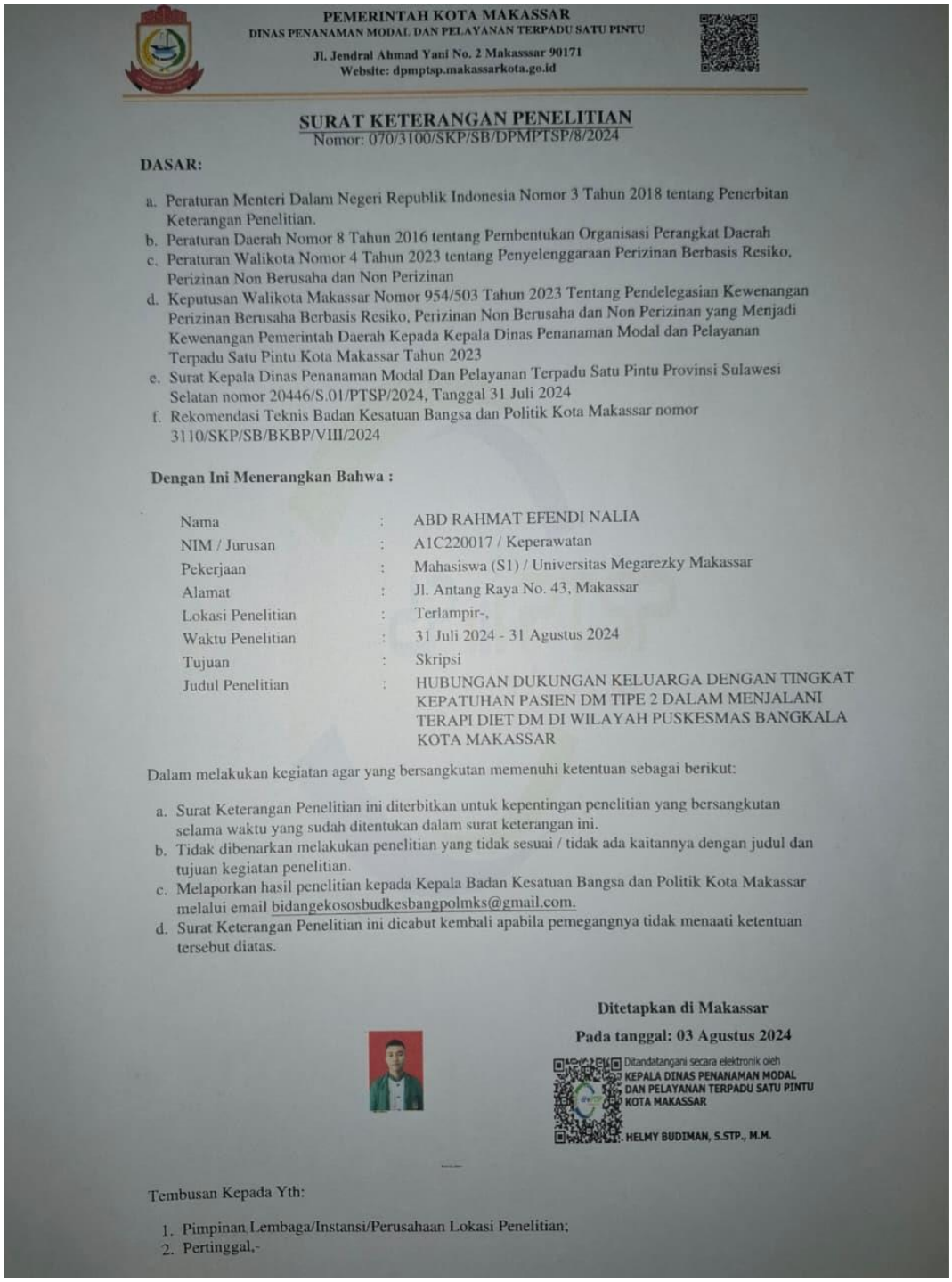
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

