

## Lampiran 1

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Refikadini Yanta

NRP : 9103015008

adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul: **"Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pelaksanaan Manajemen Terapi Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II"**.

Untuk maksud diatas, saya mohon kesediaan keluarga menjadi responden dalam penelitian tersebut. Adapun hal-hal yang perlu keluarga ketahui adalah:

1. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara fungsi keluarga terhadap penatalaksanaan manajemen terapi DM pada lansia
2. Identitas lansia dan keluarga akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
3. Penelitian ini tidak dipungut biaya apapun dari keluarga.
4. Jika keluarga bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dan jika keberatan, keluarga tidak akan dipaksa untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan partisipasi Bapak dan Ibu sekalian saya ucapkan terimakasih.

Kode Responden

Hormatsaya,

Tanda Tangan :

Refikadini Yanta  
NRP: 9103015008

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian dan bersedia menjadi peserta penelitian yang dilakukan oleh Refikadini Yanta, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang berjudul “**Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pelaksanaan Manajemen Terapi Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II**”.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kode responden

Tanda tangan :

### Lampiran 3

#### LEMBAR KUESIONER FUNGSI KELUARGA

- a. Semua pernyataan harus dijawab
  - b. Berilah tanda *checklist* (√) pada tempat yang disediakan.
  - c. Setiap pernyataan diisi sesuai dengan data diri anda
  - d. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti
- 

#### DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Umur :..... (diisi)
2. Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki
3. Pendidikan Terakhir :..... (diisi)
4. Pekerjaan :..... (diisi)
5. Hubungan Keluarga dengan lansia ?  Anak  Suami/istri  
 Cucu  Menantu
6. Berapa lama menderita diabetes mellitus tipe II ? ..... (diisi)
7. Berapa lama tinggal dengan penderita Diabetes Melitus Tipe II?  
.....(diisi)
8. Obat yang dikonsumsi :  
 Obat minum (tablet)  
 Suntik Insulin  
 Obat minum dan suntik insuli
9. Apakah penderita Diabetes Melitus Tipe II memiliki komplikasi ?  
 Ya  
 Tidak

## LEMBAR KUESIONER FUNGSI KELUARGA SEBELUM VALIDITAS

**Petunjuk Pengisian:**

1. Sebelum mengisi pernyataan, bacalah petunjuk pengisian dengan cermat
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dalam kuesioner dibawah ini dengan teliti
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan sebenarnya, dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan

**Keterangan :**

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. TS : Tidak Setuju
4. STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Fungsi Afektif				
1.	Keluarga mampu memberikan diet diabetes melitus				
2.	Keluarga puas jika memberikan makanan pengganti nasidengan <i>snack</i> / makanan ringan				
3.	Keluarga merasa puas ketika petugas kesehatan memperhatikan perkembangan dari lansia				
4.	Keluarga mampu untuk mencari informasi tentang diabetes melitus ke petugas kesehatan				
5.	Keluarga memberikan kebebasan kepada lansia untuk bersosialisasi				
6.	Keluarga merasa kesulitan bila harus merawat lansia yang sedang sakit				
Fungsi Perawatan Kesehatan					
Mengenal masalah kesehatan					
7.	Diabetes melitus adalah kadar gula darah yang berlebih yaitu lebih dari 200 mg/dl atau biasa disebut kencing manis				
8.	Penyebab dari diabetes melitus salah satunya adalah gaya hidup yang kurang baik				
9.	Tanda dari diabetes diantaranya, rasa haus yang berlebih dan sering buang air kecil				
10.	Gejala dari diabetes melitus hanya akan merasa mengantuk yang berlebihan				
11.	Jika ada luka yang lambat sembuhnya, itu adalah sesuatu hal yang wajar				
12.	Faktor keturunan bukan salah satu peyebab dari diabetes melitus				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Mengambil keputusan tindakan					
13.	Keluarga mengatur pola makan yang baik				
14.	Keluarga menyarankan lansia untuk beristirahat tanpa melakukan aktivitas fisik				
15.	Keluarga rutin memeriksakan gula darah setiap bulan				
Memberikan perawatan kepada anggota keluarga					
16.	Keluarga memberikan perawatan kulit dengan memberikan <i>lotion</i> pada kulit lansia yang kering				
17.	Keluarga menyediakan makanan yang tidak mengandung pemanis				
18.	Keluarga mengajak lansia berolah raga secara rutin				
19.	Keluarga kurang memperhatikan dalam penggunaan alas kaki pada lansia				
20.	Keluarga enggan merawat lansia, sehingga kurang mengetahui perkembangan kesehatan dari lansia				
Memodifikasi Lingkungan					
21.	Keluarga membersihkan rumah, agar lansia akan melakukan aktivitas tidak melukai kakinya				
22.	Keluarga menyediakan tempat untuk berolahraga di rumah				
23.	Keluarga tidak memberikan motivasi kepada lansia				
24.	Keluarga kurang mendukung dalam kesembuhan lansia				
Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada					
25.	Ketika kadar glukosa darah lansia tinggi, keluarga segera membawa ke pelayanan kesehatan				
26.	Keluarga rutin mengantar dan menemani ketika lansia kontrol ke pelayanan kesehatan				
27.	Ketika kadar gula darah normal, keluarga sudah tidak pernah membawa lansia ke pelayanan kesehatan				
28.	Keluarga kurang aktif dalam menyuruh lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia				

## Lampiran 4

### KUESIONER PELAKSANAAN MANAJEMEN TERAPI DM TIPE II SEBELUM VALIDITAS

#### Petunjuk Pengisian:

1. Sebelum mengisi pernyataan, bacalah petunjuk pengisian dengan cermat
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dalam kuesioner dibawah ini dengan teliti
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan sebenarnya, dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan

#### Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga memberikan dosis obat DM sesuai anjuran dokter				
2.	Keluarga memberikan obat sesuai dengan cara pemberian yang dianjurkan dokter				
3.	Keluarga memberikan obat DM secara teratur dengan memperhatikan waktu pemberian (sebelum, ketika, atau sesudah makan)				
4.	Keluarga kurang memantau dalam waktu pemberian obat, sehingga keluarga memberikan obat kepada lansia ketika ingat saja				
5.	Manfaat dari melakukan manajemen terapi DM adalah keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia				
6.	Menghindari konsumsi gula adalah salah satu cara untuk mengurangi diabetes melitus				
7.	Teknik pengontrolan gula darah adalah dengan patuh pengobatan, diet dan olahraga				
8.	Manajemen terapi yang baik akan menghambat terjadinya komplikasi penyakit lain				
9.	Efek samping dari pengontrolan gula yang berlebih akan mengakibatkan kekurangan gula pada tubuh (hipoglikemik)				

10.	Salah satu terapi yang dapat dilakukan pada lansia dengan diabetes melitus adalah beristirahat tanpa melakukan aktivitas apapun				
11.	Keluarga menjalankan diet 3J yaitu Jadwal, Jenis dan Jumlah				
12.	Keluarga mengatur jadwal makan lansia dengan 3 kali makan besar dalam 1 hari				
13.	Keluarga enggan memberikan makanan ringan karena takut gula darah lansia naik				
14.	Ketika gula darah lansia normal, keluarga tidak melakukan diet 3J kepada lansia				
15.	Keluarga mengingatkan kepada lansia untuk rutin melakukan olahraga				
16.	Keluarga mengingatkan lansia untuk melakukan aktivitas fisik seperti jalan kaki menggunakan alas kaki				
17.	Keluarga lebih memilih untuk menyuruh lansia tidur supaya tidak cepat lapar				
18.	Keluarga mengajak lansia untuk berolahraga dengan durasi 20-30 menit				
19.	Keluarga menyarankan lansia untuk melakukan olahraga seperti olah raga yang memerlukan energi cukup banyak				
20.	Keluarga merasa terbebani dalam mengingatkan lansia untuk patuh dalam diet				

## Lampiran 5

### LEMBAR KUESIONER FUNGSI KELUARGA

- A. Semua pernyataan harus dijawab
  - B. Berilah tanda *checklist* (√) pada tempat yang disediakan.
  - C. Setiap pernyataan diisi sesuai dengan data diri anda
  - D. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti
- 

#### DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

- 1. Umur :..... (diisi)
- 2. Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki
- 3. Pendidikan Terakhir :..... (diisi)
- 4. Pekerjaan :..... (diisi)
- 5. Hubungan keluarga dengan lansia ?  Anak  Suami/istri  
 Cucu  Menantu
- 6. Berapa lama menderita diabetes mellitus tipe II ? ..... (diisi)
- 7. Berapa lama tinggal dengan penderita Diabetes Melitus Tipe II?  
.....(diisi)
- 8. Obat yang dikonsumsi :  
 Obat minum (tablet)  
 Suntik Insulin  
 Obat minum dan suntik insulin
- 9. Apakah penderita Diabetes Melitus Tipe II memiliki komplikasi ?  
 Ya  
 Tidak

## LEMBAR KUESIONER FUNGSI KELUARGA SESUDAH VALIDITAS

**Petunjuk Pengisian:**

1. Sebelum mengisi pernyataan, bacalah petunjuk pengisian dengan cermat
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dalam kuesioner dibawah ini dengan teliti
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan sebenarnya, dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan

**Keterangan :**

- SS : Sangat Setuju  
 S : Setuju  
 TS : Tidak Setuju  
 STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga mampu memberikan diet diabetes melitus				
2.	Keluarga merasa puas ketika petugas kesehatan memperhatikan perkembangan dari lansia				
3.	Keluarga mampu untuk mencari informasi tentang diabetes melitus ke petugas kesehatan				
4.	Keluarga memberikan kebebasan kepada lansia untuk bersosialisasi				
Mengenal masalah kesehatan					
5.	Tanda dari diabetes diantaranya, rasa haus yang berlebih dan sering buang air kecil				
6.	Gejala dari diabetes melitus hanya akan merasa mengantuk yang berlebihan				
Mengambil keputusan tindakan					
7.	Keluarga mengatur pola makan yang baik				
8.	Keluarga rutin memeriksakan gula darah setiap bulan				
Memberikan perawatan kepada anggota keluarga					
9.	Keluarga memberikan perawatan kulit dengan memberikan <i>lotion</i> pada kulit lansia yang kering				
10.	Keluarga menyediakan makanan yang tidak mengandung pemanis				
11.	Keluarga mengajak lansia berolah raga secara rutin				
12.	Keluarga kurang memperhatikan dalam penggunaan alas kaki pada lansia				
13.	Keluarga enggan merawat lansia, sehingga kurang mengetahui perkembangan kesehatan				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	dari lansia				
Memodifikasi Lingkungan					
14.	Keluarga membersihkan rumah, agar lansia akan melakukan aktivitas tidak melukai kakinya				
15.	Keluarga menyediakan tempat untuk berolahraga di rumah				
16.	Keluarga tidak memberikan motivasi kepada lansia				
17.	Keluarga kurang mendukung dalam kesembuhan lansia				
Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada					
18.	Ketika kadar glukosa darah lansia tinggi, keluarga segera membawa ke pelayanan kesehatan				
19.	Keluarga rutin mengantar dan menemani ketika lansia kontrol ke pelayanan kesehatan				

## LAMPIRAN 6

### KUESIONER PELAKSANAAN MANAJEMEN TERAPI DM TIPE II

#### SESUDAH VALIDITAS

#### Petunjuk Pengisian:

1. Sebelum mengisi pernyataan, bacalah petunjuk pengisian dengan cermat
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dalam kuesioner dibawah ini dengan teliti
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan sebenarnya, dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan

#### Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga memberikan dosis obat DM sesuai anjuran dokter				
2.	Keluarga memberikan obat sesuai dengan cara pemberian yang dianjurkan dokter				
3.	Keluarga memberikan obat DM secara teratur dengan memperhatikan waktu pemberian (sebelum, ketika, atau sesudah makan)				
4.	Keluarga kurang memantau dalam waktu pemberian obat, sehingga keluarga memberikan obat kepada lansia ketika ingat saja				
5.	Manfaat dari melakukan manajemen terapi DM adalah keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia				
6.	Menghindari konsumsi gula adalah salah satu cara untuk mengurangi diabetes melitus				
7.	Teknik pengontrolan gula darah adalah dengan patuh pengobatan, diet dan olahraga				
8.	Manajemen terapi yang baik akan menghambat terjadinya komplikasi penyakit lain				
9.	Keluarga menjalankan diet 3J yaitu Jadwal, Jenis dan Jumlah				
10.	Keluarga mengatur jadwal makan				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	lansiadengan 3 kali makan besardalam 1 hari				
11.	Ketika gula darah lansia normal, keluarga tidak melakukan diet 3J kepada lansia				
12.	Keluarga mengingatkan kepada lansia untuk rutin melakukan olahraga				
13.	Keluarga mengingatkan lansia untuk melakukan aktivitas fisik seperti jalan kaki menggunakan alas kaki				
14.	Keluarga lebih memilih untuk menyuruh lansia tidur supaya tidak cepat lapar				
15.	Keluarga mengajak lansia untuk berolahraga dengan durasi 20-30 menit				
16.	Keluarga merasa terbebani dalam mengingatkan lansia untuk patuh dalam diet				

## Lampiran 7

### Surat Izin dari Fakultas Keperawatan



YAYASAN WIDYA MANDALA SURABAYA  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Raya Kalisari Selatan 1, Tower Barat, Lt. 8 Pakuwon City, Laguna, Telp. (031) 99005299, Fax. (031) 99005278, Surabaya 60112  
Email : [keperawatan@ukwms.ac.id](mailto:keperawatan@ukwms.ac.id), [kep.wima@yahoo.co.id](mailto:kep.wima@yahoo.co.id), Website: <http://www.wima.ac.id>

Nomor : 0077/WM09/Q/2019  
Lampiran : 1 (Satu) eksemplar  
Hal : Permohonan Ijin survei awal dan penelitian

Surabaya, 15 Januari 2019

Kepada : Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa  
Politik dan Perlindungan Masyarakat  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2-4  
Sidoarjo

Kami sampaikan dengan hormat bahwa sehubungan akan dilakukan penyusunan proposal skripsi dari mahasiswa program S-1 Keperawatan :

N a m a : Refikadini Yanta  
Nomor Pokok : 9103015008

Dengan Judul :  
"Hubungan Fungsi Keluarga Terhadap Pelaksanaan Manajemen Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Lansia."

maka kami mohon, agar mahasiswa tersebut diperkenankan untuk melakukan survei awal dan penelitian di Puskesmas Kalirungkut dan Puskesmas Mojo Surabaya.

Semoga data tersebut dapat melengkapi penelitian skripsi yang diharapkan. Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.



Dr. dr. H. Handoko Daeng, Sp.KJ(K)  
NIK 11.08.0624

## Lampiran 8

### Surat Izin Survei dari Bankesbangpol

	<b>PEMERINTAH KOTA SURABAYA</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK</b> <b>DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT</b> Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112
	Surabaya, 17 Januari 2019
Nomor : 070/0675/436.8.5/2019	Kepada
Lampiran : -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Hal : Survey Awal Dan Penelitian	di - <u>SURABAYA</u>

#### REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman, Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya Tanggal 15 Januari 2019 Nomor : 0077/WM08/Q/2019 Perihal : Permohonan Ijin Survey Awal dan Penelitian

Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Refkadni Yanta.  
b. Alamat : Jl Kedung Baruk GG IX/10 M Surabaya.  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.  
e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : Hubungan Fungsi Keluarga terhadap Pelaksanaan Manajemen Terapi Diabetes mellitus Tipe 2 pada Lansia.  
b. Tujuan : Survei Awal Dan Penelitian.  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan.  
d. Penanggung Jawab : Ninda Ayu Prabasari, S.Kep. Ns., M.Kep..  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya Kota Surabaya.

- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mematuhi persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bankesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketuhanan NKRI;  
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

Tembusan :  
Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan.



## Lampiran 9

### Surat Izin dari Dinas Kesehatan Kota



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

### SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 6607 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perindungan Masyarakat  
Nomor : 070/0675/436.8.5/2019  
Tanggal : 17 Januari 2019  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Refikadini Yanta**  
NIM : 9103015008  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Katolik Widya Mandala  
Surabaya  
Alamat : Jl. Kedung Baruk Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Hubungan Fungsi Keluarga terhadap Pelaksanaan Manajemen  
Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Lansia  
Lamanya Penelitian : Bulan Januari s/d Bulan Maret Tahun 2019  
Daerah / tempat : 1. Puskesmas Kalirungkut  
Penelitian : 2. Puskesmas Mojo

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat Ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 20 Januari 2019  
a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris.



