

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN DUKUNGAN
KELUARGA TENTANG HIPOGLIKEMIA PADA
KELUARGA PENDERITA *DIABETES MELITUS*
TIPE 2 DI INSTALASI RAWAT INAP
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI



**Oleh:
Khiftyatul Hasanah
NIM. 21102273**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN DUKUNGAN
KELUARGA TENTANG HIPOGLIKEMIA PADA
KELUARGA PENDERITA *DIABETES MELITUS*
TIPE 2 DI INSTALASI RAWAT INAP
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S. Kep)**



**Oleh:
Khiftyatul Hasanah
NIM. 21102273**

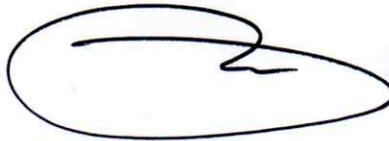
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
sidang hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Jember, 12 Juli 2023

Pembimbing Utama



Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0722019201

Pembimbing Anggota



Wahyi Sholehah E. S., S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0710119002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Khiftyatul Hasanah
Tempat, tanggal lahir : Jember, 29 September 1985
NIM : 21102273

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,



Khiftyatul Hasanah
NIM. 21102273

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 12 Juli 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan Universitas dr. Soebandi

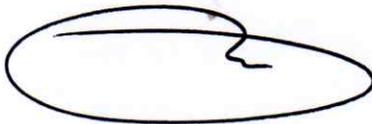
Tim Penguji

Ketua,



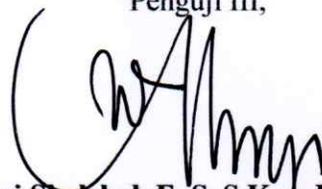
Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0722098602

Penguji II,



Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0722019201

Penguji III,



Wahyi Sholehah E. S., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0710119002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

MOTTO

Dari Abu Hurairah Radiyallahu ‘anhu ia berkata: Rasulullah Sallallahu ‘alaihi Wasallam bersabda: “Barang siapa yang meringankan kesusahan seorang mukmin di antara kesusahan-kesusahan dunia, niscaya Allah akan meringankan kesusahannya di antara kesusahan-kesusahan hari kiamat (HR. Muslim)

PERSEMBAHAN

1. Kedua Orang tua, terima kasih telah membesarkan dan mendidik hingga saya mampu mencapai pendidikan saat ini, dan tidak lupa juga terimakasih atas kasih sayang serta doa dan dukungan yang Bapak- Ibu berikan.
2. Suamiku, yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta cinta sehingga dapat melalui hari- hari serta mampu menyelesaikan tugas belajar ini dengan baik
3. Anak ku, yang menjadi obat hati dan pikiran, obat lelah dan kesesakan, serta penghiburan disaat-saat lemah. Karena mu, semangat selalu terjaga.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul: “Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ners., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan. Sekaligus selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini
2. Apt,Lindawati Setyaningrum., M.Farm, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis

4. Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini
5. Wahyi Sholehah E. S, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini
6. dr. Lilik Lailiyah, M.Kes selaku direktur RSD dr Soebandi Jember yang telah berkenan memberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan penelitian di Instansi yang dipimpin

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan, penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Jember, 12 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Hasanah, Khiftyatul* Ekaprasetia, Feri** Suswati, Wahyi***.2023. **Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus Tipe 2* di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Pengetahuan tentang pencegahan hipoglikemia merupakan langkah penting untuk praktik perawatan diri pada diabetes melitus sebagai upaya untuk mencapai kontrol metabolisme yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan melibatkan keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap sebanyak 40 partisipan. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan uji *spearman Rho* dengan signifikansi $\leq 0,05$. **Hasil:** Tingkat pengetahuan keluarga tentang hipoglikemia sebagian besar pada tingkat kurang (70%) dengan tingkat dukungan kurang (52,2%) **Analisis:** secara signifikan ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember (p value = 0,000; α = 0,05; r = 0,737) **Diskusi:** pengetahuan keluarga tentang pengelolaan penyakit diabetes melitus dan komplikasinya berupa hipoglikemia merupakan atribut utama dalam kaitanya dengan hasil dukungan. Oleh karena itu penderita diabetes melitus membutuhkan dukungan yang komprehensif dengan melibatkan semua domain dukungan yang diperlukan dalam praktik keperawatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, dukungan keluarga, hipoglikemia, diabetes melitus tipe 2

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Hasanah, Khiftyatul* Ekaprasetia, Feri** Suswati, Wahyi***.2023. ***Relationship between Knowledge and Family Support about Hypoglycemia in Families with Type 2 Diabetes Mellitus at the Inpatient Installation of RSD dr. Soebandi Jember.*** Undergraduated Thesis. Nursing Science Study Program, dr. Soebandi University

Introduction: Knowledge of hypoglycemia prevention is an important step for self-care practices in diabetes mellitus considered as one of the mainstays to achieve good metabolic control. This study aims to determine family knowledge and support about hypoglycemia in families with type 2 diabetes mellitus at the Inpatient Installation of RSD dr. Soebandi Jember. **Methods:** The study design used was cross-sectional involving families with type 2 diabetes mellitus in the inpatient installation of 40 participants. The sampling technique used a purposive sampling. Data collection was carried out using a questionnaire. Statistical analysis used the Spearman Rho test with a significance of ≤ 0.05 . **Results:** The level of family knowledge about hypoglycemia is mostly at a low level (70%) with a low level of support (52.2%). **Analysis:** there is a significant relationship between knowledge and family support about hypoglycemia in patients with type 2 diabetes mellitus at the Inpatient Installation of RSD dr. Soebandi Jember (p value = 0.000; α = 0.05; r = 0.737). **Discussion:** family knowledge about the management of diabetes mellitus and its complications in the form of hypoglycemia is the main attribute in relation to the results of support. Therefore people with diabetes mellitus need comprehensive support by involving all the necessary support domains in nursing practice.

Keywords : Knowledge, family support, hypoglycemia, type 2 diabetes mellitus

* Researcher

** Advicer 1st

*** Advicer 2nd

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan	i
Halaman Judul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Lembar Pengesahan	v
Motto	vi
Kata persembahan	vii
Kata Pengantar	viii
Abstrak	x
Abstract	xi
Daftar isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Singkatan dan Lambang	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Diabetes Melitus	11
2.2 Konsep Hipoglikemia	17
2.3 Konsep Pengetahuan	21
2.4 Konsep Keluarga	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesis	38

BAB 4 METODE PENELITIAN	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	39
4.3 Variabel Penelitian	44
4.4 Tempat Penelitian.....	44
4.5 Waktu Penelitian	44
4.6 Definisi Operasional	45
4.7 Pengumpulan Data	46
4.8 Teknik Analisa Data	50
4.9 Etika Penelitian.....	55
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	57
5.1 Data Umum	57
5.2 Data Khusus	59
BAB 6 PEMBAHASAN	62
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	62
6.2 Keterbatasan Penelitian	70
BAB 7 PENUTUP	71
7.1 Kesimpulan	71
7.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian	9
Table 2 1 Tanda dan gejala hipoglikemia	18
Tabel 2 2 Kategori Hipoglikemia	19
Tabel 4 1 Definisi Operasional	44
Tabel 4 2 Distribusi Pertanyaan Pengetahuan tentang Hipoglikemia.....	47
Tabel 4 3 Distribusi Pertanyaan dukungan keluarga tentang Hipoglikemia	47
Tabel 4 4 Skoring Independen.....	50
Tabel 4 5 Skoring Dependen	50
Tabel 4 6 Coding Variabel Independen	51
Tabel 4 7 Coding Variabel Dependen.....	51
Tabel 4 8 Interpretasi koefisien korelasi	54
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Usia Tahun 2023 (n=40)	56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Pendidikan Tahun 2023 (n=40)	56
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2023 (n=40)	57
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Status Marital Tahun 2023 (n=40)	57
Tabel 5.5 Frekuensi Pengetahuan Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2023 (n=40)	58
Tabel 5.6 Frekuensi Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2023 (n=40)	58

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2023 (n=40)

59

DAFTAR BAGAN

Gambar 3-1 Kerangka Konseptual hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	37
---	----

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ADA	: American Diabetes Association
DM	: Diabetes Melitus
GDP	: Gula Darah Puasa
IDF	: International Diabetes Federation
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RSD	: Rumah Sakit Daerah
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TTGO	: Tes Toleransi Gula Darah Oral
%	: Persentase (Satuan)
/	: Per
&	: <i>And</i> / Dan
≥	: Sama dengan lebih besar dari
<	: Lebih kecil dari
α	: Alpha

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang dapat diderita oleh masyarakat di negara maju maupun berkembang. Prevalensi yang terus mengalami peningkatan menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global. Penyakit kronis ini membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dan edukasi manajemen pasien untuk mencegah komplikasi akut serta mengurangi resiko komplikasi jangka panjang. Hipoglikemia merupakan komplikasi penting dalam tata laksana *diabetes melitus* tipe 2, karena dapat mengakibatkan morbiditas dan terkadang kefatalan (Olamoyegun *et al.*, 2020). Hipoglikemia terjadi karena adanya peningkatan kadar insulin serta penurunan kadar gula darah yang disebabkan oleh terapi insulin yang tidak adekuat (Piette *et al.*, 2000). Insiden hipoglikemia yang meningkat dan kesadaran hipoglikemia yang buruk dapat membuat penderita diabetes rentan terhadap hipoglikemia berat (Almigbal, 2021). Hipoglikemia dapat terjadi secara berulang serta dapat memperburuk penyakit bahkan bisa menyebabkan kematian (Nurhayati and Sari, 2020).

International Diabetes Federation (IDF) merupakan sumber bukti otoritatif tentang prevalensi *diabetes melitus*, kematian dan pengeluaran kesehatan terkait *diabetes melitus* di tingkat regional nasional dan global. Berdasarkan laporan *International Diabetes Federation* (2019) menyatakan bahwa prevalensi *diabetes melitus* global semakin meningkat dan diperkirakan dari 463 juta kasus pada tahun

2019 menjadi 578 juta kasus pada tahun 2030, Jumlah tersebut diperkirakan melonjak menjadi 700 juta (10,9%) pada tahun 2045 (Atlas, 2019). Pada tahun 2021, *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan *diabetes melitus* di seluruh dunia. *Diabetes melitus* juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Fakta ini menjadikan Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita *diabetes melitus* terbesar kelima di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 terdapat 19,5 juta warga Indonesia berusia 20-79 tahun yang mengidap penyakit tersebut. Lebih dari 10,3 juta orang hidup dengan *diabetes melitus* di Indonesia. Sekitar 90% kasus tersebut adalah *diabetes melitus* tipe 2 dengan karakteristik gangguan sensitivitas insulin dan/atau gangguan sekresi insulin . Prevalensi hipoglikemia pada komplikasi akut pasien *diabetes melitus* tipe 2 dapat mencapai 70-80%, yang berdampak serius pada morbiditas, mortalitas, dan kualitas hidup. Kejadian hipoglikemia berat pada pasien *diabetes melitus* tipe 2 mencapai 3-73 episode per 100 pasien per tahun (Manalu and Purba, 2020).

Hampir semua provinsi di Indonesia menunjukkan kenaikan angka prevalensi, sementara provinsi Jawa timur masuk 10 besar prevalensi penderita *diabetes melitus* se Indonesia atau menempati urutan ke-9 dengan angka 8,6% dari prevalensi nasional (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2022). Presentase penderita *diabetes melitus* kabupaten Jember yang mendapatkan cakupan pelayanan kesehatan sesuai standar kesehatan tahun 2020 sebesar 78,92 % dari jumlah

penderita 35.951 orang ¹. Humas RSD dr.Soebandi (2019) menuliskan bahwa RSD dr.Soebandi merupakan rumah sakit rujukan regional untuk kabupaten Bondowoso, Lumajang, Banyuwangi, dan Jember sejak tahun 2013. Berdasarkan data yang didapatkan dari RSD dr.Soebandi Jember dari bulan Januari- Oktober 2018 diketahui jumlah pasien rawat jalan di poli penyakit dalam sebanyak 5.729 pasien dan diantaranya ada yang pernah menjalani perawatan karena hipoglikemia (Rondhianto *et al*, 2018) Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSD dr.Soebandi Jember dari bulan Januari- Desember 2022 diperoleh data pasien rawat inap dengan diagnosa hipoglikemia Diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 499 pasien. Berdasarkan jumlah data tersebut, jumlah rata- rata pasien rawat inap dengan diagnosa hipoglikemia Diabetes mellitus tipe 2 tiga bulan terakhir yaitu dari bulan oktober- desember 2022 sebanyak 44 pasien. Dari hasil interview dengan 8 orang keluarga pasien tersebut menunjukkan bahwa keluarga masih kurang memberikan dukungan dalam hal pencegahan komplikasi *diabetes melitus*. Hal ini disebabkan karena keluarga kurang memahami dan tidak mengetahui komplikasi hipoglikemia yang terjadi pada pasien *diabetes melitus*, serta tidak mengetahui pentingnya pengontrolan kadar gula darah sehingga pasien *diabetes melitus* datang ke RS dengan keadaan hipoglikemia sedang dan berat.