1. 14 Surat Izin Penelitian Walikota Makassar

SURAT IZIN PENELITIAN WALIKOTA MAKASSAR



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/3100/SKP/SB/DPMPTSP/8/2024

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 20446/S.01/PTSP/2024, Tanggal 31 Juli 2024
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 3110/SKP/SB/BKBP/VIII/2024

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	ABD RAHMAT EFENDI NALIA
NIM / Jurusan	:	A1C220017 / Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	31 Juli 2024 - 31 Agustus 2024
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DM TIPE 2 DALAM MENJALANI TERAPI DIET DM DI WILAYAH PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 03 Agustus 2024

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

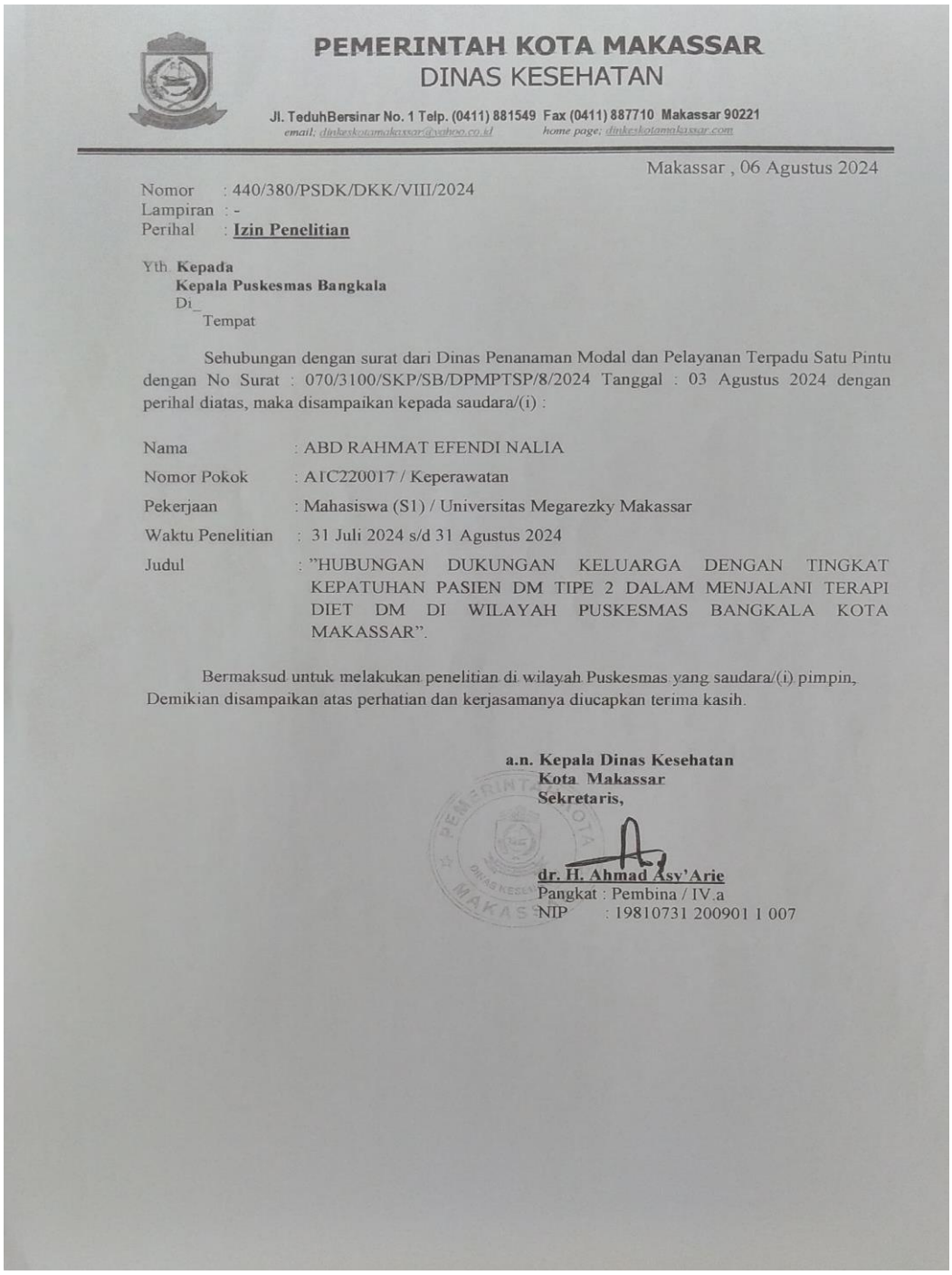
HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