Nanik Suketina, S.KM., M.Kes.  
Pembina Tk. I  
NIP. 197901171994032008

Lampiran 10  
Surat Balasan Validitas



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KALIRUNGKUT

Jln. Rungkut Puskesmas No. 1 Surabaya 60293  
Telp. ( 031 ) 8700668

Surabaya, 15 Juni 2019

Nomor : 440/702/436.7.2.33/2019  
Lampiran : -  
Hal : Balasan Surat Ijin  
Survey/Penelitian

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Surabaya

di -  
SURABAYA

Sehubungan dengan surat ijin survey/penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya nomor : 072/6647/436.7.2/2019 tanggal 25 Januari 2019 :

Nama : Refikadini Yanta  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas  
Katolik Widya Mandala Surabaya  
Alamat : Jl. Kedung Baruk Surabaya  
Tujuan penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema penelitian : Hubungan Fungsi Keluarga terhadap  
Pelaksanaan Manajemen Terapi Diabetes Millitus  
Tipe 2 pada Lansia

Telah melaksanakan Survey/penelitian di Puskesmas Kalirungkut bulan Februari s.d Maret 2019.

Demikian surat balasan ini, atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kalirungkut



Dr. Bernadita Martini  
Nip. 196108061988022001

---

Email : [pkmkalirungkut@gmail.com](mailto:pkmkalirungkut@gmail.com)

## Lampiran 11

### Surat Balasan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN KOTA  
UPTD PUSKESMAS MOJO**

Jalan Mojo Klanggru Wetan II/11 Surabaya  
Telp. (031) 5932332

#### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800 / 283 / 436.7.2.32 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini

**N a m a** : dr. NURUL ATFIAH  
**NIP** : 19650129 200112 2 001  
**Pangkat / Gol** : Pembina Tk.I / IV b  
**Jabatan** : Kepala UPTD Puskemas Mojo

Menyatakan bahwa mahasiswa :

**N a m a** : REFIKADINI YANTA  
**NIM** : 9103015008

Benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Mojo pada Bulan April 2019 dengan Judul Skripsi : "HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA TERHADAP PELAKSANAAN MANAJEMEN TERAPI DIABETES MELLITUS TIPE 2 PADA LANSIA".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 11 Juni 2019  
Kepala UPTD Puskesmas Mojo



**dr. NURUL ATFIAH**  
Pembina Tk. I / IV B  
NIP. 19650129 200112 2 001

Email : [pkmojo.sby@gmail.com](mailto:pkmojo.sby@gmail.com)

## Lampiran 12

### Uji Validitas Variabel 1

		Correlations																				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Totalskor
Q1	Pearson Correlation	1	1.000**	.873**	.555**	.541**	.286	.300	.372	-.022	-.057	.616**	.383*	.046	.142	.318	.494**	.230	.295	.000	.560**	.769**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.002	.112	.107	.043	.910	.785	.000	.032	.811	.454	.087	.006	.221	.114	1.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	1.000**	1	.873**	.555**	.541**	.286	.300	.372	-.022	-.057	.616**	.383*	.046	.142	.318	.494**	.230	.295	.000	.560**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.002	.112	.107	.043	.910	.785	.000	.032	.811	.454	.087	.006	.221	.114	1.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.873**	.873**	1	.575**	.603**	.520**	.476**	.487**	-.093	-.109	.594**	.501**	-.020	.264	.360	.544**	.231	.371*	.054	.665**	.849**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.000	.003	.008	.006	.626	.566	.001	.005	.917	.159	.050	.002	.219	.044	.776	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.555**	.555**	.575**	1	.244	.233	.193	.224	-.215	.128	.386*	.354	.082	-.032	.191	.556**	.311	.372*	.280	.404*	.639**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001		.194	.214	.306	.235	.255	.500	.035	.055	.666	.867	.312	.001	.094	.043	.135	.027	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.541**	.541**	.603**	.244	1	.534*	.709**	.655**	-.069	-.240	.415	.267	-.241	.062	.335	.347	.122	.180	-.055	.447**	.585**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.194		.002	.000	.000	.719	.201	.023	.153	.200	.743	.070	.060	.522	.342	.775	.013	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	.286	.286	.520**	.233	.534*	1	.895**	.776**	-.102	-.366*	.268	.174	-.285	.188	.397	.510**	.033	.181	-.015	.302	.531**
	Sig. (2-tailed)	.112	.112	.003	.214	.002		.000	.000	.592	.046	.152	.358	.127	.320	.030	.004	.862	.337	.938	.105	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.300	.300	.476**	.193	.709**	.895**	1	.761**	-.056	-.374*	.263	.184	-.280	.139	.390*	.461**	.013	.224	-.121	.325	.525**
	Sig. (2-tailed)	.107	.107	.008	.306	.000	.000		.000	.771	.042	.160	.330	.134	.465	.033	.010	.946	.235	.524	.080	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	.372*	.372*	.487**	.224	.655**	.776**	.761**	1	-.105	-.642**	.346	.211	-.368*	-.172	.284	.398*	-.186	.127	-.167	.361*	.413*
	Sig. (2-tailed)	.043	.043	.006	.235	.000	.000	.000		.582	.000	.061	.263	.046	.364	.128	.029	.326	.505	.379	.050	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	-.022	-.022	-.093	-.215	-.069	-.102	-.056	-.105	1	-.022	-.250	-.429*	-.167	-.130	.113	-.274	-.175	-.358	-.489**	.113	-.167
	Sig. (2-tailed)	.910	.910	.626	.255	.719	.582	.771	.582		.906	.182	.018	.378	.494	.552	.142	.355	.052	.006	.551	.378
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	-.057	-.057	-.109	.128	-.240	-.366*	-.374*	-.642**	-.022	1	.008	.046	.472**	.210	-.125	.005	.494**	.096	.103	-.182	.080
	Sig. (2-tailed)	.785	.785	.566	.500	.201	.046	.042	.000	.906		.967	.807	.008	.265	.510	.981	.006	.614	.588	.336	.675
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.616**	.616**	.594**	.386*	.415	.268	.346	.250	.008	1	.667**	.032	.396*	.265	.511**	.337	.238	.065	.328	.704**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.035	.023	.152	.180	.081	.967		.000	.868	.030	.156	.004	.069	.205	.734	.077	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	.393*	.393*	.501**	.354	.267	.174	.184	.211	-.429*	.046	.667**	1	.047	.254	.295	.542**	.368*	.514*	.169	.320	.651**
	Sig. (2-tailed)	.032	.032	.005	.055	.153	.358	.330	.263	.018	.807	.000		.807	.176	.113	.002	.045	.004	.372	.085	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.046	.046	-.020	.082	-.241	-.285	-.380	-.368*	-.167	.472**	.032	.047	1	.274	-.063	-.037	.341	.280	.184	.000	.148
	Sig. (2-tailed)	.811	.811	.917	.866	.200	.127	.134	.046	.378	.008	.868	.807		.143	.742	.848	.065	.135	.331	1.000	.435
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	.142	.142	.264	-.032	.062	.188	.139	-.172	-.130	.210	.396*	.254	.274	1	.342	.228	.268	.272	.215	.103	.429*
	Sig. (2-tailed)	.454	.454	.159	.867	.743	.320	.465	.364	.494	.265	.030	.176	.143		.064	.226	.156	.146	.255	.587	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	.318	.318	.360	.191	.335	.397*	.390*	.284	.113	-.125	.265	.285	-.063	.342	1	.577**	-.095	.454*	-.100	.164	.551**
	Sig. (2-tailed)	.087	.087	.050	.312	.070	.030	.033	.128	.552	.510	.156	.113	.742	.064		.001	.617	.012	.601	.385	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q16	Pearson Correlation	.494**	.494**	.544**	.556**	.347	.510*	.461*	.398*	-.274	.005	.511**	.542**	-.037	.228	.577**	1	.148	.539**	.037	.329	.742**
	Sig. (2-tailed)	.006	.006	.002	.001	.060	.004	.010	.029	.142	.981	.004	.002	.848	.226	.001		.436	.002	.845	.081	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q17	Pearson Correlation	.230	.230	.231	.311	.122	.033	.013	-.186	-.175	.494**	.337	.368*	.341	.266	-.095	.148	1	.224	.402*	-.089	.436*
	Sig. (2-tailed)	.221	.221	.219	.094	.522	.862	.846	.326	.355	.006	.069	.045	.065	.156	.617	.436		.235	.028	.638	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q18	Pearson Correlation	.295	.295	.371**	.372*	.180	.181	.224	.127	-.358	.086	.238	.514**	.280	.272	.454	.536**	.224	1	.388*	.103	.627**
	Sig. (2-tailed)	.114	.114	.044	.043	.342	.337	.235	.505	.052	.614	.205	.004	.135	.146	.012	.002	.235		.034	.588	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q19	Pearson Correlation	.000	.000	.054	.280	-.055	-.015	-.121	-.167	-.489**	.103	.065	.169	.184	.215	-.100	.037	.402	.388*	1	-.135	.216
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.776	.135	.775	.938	.524	.379	.006	.588	.734	.372	.331	.255	.601	.845	.028	.034		.475	.251
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q20	Pearson Correlation	.580**	.580**	.665**	.404*	.447*	.302	.325	.361*	.113	-.182	.328	.320	.000	.103	.164	.323	-.089	.103	-.135	1	.535**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.027	.013	.105	.080	.050</													