Hipoglikemia merupakan salah satu resiko mayor yang sering terjadi dan efek samping mekanisme aksi obat dari penggunaan insulin dan sulfonilurea. Hipoglikemia ditemukan sebagai barrier utama untuk mencapai kepuasan jangka panjang kontrol glikemik dan menjadi komplikasi yang ditakuti dalam pengobatan

¹ (Dinas Kesehatan Jember, 2020)

diabetes melitus (Rusdi, 2020). Komplikasi akut dan kronis dari hipoglikemia dapat mengganggu kehidupan, seperti interaksi sosial, tidur, aktivitas seks, mengemudi, olahraga, dan aktivitas lainnya. Monitoring glukosa darah dibutuhkan untuk mencegah risiko hipoglikemia. Pengecekan glukosa darah dianjurkan pada pasien pengguna insulin, sulfonilurea/ glinid kapan saja merasa adanya gejala hipoglikemia (Rusdi, 2020).

Pengetahuan tentang pencegahan hipoglikemia merupakan langkah penting untuk praktik perawatan diri, karena orang yang memiliki informasi lebih cenderung memiliki praktik pencegahan hipoglikemia yang lebih baik (Muche and Mekonen, 2020). Pengetahuan keluarga dalam pencegahan komplikasi diabetes mellitus sangat berkaitan dengan keterlibatan keluarga dalam memberi dukungan (Erwinsyah, 2019). Selain pengetahuan, dukungan keluarga pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 diperlukan untuk melakukan perawatan diri guna mencegah komplikasi, namun tidak semua keluarga memiliki dukungan yang efektif (quito *et al.*, 2021). Pengelolaan diabetes sangat kompleks dan menantang karena kronisitas dan kompleksitas proses penyakitnya. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat umum tentang penyakit DM pada tahap awal kehidupan. Pengelolaan penyakit tersebut selain dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting. Menurut Luthfa dan Ardian (2019) menyatakan bahwa pemberdayaan keluarga merupakan intervensi strategis berbasis keluarga yang dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita *diabetes melitus* Tipe 2.

Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya merupakan bentuk dukungan keluarga (Friedman M, 2010). Dukungan yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku manajemen diri dan peningkatan kualitas hidup karena pasien merasa dipedulikan dan diperhatikan (Rynanda and Ardani, 2021). Pasien yang tidak menerima dukungan keluarga dapat mengalami stres dan berperilaku buruk dalam memajemen diri (Ravi *et al*, 2018).

Mengingat hingga kini diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, maka penderita harus mendapatkan dukungan agar tetap dapat memberikan kontribusi maksimal dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan tersebut harus datang dari keluarga sebab tidak mungkin menandalkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat saja. Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan dukungan keluarga yang akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis (Kashaninia, Payroovee, Soltani, & Mahdaviyani, 2018). Keluarga dengan penderita diabetes melitus tipe 2 harus dipasok dengan informasi, keterampilan dan peralatan agar mampu menangani anggota keluarganya. Edukasi kepada keluarga bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan *diabetes melitus*, sehingga akan sangat membantu meningkatkan peran serta keluarga dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan (Ofori *et al.*, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperlukan studi lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian tentang “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gambaran pengetahuan tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember
- 2) Mengidentifikasi dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

- 3) Menganalisis pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi pengetahuan bagi pasien dan keluarga serta pentingnya dukungan dan peran keluarga dalam perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, penatalaksanaan *diabetes melitus* dan penanganan komplikasi segera untuk mencegah kerusakan organ dan kematian.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang pengetahuan dukungan keluarga terhadap komplikasi *diabetes melitus* tipe 2 berupa hipoglikemi dan peningkatan sarana prasarana dalam pencegahan dan penanganan kejadian hipoglikemia. Hal ini diharapkan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat hipoglikemia pada *diabetes melitus* tipe 2.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih ilmiah untuk memperkaya khasanah ilmu di bidang keperawatan, khususnya mengenai tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap komplikasi *diabetes melitus* tipe 2 berupa hipoglikemia. Sehingga mahasiswa dapat

mengidentifikasi pengetahuan peran penting keluarga pada pasien *diabetes melitus* tipe 2.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan rujukan bagi peneliti selanjutnya, baik yang sejenis dengan penelitian ini di tempat lain. Sehingga peneliti selanjutnya dapat menganalisis lebih spesifik hubungan antara masing-masing dimensi dukungan keluarga seperti dimensi emosional, instrumental, penghargaan dan informasional dengan kualitas hidup penderita *diabetes melitus* tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia Pada keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember” belum pernah dilakukan, akan tetapi penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu. Berdasarkan penelitian terdahulu dapat disimpulkan pasien *diabetes melitus* umumnya mengalami komplikasi seiring meningkatnya prevalensi *diabetes melitus*. Komplikasi yang sering muncul pada *diabetes melitus* tipe 2 adalah hipoglikemia. Beberapa masalah yang dapat timbul pada pasien dapat dikendalikan dengan pendekatan oleh keluarga berupa pengetahuan dan dukungan keluarga untuk mencegah kondisi hipoglikemia yang lebih buruk dalam penanganan dirumah yang benar dan tepat.

Tabel 1-1Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Studi
Erwinsyah, Tuti Aryani 2019	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Raden Mattaher Jambi	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i> yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen (Pengetahuan dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus).	Hasil analisis diketahui bahwa dari 39 responden dengan nilai <i>p-value</i> 0,003 ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan komplikasi diabetes mellitus. nilai <i>p-value</i> 0,002 bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pencegahan komplikasi diabetes mellitus	Waktu, tempat penelitian, variabel, responden dan analisis data
Ceria Nurhayati, Ninik Ambar Sari, 2020	Hubungan Pengetahuan Hipoglikemia Dengan Kemampuan Deteksi Hipoglikemia Dm Tipe 2	Tingkat Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Pengambilan sampel sebanyak 60 responden, menggunakan nonprobability sampling dengan metode consecutive sampling	Hasil analisa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipoglikemia dengan kemampuan dalam deteksi terjadinya hipoglikemia ($r= 0,523$. Ketersediaan glucometer sebagai variabel confounding dominan berpengaruh dalam kemampuan dalam deteksi terjadinya hipoglikemia pada pasien DM tipe 2.	Waktu , tempat penelitian, variabel, responden, metode dan analisa data

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Studi
RS Rynanda, SK Ardani, Y Kurniasih, 2021	Dukungan Keluarga Tentang Manajemen Diri (Self-Management) Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II	Metode penelitian menggunakan narrative review. Pencarian dengan portal jurnal online seperti Google Scholar dan Pubmed, kuantitatif research, artikel yang membahas dukungan keluarga dan manajemen diri (self- management) pada pasien diabetes mellitus tipe II dan tidak berbayar.	Dari 6 artikel yang di review, terdapat 5 artikel menunjukkan hasil yang signifikan, sedangkan 1 artikel menunjukkan hasil tidak signifikan antara dukungan keluarga pada manajemen diri (self-management) pada pasien diabetes mellitus tipe II.	Waktu, tempat penelitian, Metode penelitian dan analisa data
Musniati, Ega Aprilia, 2021	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Kegawatdaruratan Hipoglikemia Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara	penelitian yang digunakan bersifat deskriptif, pengumpulan data dengan cara pemberian kuesioner.	Hasil penelitian dengan responden 30 didapatkan gambaran pengetahuan keluarga tentang kegawatdaruratan hipoglikemia pada penderita diabetes melitus dalam Kategori pengetahuan kurang (60%), pengetahuan baik (10%), pengetahuan cukup (30%)	Waktu, tempat penelitian, Metode penelitian dan analisa data

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis adalah penyakit kronis yang terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (resistensi insulin) (Atlas, 2019). *Diabetes melitus* adalah penyakit yang dikarenakan tubuh tidak mampu melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat sehingga kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi (Suryati *et al.*, 2019).

Menurut Castika & Melati, 2019 menyatakan bahwa *Diabetes melitus* adalah penyakit metabolik dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) sebagai karakteristik utamanya (Suryati, 2021). *American Diabetes Association* (ADA) menyebutkan diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis dengan seiring waktu menyebabkan kerusakan pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah (Association, 2019).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis dengan gangguan metabolisme yang memerlukan pengobatan dan perawatan jangka panjang dan bisa membuat para penderita diabetes merasa bosan, kejenuhan, bahkan frustrasi (Prasetyani dan Sodikin, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut ADA, 2019 *Diabetes melitus* diklasifikasikan dalam empat kategori sebagai berikut:

- 1) Diabetes tipe 1 (karena penghancuran sel β autoimun yang menyebabkan defisiensi insulin absolut yaitu autoimun dan idiopatik)
- 2) Diabetes tipe 2 (karena hilangnya progresif sekresi insulin sel β yang adekuat sering pada latar belakang resistensi insulin)
- 3) Diabetes melitus gestasional (diagnosis diabetes pada kehamilan trimester kedua atau ketiga yang tidak menunjukkan diagnosis diabetes sebelum kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan) (Kementerian Kesehatan RI., 2020)
- 4) Jenis diabetes tertentu karena penyebab lain misalnya penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset maturitas pada anak muda) dan obat atau bahan kimia yang diinduksi diabetes (seperti penggunaan glukokortikoid selama pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

Diabetes tipe 1 dan tipe 2 merupakan penyakit heterogen dengan perkembangan penyakit dan presentasi klinis sangat bervariasi. Klasifikasi penting untuk menentukan terapi, tetapi saat diagnosis beberapa individu tidak dapat diklasifikasikan dengan jelas sebagai penderita diabetes tipe 1 atau tipe 2. Diabetes tipe 2 yang hanya terjadi pada orang dewasa dan diabetes tipe 1 hanya

pada anak-anak merupakan paradigma tradisional yang tidak akurat, karena kedua penyakit tersebut terjadi pada kedua kelompok usia (Kemenkes, 2020). Anak-anak dengan diabetes tipe 1 biasanya hadir dengan gejala khas poliuria / polidipsia, dan sekitar sepertiga hadir dengan ketoasidosis diabetik (DKA) (Dabelea *et al.*, 2014).

2.1.3 Diagnosis

Diagnosis *diabetes melitus* ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah secara enzimatis dengan bahan darah plasma vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Kriteria diagnosis *diabetes melitus* adalah salah satu di bawah ini (Tjokroprawiro *et al.*, 2015):

- 1) HbA1c (A1C) $\geq 6.5\%$, pemeriksaan dapat dilakukan setiap saat, sebelum atau setelah makan ataupun dalam keadaan puasa. Untuk diagnosis prediabetes HbA1c 5.7-6.4%, sedangkan untuk orang normal HbA1c $< 5.7\%$
- 2) Glukosa darah puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL. yang dimaksud puasa adalah tidak makan minimal 8 jam (boleh minum air putih). Untuk diagnosis prediabetes GDP 100-125 mg/dL, sedangkan untuk orang normal GDP < 100 mg/ dL
- 3) Kadar glukosa darah waktu tes toleransi glukosa oral (TTGO) ≥ 200 mg/dL. Pemeriksaan TTGO ini dilakukan dengan beban minum 75 gram glukosa yang dilarutkan dalam air. Untuk diagnosis prediabetes glukosa darah waktu TTGO adalah 140-199 mg/dL; untuk orang normal kadar glukosa waktu TTGO < 140 mg/ dl

- 4) Glukosa darah acak (GDA) ≥ 200 mg/dL. Disertai dengan gejala klasik hiperglikemia antara lain banyak minum, banyak kencing dan berat badan menurun

Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan ditemukan pada pasien *diabetes melitus* antara lain (Ofori *et al.*, 2020):

- 1) Keluhan klasik: polifagia, poliuria, polidipsia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- 2) Keluhan lain: badan lemah, gatal, kesemutan, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria dan pruritus vulva pada wanita.