1. 15 Surat Rekomendasi Penelitian

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. TeduhBersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221
email; dinkeskotamakassar@yahoo.co.id home page; dinkeskotamakassar.com

Makassar , 06 Agustus 2024

Nomor : 440/380/PSDK/DKK/VIII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth. **Kepada**
Kepala Puskesmas Bangkala
Di_
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No Surat : 070/3100/SKP/SB/DPMPTSP/8/2024 Tanggal : 03 Agustus 2024 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i) :

Nama	: ABD RAHMAT EFENDI NALIA
Nomor Pokok	: A1C220017 / Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Waktu Penelitian	: 31 Juli 2024 s/d 31 Agustus 2024
Judul	: "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DM TIPE 2 DALAM MENJALANI TERAPI DIET DM DI WILAYAH PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR".

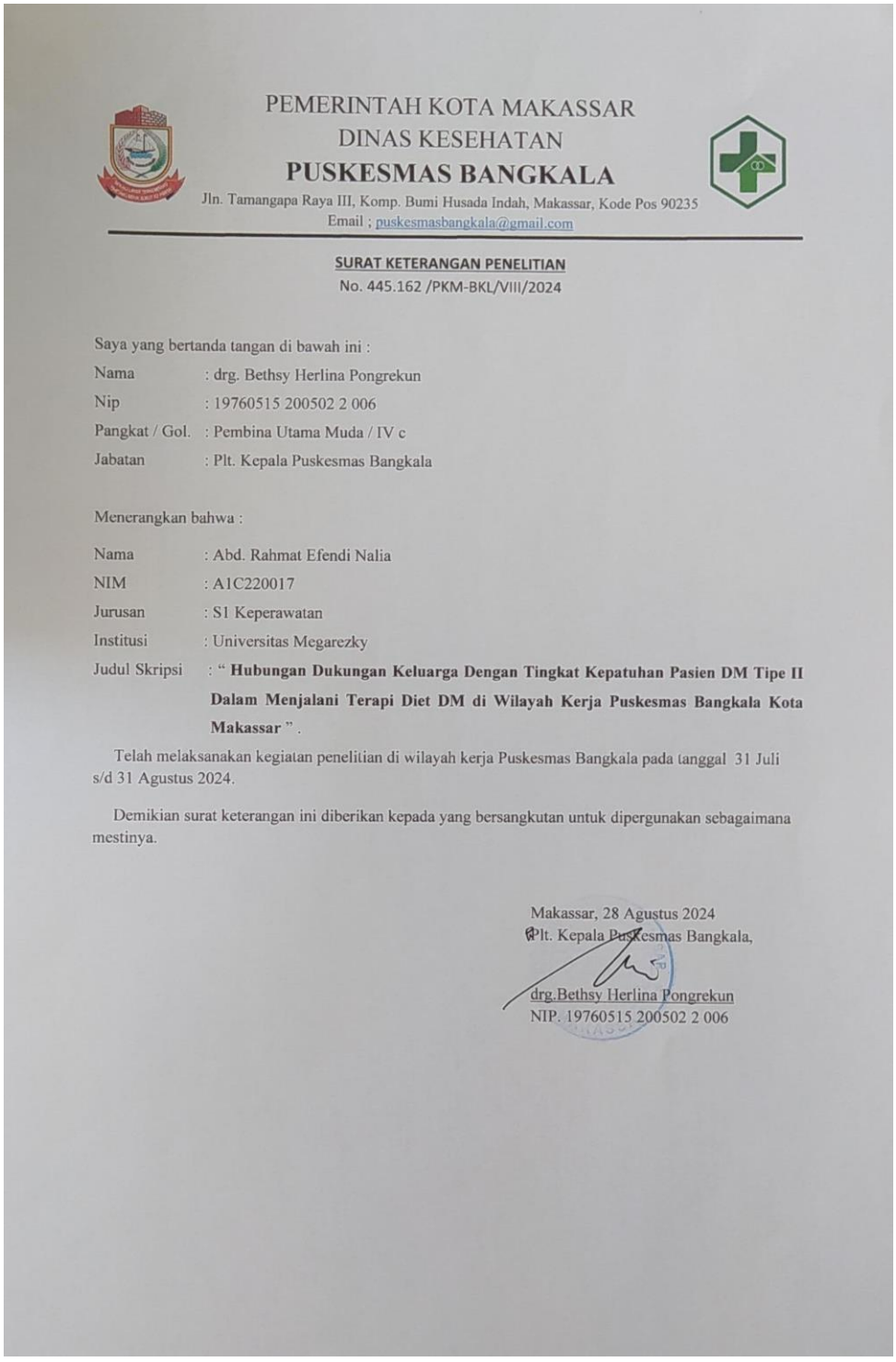
Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin,
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
NIP : 19810731 200901 1 007