## Lampiran 13

### Uji Validitas Variabel 2

		Correl												
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
Q1	Pearson Correlation	1	-.433'	.432'	.676''	.390'	.224	.062	-.036	.639''	.068	-.306	-.019	.671''
	Sig. (2-tailed)		.017	.017	.000	.033	.234	.744	.850	.000	.720	.100	.921	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	-.433'	1	-.226	-.431'	-.239	-.098	-.245	-.291	-.283	.216	.084	.164	-.277
	Sig. (2-tailed)	.017		.230	.017	.203	.605	.191	.119	.129	.251	.659	.387	.139
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.432'	-.226	1	.327	.378'	.100	-.144	-.061	.228	-.200	.013	.088	.408'
	Sig. (2-tailed)	.017	.230		.077	.039	.601	.447	.748	.225	.289	.944	.645	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.676''	-.431'	.327	1	.433'	-.114	-.017	.047	.573''	.193	-.366'	.024	.356
	Sig. (2-tailed)	.000	.017	.077		.017	.548	.929	.806	.001	.307	.047	.898	.053
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.390'	-.239	.378'	.433'	1	-.132	-.117	-.081	.345	.056	.281	.042	.463''
	Sig. (2-tailed)	.033	.203	.039	.017		.488	.537	.670	.062	.770	.132	.825	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	.224	-.098	.100	.114	-.132	1	-.002	.192	.065	.224	-.366'	-.122	.193
	Sig. (2-tailed)	.234	.605	.601	.548	.488		.992	.309	.732	.234	.047	.520	.307
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.062	-.245	-.144	-.017	-.117	-.002	1	.209	-.033	.062	-.087	-.027	.190
	Sig. (2-tailed)	.744	.191	.447	.929	.537	.992		.267	.744	.649	.886	.314	.190
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	-.036	-.291	-.061	.047	-.081	.192	.209	1	.056	-.081	.107	-.130	-.234
	Sig. (2-tailed)	.850	.119	.748	.806	.670	.309	.267		.769	.669	.575	.493	.214
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	.639''	-.283	.228	.573''	.345	.065	-.033	.056	1	.279	-.042	-.171	.359
	Sig. (2-tailed)	.000	.129	.225	.001	.062	.732	.863	.769		.136	.824	.366	.051
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.068	.216	-.200	.193	.056	.224	.062	-.081	.279	1	-.149	.369'	.069
	Sig. (2-tailed)	.720	.251	.289	.307	.770	.234	.744	.669	.136		.432	.045	.718
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	-.306	.084	.013	-.366'	.281	-.366'	-.087	.107	-.042	-.149	1	-.053	-.166
	Sig. (2-tailed)	.100	.659	.944	.047	.132	.047	.649	.575	.824	.432		.779	.379
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	-.019	.164	.088	.024	.042	-.122	-.027	-.130	-.171	.369'	-.053	1	-.078
	Sig. (2-tailed)	.921	.387	.645	.898	.825	.520	.886	.493	.366	.045	.779		.682
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.671''	-.277	.408'	.356	.463''	.193	.190	-.234	.359	.069	-.166	-.078	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.139	.025	.053	.010	.307	.314	.214	.051	.718	.379	.682	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	-.105	.257	-.341	.033	-.172	-.289	-.197	.009	-.022	.182	-.093	-.007	-.150
	Sig. (2-tailed)	.579	.171	.065	.862	.364	.122	.298	.961	.907	.336	.626	.970	.428
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	.476''	-.251	.483''	.154	.534''	.156	-.116	.012	.381'	-.034	.011	-.122	.682''
	Sig. (2-tailed)	.008	.182	.007	.416	.002	.411	.540	.948	.038	.858	.955	.520	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q16	Pearson Correlation	.062	.124	.039	.387	.069	.174	-.033	.240	.203	.216	-.085	-.275	.114
	Sig. (2-tailed)	.746	.513	.837	.035	.716	.359	.864	.202	.281	.251	.657	.141	.548
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q17	Pearson Correlation	.630''	-.075	.237	.484''	.503''	.124	-.258	.000	.596''	.280	-.088	-.106	.582''
	Sig. (2-tailed)	.000	.693	.206	.007	.005	.513	.169	1.000	.001	.134	.642	.577	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q18	Pearson Correlation	.189	-.087	.072	.304	.410'	-.100	.055	-.009	.187	.238	.115	-.116	.289
	Sig. (2-tailed)	.317	.646	.706	.102	.025	.598	.773	.960	.323	.205	.544	.542	.121
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q19	Pearson Correlation	.484''	-.198	.286	.464''	.331	.162	-.255	.169	.432'	.247	-.253	-.112	.408'
	Sig. (2-tailed)	.007	.295	.126	.010	.074	.393	.174	.373	.017	.187	.178	.557	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q20	Pearson Correlation	.380'	-.092	.210	.310	.153	.426'	.137	.087	.221	.124	-.275	-.197	.366'
	Sig. (2-tailed)	.038	.630	.266	.086	.419	.019	.470	.648	.240	.515	.142	.297	.046

## Lampiran 14

### Uji Reliabilitas Variabel 1

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded <sup>a</sup>	1	3.2
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.867	19

## Lampiran 15

### Uji Reliabilitas Variabel 2

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.891	16

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	49.70	35.045	.735	.879
Q2	49.70	35.045	.735	.879
Q3	49.80	33.614	.840	.874
Q4	50.03	35.757	.548	.885
Q5	49.67	36.506	.600	.884
Q6	49.80	36.028	.550	.885
Q7	49.73	36.547	.559	.885
Q8	49.87	36.809	.492	.887
Q11	50.10	33.472	.662	.880
Q12	50.27	33.789	.607	.883
Q14	50.53	37.637	.291	.894
Q15	50.07	36.202	.494	.887
Q16	50.23	33.840	.731	.877
Q17	50.27	38.133	.247	.895
Q18	50.97	33.137	.473	.895
Q20	49.77	36.461	.489	.887

## Lampiran 16

### Hasil Uji Hipotesis *Rank Spearman*

			Fungsi Keluarga	Pelaksanaan Manajemen Terapi DM Tipe II
Spearman's rho	Fungsi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.531**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	60	60
	Pelaksanaan Manajemen Terapi DM Tipe II	Correlation Coefficient	.531**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	60	60