2.1.4 Tatalaksana

Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan *diabetes melitus* tipe 2 di Indonesia Tahun 2011, terdapat empat pilar penatalaksanaan *diabetes melitus* yaitu (PERKENI, 2011):

- 1) Edukasi
Edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi dibutuhkan untuk memberikan pengetahuan mengenai kondisi pasien dan untuk mencapai perubahan perilaku. Pengetahuan tentang pemantauan glukosa darah mandiri, tanda, dan gejala hipoglikemia serta cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien.
- 2) Terapi nutrisi medis
Terapi nutrisi medis merupakan bagian dari penatalaksanaan *diabetes melitus* secara total. Prinsip pengaturan makanan penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu

makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada pasien *diabetes melitus* perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Diet pasien *diabetes melitus* yang utama adalah pembatasan karbohidrat kompleks dan lemak serta peningkatan asupan serat.

3) Latihan jasmani

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

4) Terapi farmakologis

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

Metformin adalah obat golongan biguanid yang berfungsi meningkatkan sensitivitas reseptor insulin. Selain itu, Metformin juga mencegah terjadinya glukoneogenesis sehingga menurunkan kadar glukosa dalam darah. Masa kerja metformin adalah 8 jam sehingga

pemberiannya 3 kali sehari atau per 8 jam. Metformin digunakan untuk menjaga kadar glukosa sewaktu tetap terkontrol (Wicaksono, 2013).

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

2.1.5 Komplikasi Akut

Kegawatdaruratan *diabetes melitus* (DM) adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa yang terkait dengan komplikasi akut *diabetes melitus* sehingga perlu mendapatkan pertolongan dengan segera. Yang termasuk komplikasi akut antara lain (Tjokroprawiro *et al.*, 2015):

- 1) Hipoglikemia
- 2) *Koma Lakto-Asidosis*
- 3) *Ketoasidosis Diabetik- Koma Diabetik*
- 4) *Hyperosmolar Hyperglycemia State (HHS) Hyperosmolar Non Ketotik (HONK)*

Kadar glukosa darah pada penderita *diabetes melitus* harus selalu terkendali untuk mengurangi terjadinya komplikasi yang membahayakan kesehatan, seperti hipoglikemia (Rondhianto *et al*, 2018).

2.2 Hipoglikemia

2.2.1 Definisi

Hipoglikemia adalah komplikasi umum dan serius dari pengobatan *diabetes melitus* terutama pada pasien yang tidak memiliki pengetahuan tentang kondisi dan meteran glukosa pribadi (Olamoyegun *et al.*, 2020). Hipoglikemia merupakan suatu keadaan penurunan konsentrasi glukosa serum dengan atau tanpa adanya gejala sistem autonom dan neuroglikopenia. Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah <70 mg/dl ($<4,0$ mmol/L) dengan atau adanya whipple's triad, yaitu terdapat gejala-gejala hipoglikemia, seperti kadar glukosa darah yang rendah, gejala berkurang dengan pengobatan (Rusdi, 2020).

2.2.2 Gejala hipoglikemia

Gejala hipoglikemia dikategorikan menjadi dua (Rusdi, 2020):

- 1) Gejala neuroglikopenia yaitu gejala yang berhubungan langsung terhadap otak apabila terjadi kekurangan glukosa darah. Otak sangat bergantung terhadap suplai yang berkelanjutan dari glukosa darah sebagai bahan bakar metabolisme dan support kognitif. Jika level glukosa darah menurun maka disfungsi kognitif tidak bisa dihindari.
- 2) Gejala autonom, yaitu gejala yang terjadi sebagai akibat dari aktivasi sistem simpato- adrenal sehingga terjadi perubahan persepsi fisiologi.

Hipoglikemia dapat ditegakkan dengan adanya Whipple's Triad (Manalu and Purba, 2020):

Table 2-1 Tanda dan gejala hipoglikemia

	Tanda	Gejala
Autonom	Gemetar, palpitasi, berkeringat, gelisah, lapar, mual, kesemutan	Pucat, takikardia, <i>widened pulse pressure</i>
Tanda neuroglikopenia	Kesulitan konsentrasi, bingung, lemah, lesu, <i>dizziness</i> , pandangan kabur, pusing, perubahan sikap, gangguan kognitif, pandangan kabur, diplopia	<i>Cortical-blindness</i> , hipotermia, kejang, koma

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi hipoglikemia terdiri dari (Olamoyegun *et al.*, 2020):

- 1) Hipoglikemia ringan: didefinisikan sebagai laporan pasien tentang gejala khas hipoglikemia (misalnya, berkeringat, gemetar, lapar atau pusing) yang berkurang dengan makan atau nilai pemantauan glukosa di rumah kurang dari 60 mg/dl (<3,3 mmol/L). Pasien masih bisa melakukan tindakan preventif untuk mengembalikan glukosa darah menjadi normal kembali.
- 2) Hipoglikemia berat: didefinisikan sebagai kehilangan kesadaran atau perubahan besar lain dari status mental yang disebabkan oleh hipoglikemia yang memerlukan bantuan orang lain untuk mengatasi kondisi tersebut.

- 3) Hipoglikemia asimtomatik: didefinisikan sebagai nilai glukosa darah rendah < 60 mg/dl (3,3 mmol/L) tetapi tanpa gejala.

Tingkat keparahan hipoglikemia pada pasien *diabetes melitus* dikategorikan sebagai berikut (Yale *et al.*, 2018):

Tabel 2-2 Kategori Hipoglikemia

Ringan	Rentang glukosa darah adalah 54 - 70 mg/dl. Terdapat gejala autonom, yaitu tremor, palpitasi, gugup, takikardi, berkeringat, dan rasa lapar. Pasien dapat mengobati sendiri.
Sedang	Rentang glukosa darah adalah 40 - 54 mg/dl. Terdapat gejala autonom dan neuroglukopenia, seperti bingung, rasa marah, kesulitan konsentrasi, sakit kepala, lupa, mati rasa pada bibir dan lidah, kesulitan bicara, mengantuk dan pandangan kabur. Pasien dapat mengobati sendiri.
Berat	Glukosa darah kurang dari 40 mg/dl. Terjadi kerusakan sistem saraf pusat, dengan gejala perubahan emosi, kejang, stupor, atau penurunan kesadaran. Pasien membutuhkan bantuan orang lain untuk pemberian karbohidrat, glukagon, atau resusitasi lainnya. Bisa terjadi ketidaksadaran pasien.

2.2.4 Pencegahan

Pencegahan hipoglikemia pada pasien *diabetes melitus* dapat dilakukan apabila pasien sadar terhadap kemungkinan terjadinya hipoglikemia. Langkah – langkah yang bisa dilakukan agar terhindar dari kejadian hipoglikemia dengan pendekatan yang terintegrasi adalah, sebagai berikut (Yale *et al.*, 2018):

- 1) Lakukan edukasi mengenai tanda dan gejala hipoglikemia
- 2) Hindari farmakoterapi yang bisa meningkatkan risiko kambuh atau hipoglikemia berat

- 3) Tingkatkan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM), khususnya bagi pengguna insulin atau obat oral golongan sekretagog; termasuk pada jam tidur
- 4) Lakukan edukasi tentang obat – obat atau insulin yang dikonsumsi, tentang dosis, waktu mengkonsumsi, dan efek samping

2.2.5 Tata Laksana

Penatalaksanaan Hipoglikemia (Kemenkes, 2020):

- 1) Hipoglikemia ringan- sedang
 - (1) Diberikan 150-200 ml teh manis, jus buah, 6-10 butir permen atau 2-3 sendok teh sirup/madu. Bila gejala tidak berkurang, ulangi pemberian.
 - (2) Setelah kadar glukosa darah kembali normal, untuk mencegah berulangnya hipoglikemia pasien diminta untuk makan atau mengkonsumsi snack.
 - (3) Pemeriksaan glukosa darah harus dilakukan setelah 15 menit setelah pemberian terapi. Ulangi langkah terapi hingga glukosa darah mencapai setidaknya 70 mg/dl
- 2) Hipoglikemia berat
 - (1) Glukagon merupakan hormon yang disekresi pankreas untuk menstimulasi hepar agar mengeluarkan glukosa yang tersimpan ke aliran darah. Injeksi glukagon dapat diberikan pada pasien *diabetes melitus* dengan kadar glukosa darah yang terlalu rendah untuk diterapi dengan intake glukosa

- (2) Jika didapat gejala neuroglikopenia, berikan dekstrosa 20% sebanyak 50 cc (jika kadar glukosa belum naik signifikan, diberikan dekstrosa 40% sebanyak 25 cc), diikuti dengan infus D5% atau 10%
- (3) Periksa glukosa darah 15 menit setelah pemberian parenteral. Bila kadar glukosa darah belum mencapai target, dapat diberikan ulang dekstrosa 20%
- (4) Selanjutnya lakukan monitoring glukosa darah setiap 1 – 2 jam kalau masih terjadi hipoglikemia berulang. Pemberian dekstrosa 20% dapat diulang (Rusdi, 2020).
- (5) Pemberian makanan dan minuman tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan aspirasi pada keadaan tidak sadar (Kemenkes, 2020).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut KBBI pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau sesuatu yang berkenaan dengan apa yang dilihat ataupun dipelajari (Kemdikbud, 2021). Pengetahuan merupakan hasil seseorang mengetahui suatu objek tertentu setelah melakukan pengindraan melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan yang didapat manusia melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris terutama pada mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan *open behavior* atau domain yang penting dalam terbentuknya perilaku (Donsu, 2017).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang paham terhadap objek atas materi mampu menjelaskan, meramalkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang baru atau konkrit. Aplikasi tersebut dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Makna lain dari sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Faktor Internal meliputi:

(1) Umur

Berdasarkan pengalaman jiwa disebutkan semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2011).

(2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*) pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, upaya untuk memperoleh pengetahuan bisa didapat dari pengalaman pribadi. Hal ini dilakukan untuk memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2014)

(3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2011).

(4) Pendidikan

Semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Nursalam, 2011).

(5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2) Faktor eksternal, meliputi:

(1) Informasi

Menurut Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang memperoleh informasi akan menaikkan tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

(2) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

(3) Sosial budaya

Semakin tinggi status sosial dan tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan yaitu:

- 1) Cara kuno atau non modern yaitu cara tradisional yang dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode

ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

(1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

(2) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

(3) Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

- 2) Cara modern atau cara baru dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

(1) Metode induktif

Mula- mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

(2) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan angket atau wawancara yang berisi pertanyaan tentang materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis (Arikunto, 2017), yaitu:

1) Pertanyaan Subyektif (Pertanyaan Essay)

Pertanyaan essay disebut pertanyaan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilai, sehingga nilainya akan berbeda dari penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu ke waktu yang lainnya.

2) Pertanyaan Obyektif (Pilihan Ganda)

Pertanyaan obyektif yaitu pertanyaan-pertanyaan yang dapat dinilai secara pasti oleh penilai seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan. Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan obyektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat ukur dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang diukur dan penilaiannya lebih cepat (Arikunto, 2017).

2.3.6 Kriteria Pengetahuan

Menurut Nursalam (2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan
- 3) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang mempunyai hubungan pernikahan, kelahiran dan adopsi dengan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosial dalam setiap anggota keluarga (Yahya, 2021). Menurut Friedman (2014) keluarga merupakan sekumpulan orang yang bersama-sama bersatu dengan melakukan pendekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya sebagian dari keluarga. Menurut

Nadirawati (2018) keluarga yaitu sekelompok dua orang atau lebih yang disatukan oleh persatuan dan ikatan emosional tidak hanya berdasarkan keturunan atau hukum, tetapi mungkin atau mungkin tidak. Dengan cara ini, mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Dukungan keluarga adalah bentuk kasih sayang berupa perkataan, tingkah laku ataupun materi yang diberikan untuk orang yang disayang agar individu merasa diperhatikan, disayangi dan dicintai. (Ginting, 2019). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk dukungan interpersonal antar anggota keluarga agar tercipta kenyamanan, anggota keluarga merasa terlindungi, dan diakui keberadaannya (Retnaningsih, 2021). Menurut Friedman, (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan dukungan keluarga terhadap anggota dukungan keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk sikap yang diperlukan oleh individu untuk mendukung suatu rencana atau tindakan yang akan dilakukan oleh individu tersebut.