1. 16 Surat Keterangan Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANGKALA
Jln. Tamangapa Raya III, Komp. Bumi Husada Indah, Makassar, Kode Pos 90235
Email ; puskesmasbangkala@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
No. 445.162 /PKM-BKL/VIII/2024

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Bethsy Herlina Pongrekun
Nip : 19760515 200502 2 006
Pangkat / Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Bangkala

Menerangkan bahwa :

Nama : Abd. Rahmat Efendi Nalia
NIM : A1C220017
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : Universitas Megarezky
Judul Skripsi : " **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe II Dalam Menjalani Terapi Diet DM di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar** " .

Telah melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bangkala pada tanggal 31 Juli s/d 31 Agustus 2024.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

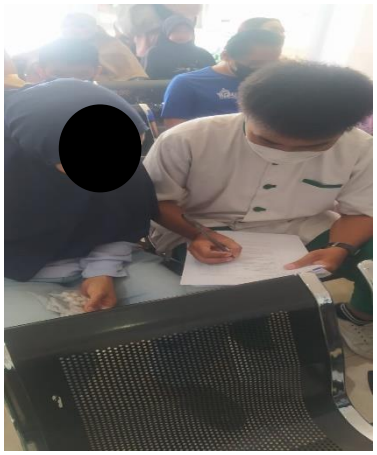
Makassar, 28 Agustus 2024
Plt. Kepala Puskesmas Bangkala,

drg.Bethsy Herlina Pongrekun
NIP. 19760515 200502 2 006

1. 17 Dokumentasi

DOKUMENTASI





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Abd Rahmat Ependi Nalia
Tempat Tanggal Lahir	: Ponding-ponding, 05 Februari 2003
Alamat	: Desa Ponding-ponding
Email	: efendinalia5@gmail.com
No. Telp	: 085242228623
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Tinggi/Berat Badan	: 161 cm/56 kg
Golongan Darah	: A
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

SD (Tahun)	: SD Negri 1 Ponding-ponding (2008-2014)
SMP (Tahun)	: SMPN 1 Ponding-ponding (2014-2017)
SMA (Tahun)	: SMAN 1 Ponding-ponding (2018-2020)
Perguruan Tinggi	: Universitas Megarezky (2020-2024)