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

## Lampiran 17

### Rekapitulasi Data Demografi

Responder	Umur	JK	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Yang merawat	Lama Menderita	Lama tinggal	Obat	Komplikasi	Fungsi Keluarga	Pelaksanaan Manajemen Terapi
1	35	P	SMA	IRT	Anak	9 tahun	9 tahun	tablet	Tidak	Baik	Baik
2	38	P	SMA	Wiraswasta	Anak	2 tahun	2 tahun	tablet	Tidak	Baik	Baik
3	57	L	SMA	Swasta	Istri	6 bulan	25 tahun	tablet	Tidak	Baik	Baik
4	65	P	SMP	IRT	Istri	5 tahun	45 tahun	tablet dan insulin	Ya, Penglihatan kabur	Baik	sedang
5	50	P	SMP	Wiraswasta	Anak	2 tahun	5 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	sedang
6	62	P	SD	Wiraswasta	Anak	2 tahun	10 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik
7	46	L	S1	PNS	Anak	3 tahun	46 tahun	tablet	Tidak	baik	sedang
8	41	L	SMA	Swasta	Anak	3 bulan	41 tahun	tablet	Ya, stroke	Kurang baik	Baik
9	63	P	S1	Swasta	Kakak	1 tahun	1 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik
10	33	P	SMA	IRT	Anak	10 tahun	10 tahun	tablet dan insulin	Tidak	baik	Baik
11	62	P	S1	IRT	Kakak	3 bulan	62 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik
12	81	P	SD	IRT	Istri	5 tahun	50 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik
13	69	P	SMP	Pensiunan	Istri	20 tahun	45 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Baik
14	48	L	SMA	PNS	Suami	5 tahun	23 tahun	tablet	Tidak	Baik	Baik

15	25	P	SMP	IRT	Cucu	2 tahun	3 tahun	tablet	Ya, HT	Kurang baik	Sedang
16	66	P	S1	IRT	Kakak	1 tahun	25 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik
17	34	L	SMP	Swasta	Anak	2 tahun	34 tahun	tablet	Ya, Penglihatan kabur	baik	Baik
18	39	P	S1	IRT	Anak	13tahun	4 tahun	tablet	Ya, HT	baik	Baik
19	65	P	SMP	IRT	Istri	4 tahun	49 tahun	tablet	Ya, penyakit jantung	baik	Baik
20	68	P	SD	IRT	Istri	15 tahun	46 tahun	tablet	Ya, Penglihatan Kabur	Kurang baik	Baik
21	66	L	S1	Swasta	Suami	13 tahun	48 tahun	tablet dan insulin	Tidak	baik	Baik
22	30	P	SMA	IRT	Anak	4 tahun	4 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik
23	29	L	SMK	Swasta	Anak	19 tahun	29 tahun	insulin	Tidak	baik	Baik
24	35	P	SMA	IRT	Anak	23 tahun	35 tahun	tablet	Ya, Penglihatan kabur	baik	Baik
25	21	P	S1	Swasta	Cucu	5 tahun	5 tahun	tablet	Tidak	baik	Sedang
26	60	P	SMA	IRT	Suami	3,5 tahun	35 tahun	tablet	Tidak	baik	Sedang
27	38	P	SD	IRT	Anak	3 tahun	38 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Sedang
28	48	P	S1	Wiraswasta	Anak	19 tahun	48 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik
29	32	L	SMA	Swasta	Anak	3 tahun	3 tahun	tablet	Tidak	baik	Sedang
30	65	L	SMP	IRT	Suami	10 tahun	39 tahun	tablet	Tidak	Baik	Baik
31	34	P	SMA	Wiraswasta	Anak	5 tahun	34 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik

32	73	P	SD	IRT	Kakak	12 tahun	12 tahun	insulin	Tidak	Baik	Baik
33	63	P	SD	IRT	Kakak	3 tahun	3 tahun	tablet	Tidak	tidak baik	Buruk
34	21	P	SMK	Swasta	Anak	3 tahun	21 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Buruk
35	70	L	SMA	Swasta	Suami	2 tahun	45 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Baik
36	75	L	STM	Pensiunan	Suami	5 tahun	50 tahun	tablet	Tidak	Baik	Baik
37	55	L	SMP	IRT	Suami	3 tahun	30 tahun	tablet	Tidak	Baik	Baik
38	37	P	SMA	Wiraswasta	Anak	2 tahun	30 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Baik
39	35	P	SMK	Swasta	Anak	2 tahun	15 tahun	tablet	Tidak	baik	Baik
40	70	P	SMFA	Swasta	Kakak	10 tahun	35 tahun	tablet	Tidak	Baik	Baik
41	31	L	STM	Swasta	Anak	15 tahun	31 tahun	tablet	Ya, HT	Kurang baik	Sedang
42	49	L	SMA	Wiraswasta	Anak	30 tahun	49 tahun	tablet	Tidak	Baik	Sedang
43	40	P	SMP	IRT	Anak	5 tahun	5 tahun	tablet	Tidak	tidak baik	Sedang
44	24	P	D3	IRT	Anak	10 tahun	24 tahun	tablet	Tidak	Baik	Sedang
45	69	L	SMP	IRT	Suami	1 tahun	45 tahun	tablet	Tidak	baik	Sedang
46	64	P	SD	IRT	Istri	6 tahun	40 tahun	tablet	Ya, Penglihatan Kabur	tidak baik	Sedang
47	75	L	SD	Pensiunan	Suami	1 tahun	50 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Sedang
48	47	L	SMA	Swasta	Anak	1 tahun	30 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Sedang
49	39	P	S1	Wiraswasta	Menantu	6 tahun	10 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Sedang
50	30	P	S1	Swasta	Anak	10 tahun	30 tahun	tablet	Tidak	tidak baik	Sedang
51	35	P	SMA	Swasta	Anak	1 tahun	35 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Sedang
52	28	P	SMP	Wiraswasta	Anak	3 tahun	20 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Buruk
53	40	P	SMK	Swasta	Anak	12 tahun	30 tahun	tablet dan insulin	Tidak	Kurang baik	Sedang

54	35	P	D3	Swasta	Anak	15 tahun	35 tahun	insulin	Tidak	Baik	Baik
55	58	L	SMA	Swasta	Suami	5 tahun	30 tahun	insulin	Tidak	Kurang baik	Baik
56	38	P	D3	Swasta	Anak	8 tahun	25 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Sedang
57	35	P	SMA	Swasta	Anak	2 tahun	35 tahun	tablet	Tidak	baik	Sedang
58	34	P	SMP	IRT	Anak	1 tahun	34 tahun	tablet	Ya, jantung	Kurang baik	Sedang
59	40	L	STM	Swasta	Anak	4 tahun	30 tahun	tablet	Tidak	Kurang baik	Sedang
60	25	P	SD	IRT	Anak	3 tahun	25 tahun	tablet	Tidak	tidak baik	Buruk

**Lampiran 18**  
**Jawaban Kuesioner Fungsi Keluarga**

No Responden	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Total Skor	Kategori	Coding
1	3	3	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	65	Baik	3
2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4	4	2	4	2	4	4	4	63	Baik	3
3	2	3	3	4	3	2	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	64	Baik	3
4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	2	2	3	4	2	4	3	4	62	Baik	3
5	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	46	Kurang baik	2
6	3	3	3	3	3	2	4	4	2	2	3	4	2	4	2	3	4	4	4	59	baik	3
7	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	1	4	3	1	1	4	3	3	60	baik	3
8	4	4	2	3	4	1	4	2	4	3	3	3	3	3	1	1	4	3	3	55	Kurang baik	2
9	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	4	3	3	60	baik	3
10	3	3	3	3	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	65	baik	3
11	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	63	baik	3
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	61	baik	3
13	4	4	4	3	3	2	4	4	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	57	Baik	3
14	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4	60	Baik	3
15	3	3	4	3	2	3	4	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	55	Kurang baik	2
16	4	4	3	3	4	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	61	baik	3
17	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	61	baik	3

18	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	1	4	4	3	3	64	baik	3
19	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	2	4	3	4	3	59	baik	3
20	4	4	2	4	3	1	2	4	2	3	4	2	1	4	2	1	1	3	3	50	Kurang baik	2
21	4	4	3	4	4	1	3	4	2	4	4	2	3	3	4	2	3	4	4	62	baik	3
22	2	4	3	4	3	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	baik	3
23	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	3	65	baik	3
24	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	4	4	2	61	baik	3
25	4	3	4	4	2	1	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	61	baik	3
26	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	66	baik	3
27	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	49	Kurang baik	2
28	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	60	baik	3
29	3	4	3	3	2	2	3	4	1	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	59	baik	3
30	4	4	3	3	2	3	3	4	2	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	61	Baik	3
31	4	4	4	3	4	1	4	4	4	2	4	2	3	4	2	3	3	3	3	61	baik	3
32	3	3	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	62	Baik	3
33	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	38	Kurang baik	2
34	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	47	Kurang baik	2
35	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	4	4	2	2	49	Kurang baik	2
36	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	62	Baik	3
37	3	4	3	4	4	1	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	66	Baik	3
38	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	1	3	3	45	Kurang baik	2