2.4.2 Tipe Keluarga

Keluarga sangat memerlukan pelayanan kesehatan dalam perkembangan sosial masyarakat setempat sehingga keluarga mempunyai tipe agar dapat mengembangkan derajat kesehatannya antara lain:

- 1) **Keluarga Inti**

Keluarga inti adalah transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan. Keluarga inti terdiri dari ayah ibu dan anak. Ayah bekerja

untuk mencari nafkah dan ibu mengurus rumah tangga (Friedman, 2014).

2) Keluarga Adopsi

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

3) Keluarga Asuh

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

4) Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri bila pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi. Anggota keluarga termasuk anak harus menyesuaikan diri dengan keluarga barunya. Kekuatan positif dari keluarga tiri antara lain menikah lagi merupakan bentuk hubungan yang positif maupun suportif, meningkatkan kesejahteraan anak - anak,

memberikan anak - anak perhatian serta kasih sayang dan sebagai jalan keluar dari perbaikan dan kondisi keuangan (Friedman, 2014).

5) Keluarga tradisional

Keluarga tradisional ini biasanya meliputi keluarga inti seperti pasangan suami istri dan anak. Keluarga inti *dual earner* meliputi keluarga pernikahan pertama dengan orang tua tiri dan keluarga adopsi.

6) Keluarga non tradisional

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

2.4.3 Fungsi keluarga

Identifikasi 5 fungsi dasar keluarga antara lain:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi internal dari keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga tercapai kebahagiaan keluarga (Friedman, 2014). Oleh karena itu, kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga merupakan wujud fungsi emosional sehingga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan mendukung satu sama yang lain (Yahya, 2021).

2) Fungsi Sosialisasi

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

3) Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya adalah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia (Yahya, 2021).

4) Fungsi ekonomi

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan (Yahya, 2021).

5) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah kesanggupan keluarga untuk memelihara kesehatan terhadap anggota keluarga (Friedman, 2014). Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat

melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan (Yahya, 2021).

2.4.4 Jenis- jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, (2013) bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011).

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Sedangkan menurut Indriyani, (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2.4.5 Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, (2013) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada dalam dukungan keluarga kelas menengah, sementara dalam dukungan keluarga menengah kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat

pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada dukungan keluarga yang sakit.

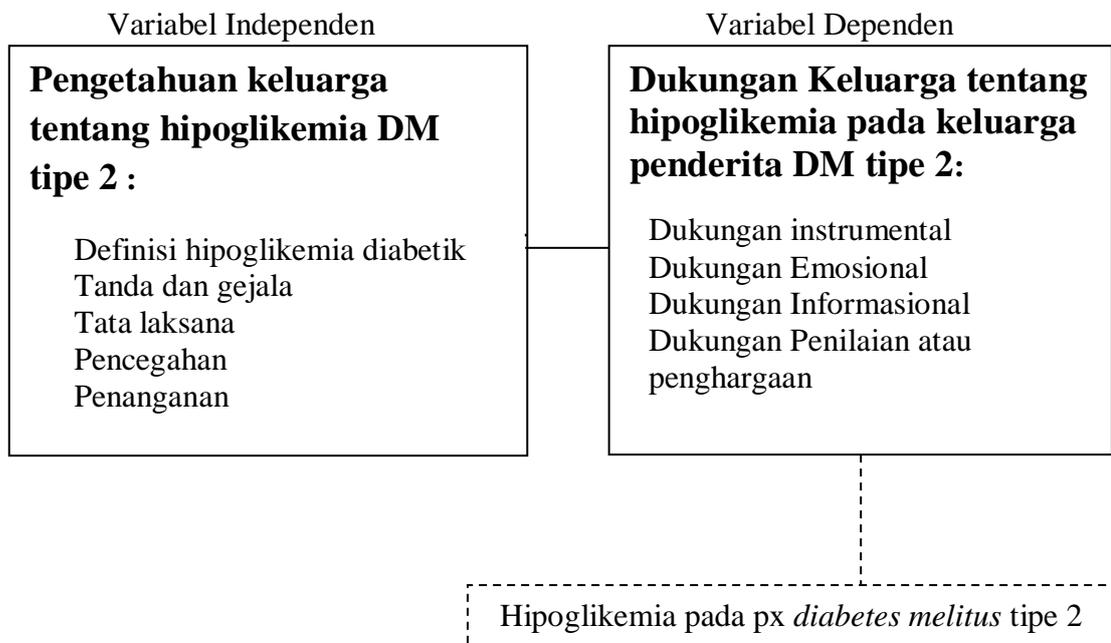
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

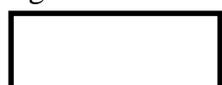
Kerangka konsep merupakan penghubung antara variabel-variabel penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen (Sugiono, 2014).

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3-1 Kerangka Konseptual hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Keterangan:

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiono hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara yang dibuat berdasarkan rumusan masalah penelitian yang sudah ditentukan oleh peneliti. Hipotesis dikatakan masih sementara karena dugaan tersebut dibuat berdasarkan kepada teori, sehingga dibutuhkan uji hipotesis (Haruna *et al*, 2021).

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian atau *research design* adalah suatu perencanaan rancangan yang memberikan informasi tentang kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasional melalui pendekatan *cross sectional*. Penyajian hasil penelitian ini berbentuk angka yang diperoleh dengan cara menghitung dan mengukur pengumpulan data yang dilakukan satu kali pengamatan atau pengukuran (kurniawan dan agustini, 2021). Kesimpulan tersebut dicapai melalui pengujian hipotesis untuk menggeneralisasi hasil serta mengungkapkan dinamika korelasi antara sebab akibat sehingga perlu menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (Notoadmodjo, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri akan obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Adanya populasi ini

bertujuan untuk mempermudah dalam menentukan besarnya anggota sampel yang diambil dari anggota populasi dan membatasi berlakunya daerah generalisasi. Populasi penelitian ini bersifat *infinite* dimana jumlah individu atau kelompok tidak mempunyai jumlah yang tetap (Azwar, 2021). Berdasarkan dari studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember 3 bulan terakhir tahun 2022, jumlah rata-rata perbulan pasien rawat inap dengan hipoglikemia sebanyak 44 pasien. Populasi penelitian ini adalah keluarga penderita dengan hipoglikemia diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Bila jumlah populasi besar dan tidak memungkinkan peneliti untuk mempelajari semua yang ada pada populasi, seperti adanya keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang didapat dari populasi.

Teknik menentukan jumlah sampel penelitian ini dengan rumus Slovin yaitu (Sugiyono, 2017):

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

Keterangan: n = Jumlah sampel
 N = Jumlah populasi
 e = Toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian kesehatan sebesar 5% atau 0,05

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\
 n &= \frac{44}{1 + 44 (0,05)^2} \\
 n &= \frac{44}{1 + 44 (0,0025)} \\
 n &= \frac{44}{1 + 44 (0,0025)} \\
 n &= \frac{44}{1 + 0,11} \\
 n &= \frac{44}{1,11} = 39,6 = 40
 \end{aligned}$$

Berdasarkan formula tersebut jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 40 responden dari populasi.

4.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *non probability sampling* dengan jenis *quota sampling*. *Quota sampling* merupakan pengambilan sampel dari target populasi dimana sampel memiliki distribusi karakteristik yang sama sesuai dengan karakteristik yang akan diteliti berdasarkan jumlah tertentu yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017). Oleh, karena pendekatan *quota sampling* memiliki kelemahan berupa kurangnya randomisasi sehingga berpotensi terhadap bias penelitian, oleh karenanya diperlukan kriteria sampel penelitian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana objek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena

tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian. Sebelum dilakukan pengambilan sampel untuk menentukan karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi maka perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- (1) Keluarga yang mempunyai hubungan pernikahan, keturunan atau adopsi bertempat tinggal dengan pasien *diabetes melitus* tipe 2
- (2) Usia keluarga ≥ 17 tahun
- (3) Keluarga dari pasien yang menjalani rawat inap dengan hipoglikemia *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi
- (4) Keluarga pasien dengan hipoglikemia *diabetes melitus* tipe 2 yang kooperatif, dapat membaca dan menulis
- (5) Bersedia menjadi responden (menandatangani lembar persetujuan responden).

2) Kriteria eksklusi

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

- (1) Keluarga dari pasien yang rawat inap dengan hipoglikemia *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi yang memiliki gangguan kejiwaan
- (2) Tidak kooperatif selama prosedur berlangsung

4.3 Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau perilaku yang memberikan nilai pada sesuatu seperti benda, manusia dan lain-lain. Variabel juga disebut konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Variabel penelitian pada penelitian ini sebagai berikut:

1) Variabel bebas (*independent*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

2) Variabel terikat (*dependent*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya atau yang menjadi akibat disebabkan adanya variabel bebas. Variabel pada

penelitian ini adalah dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi di mana situasi sosial tersebut akan diteliti (Sugiyono, 2017). Rencana penelitian akan dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2023 dengan uraian, penyusunan proposal Desember 2022 – Februari 2023. Presentasi proposal pada Februari 2023, kajian etik dan perizinan pada Maret 2023.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4-1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1	Variabel Independen: Pengetahuan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita <i>diabetes melitus</i> tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	Segala sesuatu yang diketahui keluarga penderita <i>diabetes melitus</i> tipe 2 tentang hipoglikemia meliputi pengertian, penyebab, tanda/ gejala, cara mengenal dan penangannya dengan tepat	1) Tahu (<i>know</i>) 2) Memahami (<i>comprehension</i>) 3) Aplikasi (<i>aplication</i>) 4) Analisis (<i>analysis</i>) 5) Sintesis (<i>synthesis</i>) 6) Evaluasi (<i>evaluation</i>)	Kuesioner dengan skala guttman	Benar: 1 Salah: 0 Skor hasil akhir (cut off poin): Tingkat pengetahuan kurang bila jumlah skor jawaban benar dibawah <i>mean</i> <7 Tingkat pengetahuan baik bila jumlah skor jawaban benar diatas nilai <i>mean</i> ≥7	ordinal
2	Variabel Dependen: Dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita <i>diabetes melitus</i> tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	Persepsi keluarga penderita terhadap dukungan yang diberikan kepada penderita baik secara psikologis, motivasi, perhatian dan penerimaan tentang hipoglikemia <i>diabetes melitus</i> tipe 2	1. Dukungan instrumental 2. Dukungan Emosional 3. Dukungan Informasional 4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan	kuesioner	Ya : 1 Tidak: 0 Skor max= 10, min= 0 Skor 7-10 (baik) Skor 4-6 (cukup) Skor 0-3 (kurang)	ordinal

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber data

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

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Adapun tahap proses pengumpulan data dari penelitian ini di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember sebagai berikut:

- 1) Proses perijinan dilakukan setelah proposal disetujui dan dinyatakan keterangan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas dr. Soebandi Jember dengan No. 158/KEPK/UDS/V/2023, kemudian melakukan registrasi untuk memperoleh ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- 2) Surat ijin permohonan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember kemudian ditembuskan kepada Bakesbangpol Jember
- 3) Setelah memperoleh ijin/ rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember, surat tersebut diteruskan kepada Direktur RSD dr. Soebandi Jember

- 4) Setelah memperoleh surat ijin penelitian dari Direktur RSD dr. Soebandi Jember kemudian surat tersebut ditujukan kepada Kepala Instalasi Rawat Inap untuk koordinasi dalam pengambilan data
- 5) Prosedur cara pengambilan data meliputi:
 - (1) Salam pembuka
 - (2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden.
 - (3) Pembagian formulir *informed consent* penelitian diisi dan ditandatangani oleh responden.
 - (4) Pembagian instrumen penelitian yaitu kuesioner kepada responden. Pengumpulan data dinyatakan selesai apabila kuesioner terisi keseluruhan.
 - (5) Peneliti mengakhiri penelitian dan memberikan salam penutup

4.7.3 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat penelitian yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati serta memudahkan dalam pengumpulan data (Sugiyono, 2017). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

1) Instrumen Variabel Independen

Instrumen pengukuran pada variabel independen menggunakan kuesioner tes pengetahuan tentang hipoglikemia yang dikembangkan oleh Sunaryo (2008). Kuesioner ini menggunakan model pertanyaan skala *guttman*, dimana pertanyaan berupa pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang hipoglikemia ini dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu tingkat pengetahuan kurang bila jumlah skor jawaban benar <7 , dan tingkat

pengetahuan baik bila jumlah skor jawaban benar diatas ≥ 7 .