39	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	59	baik	3
40	3	3	4	4	2	2	3	4	4	3	2	4	3	3	2	4	4	3	4	61	Baik	3
41	4	4	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	1	4	4	2	3	58	Baik	3
42	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	60	Baik	3
43	2	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	37	tidak baik	1
44	3	3	3	4	4	1	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	61	Baik	3
45	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	60	baik	3
46	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	38	Kurang baik	2
47	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	44	Kurang baik	2
48	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	55	Kurang baik	2
49	4	4	3	4	3	2	4	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	56	Kurang baik	2
50	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	38	Kurang baik	2
51	3	2	4	3	4	2	3	4	1	3	2	3	2	4	2	4	3	2	3	54	Kurang baik	2
52	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	52	Kurang baik	2
53	4	3	3	4	3	1	3	2	1	2	2	2	4	3	1	1	4	3	2	48	Kurang baik	2
54	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	1	4	4	2	3	64	Baik	3
55	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	3	3	2	1	39	Kurang baik	2

56	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	2	1	56	Kurang baik	2
57	4	2	3	4	4	1	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	60	baik	3
58	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	1	4	4	2	2	50	Kurang baik	2
59	3	2	2	3	3	1	4	3	2	3	3	2	3	3	1	4	4	2	3	51	Kurang baik	2
60	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	3	3	3	3	38	Kurang baik	2

## Lampiran 19

### Jawaban Kuesioner Pelaksanaan Manajemen Terapi Diabetes Melitus Tipe II

No Responden	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Total Skor	Kategori	Coding
1	3	3	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	53	Baik	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	1	57	Baik	3
3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	59	Baik	3
4	4	4	3	4	3	2	4	4	1	2	3	2	2	3	1	1	43	sedang	2
5	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	41	sedang	2
6	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	50	Baik	3
7	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	46	sedang	2
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	59	baik	3
9	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	53	Baik	3
10	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	54	baik	3
11	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	56	baik	3
12	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	3	3	3	54	baik	3
13	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	50	baik	3
14	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	4	53	baik	3
15	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	45	sedang	2
16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	4	4	56	baik	3
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	3	4	4	58	baik	3
18	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	58	baik	3
19	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	52	baik	3
20	4	4	3	1	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	2	51	baik	3

21	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	4	2	2	3	3	50	baik	3
22	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	58	baik	3
23	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	4	55	baik	3
24	4	4	3	4	3	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	50	baik	3
25	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	1	3	3	3	3	3	46	sedang	2
26	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1	39	sedang	2
27	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	42	sedang	2
28	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	51	Baik	3
29	3	3	3	3	3	2	3	4	1	2	2	1	3	3	2	4	42	sedang	2
30	4	4	3	4	3	3	4	2	4	2	2	4	3	3	3	3	51	Baik	3
31	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	53	Baik	3
32	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	56	Baik	3
33	3	2	1	1	3	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	31	buruk	1
34	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	30	buruk	1
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	46	baik	3
36	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	56	Baik	3
37	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	55	Baik	3
38	4	4	3	2	4	4	3	4	2	2	3	4	4	3	3	4	53	baik	3
39	4	4	3	2	4	4	3	3	4	1	2	4	3	4	2	4	51	baik	3
40	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	54	baik	3
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	49	baik	3
42	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	45	sedang	2
43	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	38	sedang	2
44	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	48	Sedang	2
45	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	45	Sedang	2

46	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	46	Sedang	2
47	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	40	Sedang	2
48	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	3	45	Sedang	2
49	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	46	Sedang	2
50	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	45	Sedang	2
51	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	43	Sedang	2
52	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	32	sedang	2
53	4	3	3	4	3	1	3	2	1	2	2	2	4	3	1	1	39	Sedang	2
54	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	2	3	3	4	2	4	52	Baik	3
55	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	50	Baik	3
56	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	42	Sedang	2
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	44	Sedang	2
58	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	3	3	42	Sedang	2
59	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	1	3	4	41	Sedang	2
60	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	3	29	Buruk	1

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN  
MANAJEMEN TERAPI PADA LANSIA DENGAN Diabetes  
Melitus Tipe II**

**ARTIKEL PENELITIAN**



**Penulis:**

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>1. Refikadini Yanta</b>                          | <b>NRP. 9103015008</b>  |
| <b>2. Minarti, M.Kep.,Sp.Kom.</b>                   | <b>NIK. 911.LB.0826</b> |
| <b>3. Ninda Ayu Prabasari P., S.Kep.,Ns.,M.Kep.</b> | <b>NIK. 911.12.0725</b> |

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ARTIKEL PENELITIAN**

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN  
MANAJEMEN TERAPI PADA LANSIA DENGAN Diabetes Melitus Tipe II**

**OLEH :**

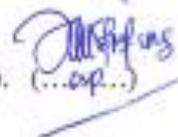
**Refikadini Yanta**

**NRP: 9103015008**

**Pembimbing Utama : Minarti, M.Kep.,Sp.Kom.**



**Pembimbing Pendamping : Ninda Ayu Prabasari P. S.Kep.,Ns.,M.Kep.**



**Surabaya, Juli 2019**

## ABSTRAK

### HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN MANAJEMEN TERAPI PADA LANSIA DENGAN Diabetes Melitus Tipe II

Oleh : Refikadini Yanta

Peyakit Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyakit degeneratif yang susah untuk disembuhkan sehingga membutuhkan fungsi keluarga untuk melakukan manajemen terapi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan pelaksanaan manajemen terapi pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi yang yaitu keluarga yang tinggal dan dominan merawat lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang memiliki Diabetes Melitus Tipe II. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner fungsi keluarga dan kuesioner pelaksanaan manajemen terapi DM Tipe II. Uji hipotesis menggunakan *Rank spearman*  $<0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dengan pelaksanaan manajemen terapi DM Tipe II ( $P=0,000$ ) dengan koefisien korelasi 0,531 dalam kekuatan sedang menunjukkan arah korelasi positif. Fungsi keluarga akan berjalan dengan baik apabila interaksi antar anggota keluarga juga baik sehingga pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II juga akan terlaksana dengan baik.

**Kata Kunci** : Fungsi Keluarga, Pelaksanaan Manajemen Terapi, Diabetes Melitus Tipe II, Lansia

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF FAMILY FUNCTIONS WITH IMPLEMENTATION OF THERAPY MANAGEMENT IN ELDERLY WITH TYPE II DIABETES MELITUS

By: Refikadini Yanta

Diabetes mellitus type II is a degenerative disease that is difficult to heal that requires the function of the family to conduct therapeutic management. The purpose of this research is to know the relationship between family function and the implementation of therapeutic management in elderly with Diabetes mellitus type II. The research draft uses the Cross Sectional Study. The populations that are living together with the elderly and dominant care for the elderly over 60 years old who have Diabetes mellitus type II. This research sampling technique with Total Sampling. The instrument used is a family function questionnaire and a questionnaire for the management of DM type II therapy. The hypothesis test uses the Rank of Spearman  $< 0.05$ . The results showed a significant link between the family function and the implementation of the management of DM type II ( $P = 0,000$ ) with a correlation coefficient of 0.531 in the moderate strength indicating the direction of positive correlation. Family function will work well if the interaction between family members is also good so that the implementation of Diabetes mellitus type II Therapy management will also be carried out well.

**Keywords:** Family Function, Implementation of Therapy Management, Diabetes Type II Melitus, Elderly

## PENDAHULUAN

Keluarga merupakan aspek terpenting dalam proses menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sedang sakit, jika keluarga tidak ikut serta dalam pemantauan penyakit yang sedang diderita oleh lansia di dalam keluarga, maka akan memperburuk kondisi kesehatan lansia dengan timbulnya penyakit kronis. Diabetes melitus yang akan disingkat DM pada lansia, meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) bila dibandingkan dengan diabetes melitus usia muda (Andarmoyo, 2012). Masalah pada keluarga yang biasa terjadi adalah kurangnya menerapkan atau mengaplikasikan adanya fungsi keluarga sehingga adanya sifat acuh tak acuh pada lansia yang sedang sakit.