Tabel 4-2 Distribusi Pertanyaan Pengetahuan tentang Hipoglikemia

No	Komponen Soal	Favorable	Unfavorable	Jumlah Soal
1	Pengertian Hipoglikemia	1	2	2
2	Penyebab Hipoglikemia	3, 4	5	3
3	Gejala Hipoglikemia	6	7	2
4	Prognosa Hipoglikemia	8, 10	9	3
5	Pencegahan Hipoglikemia	11, 13	12	3
6	Penanganan Hipoglikemia	14, 15	-	2
JUMLAH				15

2) Instrumen Variabel Dependent

Instrumen pengukuran pada variabel independen menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Emi Teriade Harahap tahun 2019 dengan judul hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pasien *diabetes melitus* dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhan batu Selatan. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan berupa pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Hasil pengukuran dukungan keluarga tentang hipoglikemia ini dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu dukungan keluarga kurang bila jumlah skor jawaban benar 0-3, dukungan keluarga cukup bila jumlah skor jawaban benar 4-6, dan dukungan keluarga baik bila jumlah skor jawaban benar 7-10.

Tabel 4-3 Distribusi Pertanyaan dukungan keluarga tentang Hipoglikemia

No	Komponen Soal	Favorable	Unfavorable	Jumlah Soal
1	Dukungan informasional	1,2	-	2
2	Dukungan penilaian/ penghargaan	3,4	-	2
3	Dukungan instrumental	5,6,7	-	3
4	Dukungan emosional	8,9	10	3
JUMLAH				10

3) Uji Validitas dan Reliabilitas

(1) Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu alat ukur tes dalam kuesioner. Validitas artinya sejauh mana tes dapat mengukur dengan tepat dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Uji validitas menggunakan uji *product moment* dimana keputusan statistik diambil dengan $\alpha = 0,05$ (5 %) diketahui $r_{hitung} > r_{tabel}$, apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka status kuesioner adalah gugur (Azwar, 2021).

Hasil uji validitas kuesioner Pengetahuan Hipoglikemia adalah 2 soal dinyatakan tidak valid, yaitu soal nomor 9 ($r = 0,183$) dan nomor 11 ($r = 0,070$), namun karena substansi soal-soal tersebut dianggap penting, maka soal-soal tersebut tidak dibuang namun diperbaiki strukturnya. Hasil uji validitas variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa seluruh butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai r_{hitung} lebih besar dibandingkan r_{tabel} atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$

(2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2017). *One shot* atau pengukuran sekali saja yaitu disini pengukurannya hanya sekali dan

kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60. Suatu variabel dikatakan reliabel, apabila jika hasil $\alpha > 0,60$ maka dinyatakan Reliabel dan apabila hasil $\alpha < 0,60$ maka dinyatakan tidak Reliabel

Hasil uji Reliabilitas untuk kuesioner Pengetahuan Hipoglikemia. adalah *r alpha cronbach's* 0,784 ($r \text{ alpha} > 0,361$). Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga, menunjukkan bahwa variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel dukungan keluarga diperoleh nilai sebesar 0,846. sehingga kedua kuesioner tersebut reliable.

4.8 Teknik Analisa Data

Analisa data secara umum dilaksanakan dengan melalui beberapa tahapan, yaitu (Notoadmodjo, 2017)

1) *Editing*

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan isi observasi untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi lembar observasi belum lengkap (Notoadmodjo, 2017).

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan kesalahan.

2) *Skoring*

Skoring merupakan langkah pemberian skor terhadap jawaban item

pada setiap pernyataan dalam kuesioner penelitian (Notoadmodjo ,2017).. Adapun skoring pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

(1) Independen

Tabel 4-4 Skoring Independen

Deskripsi	Bobot Skor	
	favorable	Unfavorable
Bila dijawab dengan benar	1	0
Bila dijawab dengan salah	0	1

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan Skor hasil akhir (*cut off poin*) sebagai berikut :

Tingkat pengetahuan kurang bila jumlah skor jawaban benar dibawah *mean* < 7

Tingkat pengetahuan baik bila jumlah skor jawaban benar diatas nilai *mean* ≥ 7

(2) Dependen

Tabel 4-5 Skoring Dependen

Jawaban	Bobot Skor	
	favorable	Unfavorable
Bila dijawab dengan benar	1	0
Bila dijawab dengan salah	0	1

Selanjutnya skor pada item tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan sebagai berikut :

Skor maximal= 10, minimal= 0

Skor 7-10 (baik)

Skor 4-6 (cukup)

Skor 0-3 (kurang)

3) *Coding*

Notoadmodjo, (2017) menjelaskan bahwa *coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori. Data dilakukan dengan cara mengkonversikan data yang telah terkumpul dalam angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya. Adapun *coding* yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

(1) *Coding* Variabel Independen

Tabel 4-6 Coding Variabel Independen

Kategori	Coding
Baik	2
Kurang	1

(2) *Coding* Variabel Dependen

Tabel 4-7 Coding Variabel Dependen

Kategori	Coding
Baik	3
Cukup	2
Kurang	1

4) *Prosesing/ Entry*

Menurut Notoadmodjo (2017), *prosesing / entry* adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer. Suatu jawaban yang sudah diberi kode kategori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya. Data pada penelitian ini diproses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer. Pengolahan komputer *entry* ini dilakukan dengan bantuan program statistik.

5) *Cleaning*

Menurut Notoadmodjo (2017) bahwa *cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus. Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

6) *Tabulating*

Menurut Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *tabulating* merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat.

Analisis data meliputi analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data menggunakan bantuan program statistik komputer yang terdiri atas:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Ukuran yang digunakan dalam analisis univariat adalah ukuran pemusatan data (misalnya rerata, median, dan modus), ukuran penyebaran data (misalnya range, simpangan baku dan varians), serta melalui tabel distribusi frekuensi, grafik, atau histogram

(Hulu and Sinaga, 2019). Dalam penelitian ini analisis yang akan digunakan melalui tabel distribusi frekuensi

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2017). Teknik Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rho*. Menurut Sugiyono (2017) *spearman Rho* digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya pada variabel adalah berskala ordinal. Setelah itu memberi interpretasi terhadap p pada taraf signifikansi α (0,05), dimana pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu

- (1) H1 diterima bila nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) yang artinya ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.
- (2) H1 ditolak bila nilai $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) yang artinya Tidak ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

Setelah diketahui hipotesis maka dilakukan analisis berupa keeratan hubungan variabel menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

Tabel 4-8 Interpretasi koefisien korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00 - 0,19	Sangat lemah
		0,20 - 0,39	Lemah
		0,40 - 0,59	Sedang
		0,60 - 0,79	Kuat
		0,80 - 1,00	Sangat kuat
2.	Nilai p (<i>p-value</i>)	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah Korelasi	Positif (+)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		Negatif (-)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

4.9 Etika penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden (Notoatmodjo, 2018).

Prinsip etika penelitian dibagi menjadi empat klasifikasi, sebagai berikut dalam (Notoadmojo, 2018):

- 1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden harus mendapatkan hak dan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan (*inform consent*)

- 2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

- 3) Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Seorang peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

- 4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam sebuah penelitian sebisa mungkin memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya responden. Peneliti harus meminimalisasi dampak kerugian untuk responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang disajikan secara berurutan yang mencakup data umum dan data khusus. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember dengan melibatkan sebanyak 40 partisipan.

5.1 Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status marital yang diuraikan sebagai berikut:

5.1.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Usia Tahun 2023 (n=40)

Usia	Frekuensi	Persentase
20-30	24	60
31-40	5	12,5
41-50	11	27,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar berusia 20-30 tahun yakni sebanyak 24 orang (60%).

5.1.2 Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Pendidikan Tahun 2023 (n=40)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	21	52,5
SMP	10	25
SMA	9	22,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar berpendidikan sekolah dasar yakni sebanyak 21 orang (52,5%).

5.1.3 Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2023 (n=40)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	2	5
Wiraswasta	18	45
Buruh	20	50
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember setengahnya bekerja sebagai buruh yakni sebanyak 20 orang (50%).

5.1.4 Status Marital

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Status Marital Tahun 2023 (n=40)

Status Marital	Frekuensi	Persentase
Kawin	38	95
Belum Kawin	2	5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember hampir seluruhnya telah kawin yakni sebanyak 38 orang (95%).

5.2 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini merujuk pada hasil analisis bivariante yang menguraikan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Hasil Analisis Pengetahuan Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Tabel 5.5 Frekuensi Pengetahuan Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2023 (n=40)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	28	70
Baik	12	30
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar berada pada tingkat kurang yakni sebanyak 28 orang (70%).

5.2.2 Hasil Analisis Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Tabel 5.6 Frekuensi Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2023 (n=40)

Dukungan	Frekuensi	Persentase
Kurang	21	52,5
Cukup	10	25
Baik	9	22
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember lebih dari setengahnya pada tingkat kurang yakni sebanyak 21 orang (52,5%).

5.2.3 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2023 (n=40)

Tingkat pengetahuan	Dukungan keluarga						Total	p-value	r	
	Kurang		Cukup		Baik					
	f	%	f	%	f	%	f			%
Kurang	20	71,4	8	28,6	0	0	28	100	0,000	0,737
Baik	1	8,3	2	16,7	9	75	12	100		
Jumlah	21	52,5	10	25	9	22,5	40	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui pada keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang kurang yakni sebanyak 20 orang (71,4%). Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan baik menunjukkan keluarga memiliki dukungan yang baik yakni sebanyak 9 orang (75%).

Hasil analisis menurut tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,000; α = 0,05; *r* = 0,737. Pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu jika nilai signifikansi >0,05 maka H_1 ditolak dan apabila nilai signifikansi <0,05 maka H_1 diterima. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi <0,05 dengan demikian H_1 diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga

tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. Serta diketahui pula bahwa nilai $r = 0,737$ yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah positif dengan korelasi kuat antara variabel independen dengan variabel dependen yang dapat diasumsikan bahwa bila pengetahuan keluarga tentang tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 dalam baik maka dukungan yang diberikan akan baik, namun apabila pengetahuan keluarga tentang tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 dalam kategori kurang maka dukungan yang diberikan akan kurang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai interpretasi hasil penelitian yang disajikan secara berurutan berdasarkan tujuan dengan merujuk pada hasil penelitian, konsep teori, dan opini dengan membandingkan kajian terdahulu serta menyampaikan keterbatasan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Hasil Analisis Pengetahuan Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita

Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar berada pada tingkat kurang (70%). Hal ini mengindikasikan bahwa keluarga belum mengetahui pengertian, penyebab, gejala, prognosis, pencegahan dan penanganan hipoglikemia pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Secara teoritis pengetahuan merupakan dasar bagi individu untuk berperilaku. Pengetahuan dapat berperan penting dalam pencegahan diabetes melitus dan komplikasinya (Moghaddam *et al*, 2021). Beberapa faktor telah dikaitkan dengan pengetahuan mengenai diabetes melitus tipe 2 dengan insiden mengenai hipoglikemia seperti tingkat pendidikan yang lebih rendah, pendapatan yang lebih rendah, durasi diabetes (Brysiewicz, 2017). Pengetahuan diabetes telah terbukti dalam pengambilan keputusan pada keluarga tentang diet, olahraga, pengendalian berat badan, pemantauan glukosa darah, penggunaan obat dan

pencegahan serta pengobatan komplikasi diabetes mikrovaskular dan makrovaskular (Kielhofner, 2019).

Penelitian ini secara konsisten sejalan dengan kajian oleh Afaya & Bam (2020) bahwa sebagian besar keluarga pasien diabetes melitus memiliki pengetahuan yang buruk mengenai komplikasi kronis diabetes mellitus. Bila merujuk pada status pendidikan, maka dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga penderita merupakan lulusan sekolah dasar. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masih berada pada taraf pendidikan rendah yang berimplikasi pada distruksi penerimaan informasi kesehatan. Menurut Moghaddam *et al.*, (2021) yang menjelaskan bahwa informasi kesehatan secara terstruktur akan memberikan dampak dan penerimaan dengan baik yang dimediasi oleh tingkat pendidikan

Peneliti berpendapat bahwa berdasarkan domain pengetahuan dapat diketahui bahwa keluarga memiliki pengetahuan yang baik mengenai sebab terjadinya hipoglikemia akibat penggunaan insulin dan obat antidiabetic yang tidak tepat, dan juga akibat dari kontrol gula darah yang tidak rutin. Keluarga juga mengetahui dengan baik tentang penanganan hipoglikemia dengan menggunakan makanan yang manis dan meminum larutan gula serta upaya pencegahan bahwa pasien yang menggunakan insulin senantiasa membawa permen atau tablet gula. Diketahui juga bahwa keluarga memiliki pengetahuan yang rendah mengenai nilai glukosa darah dalam kondisi hipoglikemia, tanda awal atau gejala awal hipoglikemia, serta tidak mengetahui cara pengendalian hipoglikemia. Keluarga juga tidak mengetahui bahwa komplikasi akibat hipoglikemia adalah kondisi yang parah dan bahkan menimbulkan kematian. Pengetahuan yang memadai tentang

DM dan komplikasinya diperlukan untuk manajemen diabetes. Hal ini adalah prasyarat untuk pengurangan perilaku tidak sehat dan pencegahan selanjutnya dan/atau pengurangan perkembangan komplikasi yang terkait dengan penyakit diabetes berupa hipoglikemia. Studi ini menyiratkan bahwa penderita diabetes melitus mungkin tidak dapat mengontrol diabetes mereka yang menyebabkan hipoglikemia karena rendahnya pengetahuan keluarga dalam pengelolaan kondisi tersebut.

6.1.2 Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita

Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember lebih dari setengahnya pada tingkat kurang (52,5%). Hal ini menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga yang mencakup informasional, penilaian, instrumental dan emosional masih belum optimal.

Secara teori dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan dan manajemen diri diabetes termasuk meningkatkan kohesi keluarga. Lingkungan dan hubungan keluarga tidak homogen, dan ini tercermin dalam jenis dukungan yang diberikan oleh Anggota Keluarga dalam mempromosikan praktik manajemen diri (Werfalli & Kulala, 2020). Anggota keluarga dapat mendukung pasien dengan aktivitas perawatan diri seperti persiapan dan konsumsi makanan, olahraga, asupan obat, dan pembagian pekerjaan rumah tangga. Selain itu, keluarga dapat membantu pasien dalam penyuntikan insulin, dan pemberian dukungan sosial dan emosional (Świątoniowska & Polański, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Mphasha & Mothiba (2022) bahwa sebagian besar keluarga memiliki dukungan yang rendah dalam pengelolaan diabetes melitus. Menurut Brysiewicz (2017) dukungan keluarga kepada pasien meningkatkan kepatuhan terhadap aktivitas perawatan diri di rumah. Konsisten dengan temuan Wulandari & Kusnanto (2021) bahwa dukungan yang tidak tepat terutama dari anggota keluarga dapat merugikan, dan menyebabkan hasil diabetes yang buruk yang salah satunya adalah komplikasi hipoglikemia.

Peneliti meninjau berdasarkan hasil temuan terkait faktor karakteristik yang melekat diketahui sebagian besar keluarga berada pada usia dewasa awal serta diketahui pula bahwa sebagian besar telah menikah. Menurut Handayani & Setiawan (2019) sebagian besar individu dengan usia dewasa awal umumnya baru memulai tugas perkembangan keluarga baru hingga lahirnya anak pertama. Kami meninjau bahwa sebagian besar responden memiliki hubungan dengan penderita sebagai hubungan orang tua dan anak. Hal ini dapat diasumsikan bahwa adanya kompleksitas masalah dalam keluarga tersebut sehingga berimplikasi terhadap lemahnya dukungan.

Selain faktor usia keluarga, peneliti juga meninjau berdasarkan pekerjaan bahwa sebagian besar merupakan buruh. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar merupakan pekerja non formal dengan status sosial ekonomi menengah kebawah. Menurut studi oleh Onyanggo & Namatovu (2022) bahwa penderita diabetes melitus yang tinggal dalam keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki kemungkinan lebih rendah dalam keterlibatan manajemen perawatan diri diabetes yang berdampak pada timbulnya komplikasi berupa hipoglikemia.

Secara total dukungan keluarga pada penelitian ini menunjukkan proporsi yang rendah oleh karenanya penting untuk menilai berdasarkan konstruksi pada masing- masing domain dukungan. Berdasarkan domain dukungan diketahui bahwa domain tertinggi adalah dukungan informasional dan penilaian, sedangkan dukungan instrumental dan emosional merupakan dukungan paling rendah yang diberikan oleh keluarga kepada penderita diabetes melitus tipe 2. Tinjauan ini menunjukkan bahwa berdasarkan domain dukungan informasional keluarga telah memberikan informasi mengenai pengaturan pola makan DM dan mengingatkan penderita untuk minum obat. Hal ini memberikan pemahaman bahwa keluarga telah berpartisipasi secara aktif memberikan informasi kepada penderita utamanya tentang pengendalian gula darahnya melalui pengaturan pola makan dan pengobatan

Berdasarkan domain penilaian atau penghargaan dapat diketahui bahwa meskipun tidak setinggi dukungan informasional, keluarga telah memberikan dukungan penilaian dengan baik yakni dengan tetap memotivasi keluarga untuk aktif dalam kegiatan masyarakat dan juga senantiasa mendengarkan keluhan penderita. Hal ini memberikan pemahaman bahwa keluarga telah cukup dalam memberikan dukungan penilaian meskipun kurang optimal sehingga perlu ditingkatkan

Dukungan instrumental merupakan domain dengan nilai terendah yang terimplikasikan dengan kondisi keluarga belum mengantarkan untuk berobat jarang mengajak untuk berekreasi, jarang menyediakan makan sesuai kondisi. Hal ini jika dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi keluarga cukup logis karena

sebagian besar keluarga berasal dari sosial ekonomi yang rendah sehingga upaya terkait rekreasi melalui dukungan instrumental kurang dilakukan.

Dukungan emosional juga meruakan domain terendah dalam dukungan keluarga. Implikasi yang ditunjukkan adalah ditunjukkan dengan saat penderita memiliki masalah keluarga kurang dekat serta ada perasaan bahwa keluarga merasa terganggu dengan penyakit diabetes yang diderita oleh penderita. Hal ini memberikan pandangan bahwa dukungan emosional belum optimal, hal ini apabila dikaitkan dengan faktor pendidikan dapat diketahui bahwa keluarga sebagian besar berasal dari tingkat pendidikan yang rendah sehingga hal tersebut mereduksi pemahaman keluarga dalam memberikan dukunga emosional secara optimal.

Peneliti berpendapat bahwa bahwa dukungan dikaitkan dengan peningkatan kesehatan yang dilaporkan sendiri dan kesejahteraan umum. Selain itu, dukungan keluarga berkorelasi dengan peningkatan koping, kualitas hidup dan hasil glikemik Hasil studi ini menginformasikan bahwa dukungan keluarga belum optimal dilakukan yang berimplikasi pada terjadinya komplikasi hipoglikemia sehingga hal ini dipandang sebagai masalah kritis, yang menentukan status kesehatan penderita diabetes melitus tipe 2. Kami berpandangan berdasarkan perspektif karakteristik umum seperti pola usia dewasa awal, status sosial eknomi rendah merupakan salah satu faktor yang memediasi rendahnya dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus tipe 2 hingga berakhir pada komplikasi penderita yang jatuh pada kondisi hipoglikemia.

6.1.3 Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Hasil studi menunjukkan bahwa pada keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang kurang (71,4%). Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan baik menunjukkan keluarga memiliki dukungan yang baik (75%). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember ($p\ value = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,737$)

Secara teori, Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga. Lebih jauh lagi Friedman (2010) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan serta hubungan keluarga dengan pasien. lebih jauh lagi Ayuni, (2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang baik adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Menurut Kaakinen et al., (2015) dukungan keluarga dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan, hubungan antar keluarga dan bentuk keluarga.

Menurut Lawrence (2012) dalam perspektif *Model of Human Occupation* (MOHO) aktifitas seseorang dimotivasi, dipolakan, dan dilakukan dengan kehadiran orang lain dalam interaksi yang salah satunya adalah kehadiran keluarga. Sebagaimana dijelaskan oleh Kielhofner, (2019) aktifitas sehari-hari pada individu yang lemah khususnya sakit pada berbagai kondisi dipengaruhi oleh dukungan dan kehadiran orang lain dalam memahami apa yang dilakukan sendiri dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Peneliti berpandangan bahwa temuan dalam studi ini memberikan perspektif baru bahwa pengetahuan akan berdampak pada dukungan keluarga. Keluarga yang memiliki pengetahuan kurang akan memberikan dukungan yang kurang. Kami mengidentifikasi bahwa dukungan paling lemah yang diberikan keluarga adalah terkait dukungan emosional dan instrumental. Hal ini memberikan pemahaman bahwa tanpa dukungan emosional interaksi dalam keluarga akan menjadi beban karena tanpa dukungan emosional yang baik maka keluarga dan penderita akan sulit untuk menerima satu sama lain dengan penuh kasih. Hal ini juga didukung dengan rendahnya dukungan instrumental yang diberikan kepada penderita diabetes melitus tipe 2. Dukungan instrumental diidentifikasi dengan tindakan yang mencakup bantuan perawatan pribadi dan medis, transportasi, dan persiapan makan. Hal ini memberikan pemahaman mendasar bahwa melalui dukungan instrumental penderita diabetes melitus membutuhkan kehadiran orang lain untuk membantu mereka berhasil pulih setelah sakit dan mendapatkan kembali kemandirian. Oleh karena itu pengetahuan yang baik dari keluarga

tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 membentuk dukungan keluarga untuk memberikan bantuan langsung ketika merencanakan transisi dari rumah sakit ke rumah atau dari rumah ke rumah sakit juga menentukan keluarga akan hadir dan mampu memenuhi kebutuhan penderita.

6.2 Keterbatasan Hasil Penelitian

- 6.2.1 Studi ini tidak mengidentifikasi jenis kelamin sehingga untuk digeneralisasikan pada aspek gender kurang representatif
- 6.2.2 Kajian ini tidak mengidentifikasi berapa lama telah menderita diabetes melitus dan tidak mengevaluasi pengalaman hipoglikemia sehingga tidak dapat menjelaskan mediasi koping keluarga sehingga mempengaruhi dukungan

BAB 7

PENUTUP

Bab ini menguraikan simpulan dan saran sebagai intisari dan hasil seluruh rangkaian kegiatan penelitian dari mulai pendahuluan hingga pembahasan hasil penelitian. Simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan diuraikan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Pengetahuan tentang hipoglikemia pada keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar menunjukkan berada pada kategori pengetahuan kurang
- 7.1.2 Dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar menunjukkan berada pada kategori dukungan kurang
- 7.1.3 Secara signifikan terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember

7.2 Saran

Diketahuinya hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran bagi :

7.2.1 Bagi Keluarga Pasien

Disarankan kepada keluarga untuk terus mendukung penderita dan rajin melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan terkait perawatan, serta melibatkan dukungan sekitar seperti ambulan desa untuk mengantar penderita diabetes ke fasilitas layanan kesehatan sehingga beban operasional dapat ditekan dan keluarga mampu aktif membawa penderita ke fasilitas layanan kesetan