Menurut WHO (2013) jumlah penderita DM sekitar 347 juta orang. WHO memproyeksikan bahwa DM akan menjadi penyebab utama kematian ke-7 tahun 2030 (WHO, 2013). Menurut, Infodatin (2014) DM merupakan penyakit terbesar ke-5 yang banyak diderita oleh lansia dengan persentase 5,5%. Diabetes merupakan penyakit kronis yang apabila tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi lanjut. Menurut data WHO (2015) menunjukkan jumlah lansia sebesar 8,1% dari total populasi.

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah mempunyai kadar yang tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup (Nabyl, 2009). Keluarga juga harus mengetahui jadwal, jenis, serta jumlah makan dari lansia dengan diabetes melitus. Fungsi afektif penting baik bagi individu maupun fungsi keluarga karena sebagai satu kesatuan. Apabila fungsi afektif tidak dipenuhi maka keluarga akan mengalami tekanan, gangguan kesehatan serta tanda-tanda *distress* dari satu atau lebih dari anggota keluarga (Friedman, Bowder, Elaine, 2010). Fungsi perawatan kesehatan, menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, perlindungan, serta merawat anggota keluarga yang sedang sakit serta sejauh mana keluarga mengenal sehat-sakit (Andarmoyo, 2012). Fungsi perawatan kesehatan berfungsi sebagai *care giver* pada anggota keluarga yang membutuhkan.

Karena permasalahan lansia di Indonesia semakin meningkat, serta penyakit diabetes melitus merupakan penyebab kematian ke-7 menurut WHO (2013) serta penyakit ke-5 yang diderita oleh lansia maka diperlukan adanya keterlibatan keluarga untuk mengurangi terjadinya penderita diabetes melitus.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah fungsi keluarga. Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini adalah pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II. Penelitian ini, yang dijadikan subyek populasi adalah keluarga yang tinggal dan dominan merawat lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang memiliki Diabetes Melitus Tipe II di Posyandu lansia Mekar Sari wilayah kerja Puskesmas Mojo. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 60 orang. Penelitian ini memiliki sampel keluarga yang tinggal dan dominan merawat lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang memiliki Diabetes Melitus Tipe II di Posyandu lansia Mekar Sari wilayah kerja Puskesmas Mojo. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner fungsi keluarga dan kuesioner pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL PENELITIAN**

Tabel 1 Data Demografi Responden

<b>No.</b>	<b>Data Demografi</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Umur	17-25 tahun	5	5
		26-35 tahun	16	33
		36- 45 tahun	10	12
		46-55 tahun	7	8
		56-65 tahun	11	18
		>66 tahun	11	18
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	19	32
		Perempuan	41	68
3.	Pendidikan Terakhir	SD	9	15
		SMP	12	20
		SMA	26	43
		D3	3	5
		S1	10	17
4.	Pekerjaan	IRT	24	40

No.	Data Demografi	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
		Wiraswasta	9	17
		Swasta	22	30
		PNS	2	3
		Pensiunan	3	5
5.	Yang merawat	Anak	34	57
		Cucu	2	3
		Istri	7	13
		Suami	10	15
		Menantu	1	2
		Kakak	6	10
6	Lama Menderita	1-2 bulan	3	5
		>1-<=3 tahun	24	40
		>3 -<=5 tahun	11	18
		>5 -<=10 tahun	10	17
		>10 -<=15 tahun	7	12
		>15 -<=20 tahun	3	5
		>20 -<=25	1	1,7
		>25 -<=30	1	1,7
7.	Lama tinggal	<1-<=10 tahun	14	23
		>10-<=20 tahun	3	5
		>20-<=30 tahun	15	25
		>30-<=40 tahun	13	22
		>40-<=50 tahun	14	23
		>50-<=62 tahun	1	2
8.	Obat yang dikonsumsi	Obat Minum (tablet)	52	86
		Suntik Insulin	4	7
		Obat Minum dan Suntik Insulin	4	7
9.	Komplikasi	Iya	11	18
		Tidak	49	82

Tabel 1 menunjukkan hasil dari data demografi responden sebagai berikut, sebagian responden dengan umur 26-35 tahun dengan persentase 33% (16 orang). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah persentase 68% (41 orang). Tingkat pendidikan terakhir responden adalah SMA dengan jumlah persentase 43% (26 orang). Jumlah persentase dari pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 40% (24 orang). Responden yang merawat sebagian besar yaitu Anak dengan jumlah persentase 57% (34 orang). Lansia dengan lama menderita terbanyak adalah pada 1-3 tahun dengan persentase 40% (24 orang). Responden dengan lama tinggal yaitu selama 20-30 tahun dengan persentase 25% (15 orang). Obat yang dikonsumsi lansia sebagian besar yaitu obat minum (tablet) sebanyak 87% (52 orang). Komplikasi pada lansia sebagian besar tidak mengalami komplikasi dengan persentasi 80% (48 orang).

Tabel 2 Distribusi Data Khusus

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Fungsi Keluarga		
	a. Baik	37	59
	b. Kurang Baik	22	33
	c. Tidak Baik	1	8
2.	Pelaksanaan Manajemen Terapi DM Tipe II		
	a. Baik	33	53
	b. Sedang	24	40
	c. Buruk	3	7

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah responden yang menjalankan fungsi keluarga dengan baik yaitu 59% (35 orang), dan menjalankan pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II dengan baik yaitu sebanyak 53% (32 orang).

Tabel 3 Fungsi Keluarga dan Pelaksanaan Manajemen Terapi Diabetes Melitus Tipe II

Fungsi Keluarga	Pelaksanaan Manajemen Terapi DM Tipe II						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		f	%
	F	%	F	%	F	%		
<b>Baik</b>	28	75,7	9	24,3	0	0	37	100
<b>Kurang baik</b>	5	22,7	14	63,6	3	13,6	22	100
<b>Tidak Baik</b>	0	0	1	100	0	0	1	100
<b>Total</b>	33	55	24	40	3	5	60	100
	$r = 0,531^{**}$				$\alpha = 0,05$		P = 0,000	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil dari 60 orang responden(100%) yaitu dari 32 responden terdapat 24 keluarga (75%) dengan fungsi keluarga baik memiliki pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II yang baik. Responden sebanyak 23 keluarga dengan fungsi keluarga kurang baik ada 13 keluarga (56%) memiliki pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II sedang, dan sebanyak 5 responden dengan fungsi keluarga tidak baik ada 3 keluarga (60%) memiliki pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II sedang.

## **PEMBAHASAN**

### **Fungsi Keluarga**

Penelitian ini memiliki responden 60 keluarga yang tinggal dan dominan merawat lansia yang berusia lebih dari 60 yang memiliki Diabetes Melitus Tipe II . Hasil penelitian pada gambar 5.8 menunjukkan bahwa 61% (37 orang) keluarga melaksanakan fungsi keluarga dengan baik. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rorong, Posangi & Rompas (2018) menyatakan bahwa adanya fungsi keluarga akan mempengaruhi penerimaan lansia dengan terjadinya kemunduran-kemunduran fisik yang dialami. Pada penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa fungsi keluarga yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup lansia, semakin baik fungsi keluarga maka lansia akan dapat dengan baik menerima kemunduran fisik yang terjadi, sehingga akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi keluarga yang baik, yang pertama adalah pendidikan dan umur. Keluarga di wilayah posyandu lansia Mekar Sari berdasarkan data demografi dari pendidikan terakhir sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA 43% (26 orang). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Putri & Permana (2011) mengatakan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi dalam suatu keluarga dapat berpengaruh positif terhadap fungsi keluarga tersebut, keluarga dengan pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi. Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki umur 26-35 tahun yaitu 33% (16 orang). Menurut Depkes (2014), kategori umur tersebut sudah memasuki masa dewasa awal. Penelitian yang dilakukan oleh Suryanda, Nazori, & Zanzibar (2019) mengatakan bahwa pada usia dewasa awal sudah memiliki kematangan berfikir sehingga berdampak pada pengetahuan dan sikap untuk melakukan tindakan serta memahami sebuah masalah.