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi secara adekuat dan melibatkan tim promosi kesehatan untuk melakukan edukasi kesehatan kepada keluarga penderita diabetes melitus khususnya terkait dengan kondisi hipoglikemia. Selain itu, perawat yang melaksanakan *discharge planning* secara jelas menuliskan sumber-sumber rujukan di komunitas dan nomor telpon darurat jika dibutuhkan dalam kondisi darurat. Selain itu perawat juga harus melakukan edukasi berdasarkan kerangka kerja promosi kesehatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan kepada instansi pendidikan untuk terus mengintegrasikan dan melakukan tinjauan utamanya terkait dengan dukungan keluarga serta

menerbitkan modul terkait upaya meningkatkan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan bagi penderita diabetes melitus.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan melalui metode analisis lainya seperti melibatkan jalur path analysis sehingga dapat secara jelas diketahui melalui jalur mana pengetahuan dan dukungan keluarga karena tidak dipungkiri analisis melalui metode bivariat hanya menjawab korelasi atau keterkaitan hubungan variabel dan tidak dapat menjawab melalui jalur mana variabel tersebut dibentuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Afaya, Bam. "Knowledge of Chronic Complications of Diabetes among Persons Living with Type 2 Diabetes Mellitus in Northern Ghana." *PLoS One* 15(10, no. e0241424). (2020).
- Ayuni, Dini Qurrata. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri, 2020.
- Almigbal, T. H. (2021) 'Association between knowledge of hypoglycemia and likelihood of experiencing hypoglycemia among patients with insulin-treated diabetes mellitus', *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity: Targets And Therapy*, 14.
- Anis Fitri Nurul Anggraeni, Rondhianto, P. P. J. (2018) 'Pengaruh Diabetes Self-Management Education and Support (Dsme/S) Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', *Pustaka Kesehatan*, 6(3)
- Arikunto, S. (2017) *Pengembangan Instrumen Penelitian Dan Penilaian Program*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- American Diabetic Asotiation. (2019) '2. Classification And Diagnosis Of Diabetes: Standards Of Medical Care In Diabetes—2020', *Diabetes Care*.
- Atlas, I. D. F. D. (2019) 'International Diabetes Federation', *The Lancet*, 266(6881), Pp. 134–137. Doi: 10.1016/S0140-6736(55)92135-8.
- Azwar (2021) *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Brysiewicz. "The Conceptualization of Family Care during Critical Illness in KwaZulu-Natal, South Africa." *Health South African Gesondheid* 22 (2017).
- Dabelea, D. *Et Al.* (2014) 'Trends In The Prevalence Of Ketoacidosis At Diabetes Diagnosis: The Search For Diabetes In Youth Study', *Pediatrics*, 133(4). Doi: 10.1542/Peds.2013-2795.
- Donsu, J, D, T. (2017) *Psikologi Keperawatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Erwinsyah, T. A. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam Rsud Raden Mattaheer Jambi Tahun', *Carbohydrate Polymers*, 6(1), Pp. 5–10.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktik*.

Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta

Harahap, E. T. (2019) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Hiperglikemia Di Rsd Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019', *Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia*.

Handayani, and Setiawan. (2019). "Individual Adaptation Base Family Developmen Stage." *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 287.

Kemdikbud (2021) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta

Kemenkes (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/603/2020 (2020) Pedoman Nasional Pelayanan Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa.', *Applied Microbiology And Biotechnology*, 2507(1).

Kementerian Kesehatan RI. (2020) 'Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020', *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, Pp. 1–10.

Kaakinen, Coehlo, Tabacco, Hanson, and Steel. *Family Health Care Nursing Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: F.A Davis Company, 2015.

Kielhofner. *Model of Human Occupation: Theory and Application*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer business, 2019.

Lawrence. "Defining and Measuring Patient-Centred Care: An Example from a Mixed-Methods Systematic Review of the Stroke Literature." *Health Expect* 15, no. 295 (2012).

Manalu, N. H. And Purba, J. A. (2020) 'Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penatalaksanaan Pasien Hipoglikemia Pada Penderita Dm Tipe Ii Rsu Mitra Medika Medan', 13(1).

Muche, E. A. And Mekonen, B. T. (2020) 'Hypoglycemia Prevention Practice and Its Associated Factors Among Diabetes Patients at University Teaching Hospital In Ethiopia: Cross-Sectional Study', *Plos One*, 15(8 August 2020), Pp. 1–13. Doi: 10.1371/Journal.Pone.0238094.

Musniati, M. And Aprilia, E. (2021) 'Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Kegawatdaruratan Hipoglikemia Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara', *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 9(2).

Moghaddam, Maryam, and Seraji. "The Protection Motivation Theory for Predict

- Intention of COVID-19 Vaccination in Iran: A Structural Equation Modeling Approach.” *BMC Public Health* 21, no. 1165 (2021).
- Mphasha, and Mothiba. (2022). “Family Support in the Management of Diabetes Patients’ Perspectives from Limpopo Province in South Africa.” *BMC Public Health* 22, no. 2421
- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. 1st Edn. Edited By Anna. Bandung: Pt Refika Aditama. 1st Edn.*
- Notoadmodjo, S. (2017) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan (Cet. II.)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, C. And Sari, N. A. (2020) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipoglikemia Dengan Kemampuan Deteksi Hipoglikemia Pasien Dm Tipe 2’, *Indonesian Journal Of Health Development Vol.2 No.1*, 2(1), Pp. 1–8.
- Nursalam (2011) *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep Dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Onyanggo, and Namatovu. “The Relationship between Perceived Social Support from Family and Diabetes Self-Management among Patients in Uganda.” *The Pan African Medical Journal* 41, no. 279 (2022).
- Ofori, D. A. *Et Al.* (2020) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/603/2020 Tentang’, 2(1), Pp. 1–12.
- Olamoyegun, M. A., Ayodele, A. O., Christianah, E. A. And Akinyele, A. T. (2020) ‘Incidence And Determinants Of Reported Hypoglycaemia Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus In A Tertiary Health Institution In Nigeria’, *Journal Of Diabetes Mellitus*, 10(02), Pp. 51–63. Doi: 10.4236/Jdm.2020.102005.
- Perkeni (2011) ‘Konsensus Pengobatan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. Jakarta’.
- Piette, J. D. *Et Al.* (2000) ‘Do Automated Calls With Nurse Follow-Up Improve Self-Care And Glycemic Control Among Vulnerable Patients With

Diabetes?’, *American Journal Of Medicine*, 108(1), Pp. 20–27.

Quito Barbecho, C. R., Mesa-Cano, I. C. And Ramírez-Coronel, A. A. (2021) ‘Family Support For The Patient With Type 2 Diabetes Mellitus’, 6(3), Pp. 837–844.

Ravi, S., Kumar, S., & Gopichandran, V. (2018) ‘Do Supportive Family Behaviors Promote Diabetes Self-Management In Resource Limited Urban Settings? A Cross Sectional Study. *Bmc Public Health*, 18(1),

Retnaningsih, D. (2021) *Keperawatan Paliatif*.

Rs Rynanda, Sk Ardani, Y. K. (2021) ‘Dukungan Keluarga Tentang Manajemen Diri (Self-Management) Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii: Literature Review’.

Rusdi, M. S. (2020) ‘Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus’, *Journal Syifa Sciences And Clinical Research*, 2(September), Pp. 83–90.

Sri Rahmah Haruna, Nur Afni Ponseng, Suci Rahmadani, Rosnania, Afrida, J. B. (2021) *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penggunaan Masker Sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan Covid-19*.

Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi Dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono (2019) *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, V. W. (2014) *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Suryati, I. (2021) *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Ha*. Google Books, Deepublish.

Suryati, I., Primal, D. And Pordiati, D. (2019) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (Dm) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2’, *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis’s Health Journal)*, 6(1).

Tjokroprawiro, A., Setiawan, P. B., Santoso, D. And Soegianto, G. (2015) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*.

Victor Trismanjaya Hulu, T. R. S. (2019) *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi Spss Dan Statcal: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

Wulandari, and Kusnanto. "Family Support in Caring for Diabetes Mellitus Patient: Patient's Perspective." *Open Access Maced J Med Sci* 9(4), no. 199 (2021).

Wicaksono (2013) 'Diabetes Melitus Tipe 2 Gula Darah Tidak Terkontrol Dengan Komplikasi Neuropati Diabetikum', *Jurnal Medula*.

Yahya, S. (2021) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Galang Tanjung*.

Yale, J. F., Paty, B. And Senior, P. A. (2018) 'Hypoglycemia', *Canadian Journal Of Diabetes*, 42, Pp. S104–S108.

Lampiran 1:

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Bapak/Ibu Responden
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu

Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Khiftyatul hasanah

NIM : 21102273

Akan melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember,
Peneliti

Khiftyatul hasanah
NIM. 21102273

Lampiran 2:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Khiftyatul hasanah

NIM : 21102273

Judul : hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita DM tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi sunjek dalam penelitian ini

Jember
Pemberi Persetujuan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA
TENTANG HIPOGLIKEMIA PADA KELUARGA PENDERITA
DM TIPE 2 DI INSTALASI RAWAT INAP
RSD DR. SOEBANDI JEMBER.

Petunjuk:

1. Isilah data di bawah ini dengan benar!
2. Checklist salah satu jawaban yang menurut Anda sesuai!

A. Data Responden

01. Nama Responden :
02. Umur Responden :
03. Pendidikan :
1. Tidak Sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Diploma/ PT
04. Pekerjaan :
1. PNS
 2. Wiraswasta
 3. Ibu Rumah Tangga
 4. Buruh
05. Status : Kawin
- Tidak Kawin

PENGETAHUAN TENTANG HIPOGLIKEMIA

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (√) dengan pilihan jawaban:

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		Diisi Peneliti	
		BENAR	SALAH		
1	Kadar gula darah normal 70 – 110 mg/dl.				
2	Gula darah rendah terjadi bila kadar glukosa darah diatas dari 70 mg/dl.				
3	Gejala gula darah rendah terjadi akibat terapi insulin atau obat diabetik tidak tepat				
4	Aktivitas atau olahraga yang berlebihan dapat menyebabkan kadar gula darah rendah.				
5	Konsumsi alkohol tidak berpengaruh terhadap terjadinya gula darah rendah.				
6	Gejala kadar gula darah rendah yaitu berkeringat banyak, pusing, gemetar, pandangan berkunang - kunang dan lapar yang mendadak (dalam 2 - 4 jam setelah makan)				
7	Sesak nafas merupakan pertanda awal terjadinya gula darah rendah.				
8	Gejala kadar gula darah rendah bila tidak segera ditangani dapat menimbulkan keadaan yang lebih parah atau kematian.				
9	Penurunan kadar gula darah tidak berbahaya				
10	Gejala kadar gula darah rendah yang parah adalah pandangan kabur, bingung, mati rasa, kesulitan bicara bahkan gangguan kesadaran.				
11	Gejala kadar gula darah rendah dapat dicegah dengan cek gula darah secara rutin dan minum obat sesuai aturan.				
12	Kontrol gula darah secara rutin tidak perlu dilakukan.				

13	Kontrol gula darah dapat dilakukan sendiri dengan alat khusus (glukometer).				
14	Makan makanan yang manis atau minum larutan gula dapat mengatasi penurunan kadar gula darah.				
15	Pasien DM yang menjalani terapi insulin sebaiknya senantiasa membawa permen (tablet gula).				

(Sunaryo, 2008)

DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (√) dengan pilihan jawaban :

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Dukungan Informasional		
1	Apakah keluarga Anda pernah menjelaskan/ memberikan informasi mengenai pengaturan pola makan DM?		
2	Apakah keluarga mengingatkan pasien DM untuk minum obat?		
	Dukungan Penilaian/Penghargaan		
3	Apakah keluarga memotivasi saya untuk tetap aktif dengan masyarakat		
4	Apakah keluarga mendengarkan pasien DM jika berkeluh kesah tentang penyakitnya?		
	Dukungan Instrumental		
5	Apakah keluarga mengantarkan pasien DM untuk berobat?		
6	Apakah keluarga mengajak pasien DM untuk rekreasi?		
7	Apakah keluarga menyediakan makanan sesuai pasien DM?		
	Dukungan Emosional		
8	Apakah keluarga selalu ada di dekat pasien DM ketika ia mempunyai masalah		
9	Apakah keluarga memberikan solusi ketika pasien DM cemas dengan penyakitnya?		
10	Apakah keluarga merasa terganggu dengan DM pasien?		

(Emi Teriade Harahap tahun 2019 dengan judul hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pasien diabetes melitus dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhan batu Selatan)

HASIL ANALISIS DATA UMUM (UNIVARIATE)

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	24	60.0	60.0	60.0
	31-40	5	12.5	12.5	72.5
	41-50	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	21	52.5	52.5	52.5
	smp	10	25.0	25.0	77.5
	sma	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pns	2	5.0	5.0	5.0
	wiraswasta	18	45.0	45.0	50.0
	buruh	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	38	95.0	95.0	95.0
	belm kawin	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS DATA KHUSUS (BIVARIATE)

Statistics

		pengetahuan	dukungan
N	Valid	40	40
	Missing	0	0

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	70.0	70.0	70.0
	baik	12	30.0	30.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	52.5	52.5	52.5
	cukup	10	25.0	25.0	77.5
	baik	9	22.5	22.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

pengetahuan * dukungan Crosstabulation

			dukungan			Total
			kurang	cukup	baik	
pengetahuan	kurang	Count	20	8	0	28
		% within pengetahuan	71.4%	28.6%	.0%	100.0%
	baik	Count	1	2	9	12
		% within pengetahuan	8.3%	16.7%	75.0%	100.0%
Total		Count	21	10	9	40
		% within pengetahuan	52.5%	25.0%	22.5%	100.0%

Correlations

			pengetahuan	dukungan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.737**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	dukungan	Correlation Coefficient	.737**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

NO	PERNYATAAN	Skor
1	Kadar gula darah normal 70 – 110 mg/dl.	60
2	Gula darah rendah terjadi bila kadar glukosa darah diatas dari 70 mg/dl.	17,5
3	Gejala gula darah rendah terjadi akibat terapi insulin atau obat diabetik tidak tepat	92,5
4	Aktivitas atau olahraga yang berlebihan dapat menyebabkan kadar gula darah rendah.	27,5
5	Konsumsi alkohol tidak berpengaruh terhadap terjadinya gula darah rendah.	30
6	Gejala kadar gula darah rendah yaitu berkeringat banyak, pusing, gemetar, pandangan berkunang - kunang dan lapar yang mendadak (dalam 2 - 4 jam setelah makan)	10
7	Sesak nafas merupakan pertanda awal terjadinya gula darah rendah.	12,5
8	Gejala kadar gula darah rendah bila tidak segera ditangani dapat menimbulkan keadaan yang lebih parah atau kematian.	30
9	Penurunan kadar gula darah tidak berbahaya	2,5
10	Gejala kadar gula darah rendah yang parah adalah pandangan kabur, bingung, mati rasa, kesulitan bicara bahkan gangguan kesadaran.	32,5
11	Gejala kadar gula darah rendah dapat dicegah dengan cek gula darah secara rutin dan minum obat sesuai aturan.	2,5
12	Kontrol gula darah secara rutin tidak perlu dilakukan.	100
13	Kontrol gula darah dapat dilakukan sendiri dengan alat khusus (glukometer).	27,5
14	Makan makanan yang manis atau minum larutan gula dapat mengatasi penurunan kadar gula darah.	100
15	Pasien DM yang menjalani terapi insulin sebaiknya senantiasa membawa permen (tablet gula).	75

No.	Pertanyaan	Skor
1	Dukungan Informasional	100
2	Dukungan Penilaian/Penghargaan	62,5
3	Dukungan Instrumental	45,8
4	Dukungan Emosional	30,8



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 0086/FIKES-UDS/U/I/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan perlindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : KHIFTYATUL HASANAH
Nim : 21102273
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan desember 2022
Lokasi : RSD dr.soebandi
Judul : Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSD dr.soebandi jember

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 04 Januari 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Dir. RSD dr. SOEBANDI
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0150/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER, 04 Januari 2023, Nomor: 0086/FIKES-UDS/U/I/2023, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : KHIFTYATUL HASANAH
NIM : 21102273
Daftar Tim : -
Instansi : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI/ FAKULTAS ILMU KESEHATAN/ ILMU KEPERAWATAN
Alamat : JL.Dr. SOEBANDI NO.99 JEMBER
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TENTANG HIPOGLIKEMIA PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER
Lokasi : RSD dr. SOEBANDI JEMBER
Waktu Kegiatan : 13 Januari 2023 s/d 13 Februari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 13 Januari 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
2. Mahasiswa Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI

Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441 – 487564
Fax. (0331) 487564 E-mail: rsd.soebandi@jemberkab.go.id
Website: rsddrsoebandi.jemberkab.go.id Kode Pos: 68111
JEMBER - 68111

Jember, 31 Januari 2023

Nomor : 423.4/2288/610/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Di

JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan Saudara tanggal 04 Januari 2023 Nomor : 0086 / FIKES-UDS / U /I/ 2023, seperti pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi, kepada :

Nama : Khiftyatul Hasanah
NIM : 21102273
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia pada Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Pit. Direktur RSD Dr. Soebandi
KABUPATEN JEMBER

dr. LILIK LAILIYAH, M.Kes
NIP. 19651028 199602 2 001
Pembina Tk.I (IV/b)

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara





KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.158/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Khiftyatul hasanah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Mei 2023 sampai dengan tanggal 05 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 05, 2023 until May 05, 2024.



May 05, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2148/FIKES-UDS/U/V/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Khiftyatul hasanah
Nim : 21102273
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Mei 2023
Lokasi : RSD dr. Soebandi Jember
Judul : Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 5 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Dir. RSD dr. Soebandi
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1392/415/2023

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN, 05 Mei 2023, Nomor: 2148/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : KHIFTYATUL HASANAH
NIM : 21102273
Daftar Tim : -
Instansi : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI / FAKULTAS ILMU KESEHATAN / ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita diabetes mellitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember
Lokasi : RSD dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : 08 Mei 2023 s/d 08 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 08 Mei 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi
2. Mahasiswa Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI

Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441 – 487564
Fax. (0331) 487564 E-mail: rsd.soebandi@jemberkab.go.id
Website: rsddrsoebandi.jemberkab.go.id Kode Pos: 68111
JEMBER – 68111

Jember, 19 Mei 2023

Nomor : 423.4/10983/610/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Di

JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan Saudara tanggal 05 Mei 2023 Nomor : 2148/ FIKES-UDS/U/V/2023, seperti pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan Penelitian di RSD dr. Soebandi, kepada :

Nama : Khiftyatul Hasanah
NIM : 21102273
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Pit. Direktur RSD Dr. Soebandi
KABUPATEN JEMBER

dr. LILIK LAILIYAH, M.Kes
NIP. 19651028 199602 2 001
Pembina Tk.I (I/b)

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI

Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441 – 487564
Fax. (0331) 487564 E-mail: rsd.soebandi@jemberkab.go.id
Website: rsddrsoebandi.jemberkab.go.id Kode Pos: 68111
JEMBER – 68111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.4/11948 /610/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Lilik Lailiyah,M.Kes**
Jabatan : Plt.Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. dr. Soebandi No. 124 jember
Menerangkan bahwa :
Nama : **Khiftyatul Hasanah**
N I M : 21102273
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga
tentang Hipoglikemia pada Keluarga Penderita *Diabetes
Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi
Jember.

Sehubungan telah melaksanakan kegiatan penelitian di Instalasi Rawat Inap
RSD dr.Soebandi Jember pada tanggal 23 Mei 2023 – 23 Juni 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Jember, 07 Juli 2023



Ditandatangani secara elektronik oleh :
**Plt. Direktur RSD Dr. Soebandi
KABUPATEN JEMBER**
dr. LILIK LAILIYAH, M.Kes
NIP. 19651028 199602 2 001
Pembina Tk.I (IV/b)



PAPER NAME

Turnitin - khiftyatul h.doc

AUTHOR

Khifyatul H

WORD COUNT

11574 Words

CHARACTER COUNT

85718 Characters

PAGE COUNT

82 Pages

FILE SIZE

699.0KB

SUBMISSION DATE

Jul 6, 2023 7:58 AM GMT+7

REPORT DATE

Jul 6, 2023 7:59 AM GMT+7**● 16% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 6% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

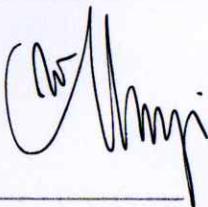
E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : KHIFTYATUL HASANAH

NIM : 21102273

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA TENTANG HIPOGLIKEMIA
PADA KELUARGA PENDEKITA DM TIPE 2 DI INSTALASI RAWAT INAP RSD dr. SOEBANDI JEMBER

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	7/12/22	- Konsultasi tema skripsi - Bab I Latar belakang.		1.	8/12/22	Acc Topik Penelitian	
2.	17/2022/12	- Konsultasi Bab I. - Review tujuan - Lanjut Bab II		2.	27/12/2022	↳ Konsultasi BAB I. ↳ Tujuan khusus & pecah ke variabel. ↳ Manfaat lebih operasional ↳ Lanjut Bab II.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_m

ail: info@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/ TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Khiftyatul Hasanah

NIM : 21102273

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia pada Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe II di RSD dr. Soebandi Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	20/2023 1	- Acc Bab. I - Acc Bab II - Lanjut Bab 3 dan			31/2022 1	- Acc Bab 1 + + data stu per - Acc Bab 2 - Bab 3 Revisi - Bab 4 Tambahkan item lainnya ex: Alat pengumpul data dsr	
4	15/2023 2	- Acc Bab 3 - Revisi Bab 4 di instrumen.			15/2023 2	- Revisi Instrumen Pengumpul Data: Kuis & Kuesioner - Lembaran hyper lampiran	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

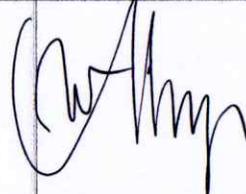
E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : KHIFTYATUL HASANAH

NIM : 21102273

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia pada Keluarga Penderita DM Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
S	17/23 /23	Revisi Bab 4 Sampling			21/2 2023	Acc. Sempurna	
C	18/2 /23	Revisi Bab 4					



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : KHIFTYATUL HASANAH

NIM : 21102273

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia pada Keluarga Penderita DM Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	20/23 2	Perbaiki pend. Sen 2			20/23 2	Tambahkan surat ke Din, lembar konsul	
8	20/23 2	Partisan nego manca mendele 4 dapur.					

21/02
23 Acc Supro



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

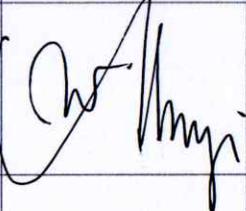
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_m

ail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/ TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Khiftyatul Hasanah
NIM : 21102273
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi jember

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	10/3/2023	Acc Ruvri Sempu (lanjutan uji erre.)			10/3/2023	Acc Ruvri Sempu Lanjut uji deh & 17in penelitian	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536, E_m

ail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/ TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Khiftyatul Hasanah
NIM : 21102273
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Hipoglikemia Pada Keluarga Penderita *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi jember

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	20/5/2023	- Konsultasi hasil - Revisi bab 1 dan 2			30/5/2023	- Perdalam hasil analisis - Perbaiki Keterbatasan - Lanjut bab 7.	
2.	05/6/2023	- Ace bab hasil - Konsul bab 6 dan hasil uji kps			12/6/2023	Acc. Bab. 5 & 6 Revisi Saran → ksmail & Magnet & operasional Tambahkan belah ketupat lainnya.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail

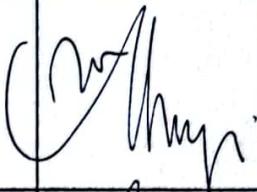
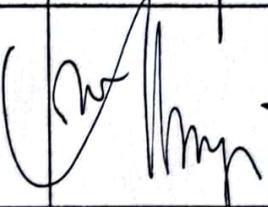
: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Khiftyatul Hasanah

NIM : 21102273

Judul : Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	19/6 '23	Konsultasi bab 7 Tambahkan Kelestarian lapin			16/6 '23	re Bab 6 + 7	
4	20/6 '23	Partisan pengisian mendele 7			29/6 '23	Perbaiki Penulisan	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

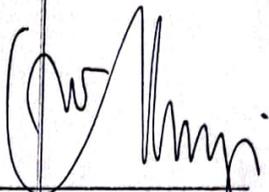
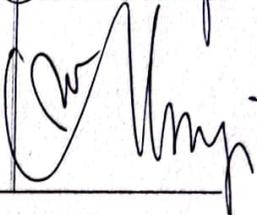
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Khiftyatul Hasanah

NIM : 21102273

Judul : Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga tentang hipoglikemia pada keluarga penderita *diabetes*

melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	01/7 '23	Konsultasi Abstrak			02/7 '23	- Konsultasi Abstrak - Susunan uraian grup	
4	07/7 '23	- Ace Semhas - uji turunan			07/07 '23	Ace Semhas	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Khiftyatul Hasanah

NIM : 21102273

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga tentang Hipoglikemia pada Keluarga Penderita DM

Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	3/23/18	Acc Perugi Cekha.			31/2018	Baca telah Creative Kuat sampley. Lampiran lembar soal - kdf, & uji kemit	
					25/8/2018	Acc. Port ^{Port} kemas. KMP Lanjut kaphan masukin artikel.	