Faktor kedua yaitu lama tinggal. Pada penelitian ini berdasarkan lama tinggal dengan penderita Diabetes Melitus Tipe II, mayoritas responden tinggal tinggal bersama selama  $>20-\leq 30$  tahun yaitu sebanyak 15 orang (25%). Penelitian yang dilakukan Nakamireto (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara lama tinggal dengan menjalankan kepatuhan pengobatan

dan diet, peneliti berpendapat semakin lama tinggal dengan penderita maka keluarga akan dengan mudah merawat dan menjalankan pengobatan serta diet yang dijalani. Peneliti berpendapat bahwa lama tinggal memiliki pengaruh pada fungsi keluarga dalam menjalankan manajemen terapi, keluarga yang sudah tinggal lama dengan lansia seharusnya sudah terbiasa dengan berbagai macam terapi yang dijalankan, maka fungsi keluarga juga dapat berjalan dengan baik.

Hasil dari penelitian ini bahwa setengah dari jumlah keluarga, memiliki fungsi keluarga dengan kategori kurang baik dengan presentase 37% (22 orang). Faktor yang kemungkinan berpengaruh adalah pendidikan. Berdasarkan data demografi pendidikan terakhir sebagian besar keluarga memiliki pendidikan terakhir SMP 12 orang (20%) dan SD 9 orang (15%). Hasil tersebut didukung oleh penelitian Putri & Permana (2011) menyatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah, mayoritas memiliki fungsi keluarga yang kurang sehat atau sakit. Tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan. Peneliti berasumsi bahwa keluarga dengan pendidikan yang rendah akan susah menerima informasi, sehingga susah memahami masalah kesehatan pada keluarga.

Hasil dari gambar 5.8 yaitu terdapat 1 orang (2%) keluarga yang tidak menjalankan fungsi keluarga dengan baik. Hal tersebut karena dipengaruhi oleh. Pendapat lain yaitu dari Luthfa (2016) mengatakan bahwa mayoritas responden pada penelitiannya adalah memiliki status ekonomi rendah, sehingga memiliki *family support* yang rendah juga karena *care giver* tidak secara rutin membawa penderita DM untuk kontrol ke pelayanan kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa orang yang tidak bekerja maka akan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dengan tidak bekerja maka tidak dapat mencari informasi kesehatan karena kurang dapat bersosialisasi dan kurangnya motivasi dari anggota keluarga yang lain.

### **Pelaksanaan Manajemen Terapi Diabetes Melitus Tipe II**

Hasil penelitian pada 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga berdasarkan pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II yaitu dengan persentase 53% (32 orang) menunjukkan keluarga melaksanakan manajemen dengan kategori baik. Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang telah

dilakukan Putri, Yudianto, Kurniawan (2013) menunjukkan hasil bahwa perilaku diet dengan baik dan menjalankan *Self-Management*, akan menunjukkan perilaku pemantauan kadar gula darah yang baik juga.

Adapula faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen terapi DM Tipe II kategori baik pada penelitian ini adalah keluarga yang merawat dirumah. Keluarga berdasarkan yang merawat dirumah pada penelitian ini sebagian besar adalah anak yaitu 55% (33 orang). Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktowaty, Setiawati, Arisanti (2018) bahwa apabila responden tinggal dirumah dengan keluarga inti yaitu anak dan cucunya, dengan demikian peran keluarga sangat besar dirasakan oleh responden dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya.

Faktor kedua yang kemungkinan berpengaruh adalah komplikasi penyakit yang dimiliki lansia. Mayoritas lansia pada penelitian ini tidak memiliki komplikasi penyakit apapun sejumlah 48 orang (82%). Pendapat peneliti tidak adanya komplikasi pada responden dikarenakan manajemen terapi DM Tipe II yang bagus dari keluarga. Pendapat tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Martini (2013) mengatakan bahwa dampak positif dari keluarga yaitu keikutsertaan keluarga dalam memandu pengobatan, mengontrol gula darah, diet, latihan jasmanai dan pengisian waktu luang yang positif akan menurunkan terjadinya komplikasi. Peneliti juga berasumsi bahwa komplikasi yang tidak terjadi karena mayoritas keluarga memiliki pendidikan terakhir menengah keatas yang berarti keluarga dapat mencari informasi serta berwawasan luas.

Hasil penelitian ditinjau dari kategori sedang pada pelaksanaan manajemen terapi DM Tipe II sebanyak 24 keluarga (40%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Keluarga di wilayah posyandu lansia Mekar Sari berdasarkan data demografi dari pendidikan terakhir sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA 43% (26 orang). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2015) menunjukkan bahwa penderita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sehingga mempengaruhi kemampuan penderita dalam menyikapi suatu permasalahan yang dihadapi.

Pelaksanaan Manajemen Tipe II ini ditinjau dari kategori buruk memiliki 3 orang keluarga (5%). Adapula faktor yang mempengaruhi dalam menjalankan terapi DM Tipe II dengan buruk yang disebutkan oleh Yulia (2015) adalah lama menderita DM Tipe II. Pada penelitian ini lansia yang menderita diabetes melitus tipe 2 dengan lama menderita 1-3 tahun yaitu sebanyak 24 orang (40%). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian. Pendapat tersebut didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Rasyidah (2018) mengatakan bahwa penderita DM Tipe II dibawah 5 tahun menunjukkan pengontrolan gula darah yang jelek. Durasi penyakit yang semakin lama maka akan meningkatkan pelaksanaan manajemen gula darah. Peneliti berpendapat lama menderita DM Tipe II ini berpengaruh kepada manajemen terapi yang dilakukan.

### **Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pelaksanaan Manajemen Terapi Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II**

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa nilai  $p=0,000$  berarti ada hubungan antara fungsi keluarga dan manajemen terapi DM Tipe II, hal tersebut didukung oleh Putri, Permana (2011) menunjukkan nilai signifikansi hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan fungsi keluarga. Orang dengan berpendidikan tinggi akan mudah mendapat informasi dan orang dengan sosio-ekonomi yang tinggi maka akan memiliki keluarga yang fungsional karena dapat mengatasi masalah yang ada.

Fungsi yang pertama adalah fungsi afektif. Pendapat peneliti fungsi afektif sangat diperlukan untuk memotivasi lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II untuk menjalankan terapinya Motivasi yang diberikan keluarga sangat dibutuhkan lansia. Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suardana, Suardana, Rasdini, & Kumarjathi (2015) mengatakan bahwa perlu adanya dukungan sosial meliputi sikap, tindakan, dorongan/motivasi keluarga terhadap seseorang sehingga orang tersebut merasa ada yang memperhatikan, menghargai dan mencintai.

Fungsi yang kedua adalah fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Peneliti berpendapat fungsi keluarga diperlukan di dalam keluarga untuk memperbaiki kondisi anggota keluarga yang sedang

sakit. Pada lansia dengan diabetes melitus membutuhkan peran keluarga untuk merawatnya. Penelitian yang dilakukan oleh Zulfitri, Agrina, & Herlina (2012) yang menyatakan fungsi perawatan kesehatan keluarga diartikan sebagai pemahaman keluarga tentang penyakit yang di derita oleh anggota keluarganya, jika keluarga mengenal dan paham dengan penyakitnya maka keluarga akan mengambil sikap dan tindakan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Tugas yang pertama adalah mengenal masalah kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa mengenal masalah kesehatan faktor utama untuk menyelesaikan masalah, dengan mengenal maka akan mengerti cara dari mengatasi penyakit. Pendapat tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan, Barri, & Nizami (2018) mengatakan bahwa mengenal masalah akan membantu dalam mencapai kepatuhan menjalani diet Diabetes Melitus Tipe II. Tugas yang kedua adalah mengambil keputusan. Pendapat peneliti, apabila sudah mengenal masalah kesehatan maka akan lebih mudah mengambil keputusan. Keputusan tersebut bisa dalam bentuk melakukan sebuah tindakan atau memilih alternatif terapi. Selain itu, pengambilan keputusan juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2013) mengatakan pasien DM dianggap sebagai pengambil keputusan untuk menentukan patuh atau tidaknya dalam menjalani pengobatan, karena dalam menjalankan kepatuhan, dokter dan pasien harus sejalan.

Tugas yang ketiga adalah memberikan perawatan kesehatan. Pengambilan keputusan sudah dilakukan dengan baik, maka keluarga akan dengan mudah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Utami (2018) mengatakan bahwa *care givers* mempunyai cara yang berbeda-beda dalam melakukan perawatan. Pendapat dari peneliti tersebut perawatan yang diberikan untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan keluarga. Pendapat peneliti perawatan pada DM Tipe II dapat dilakukan dengan melaksanakan manajemen terapi DM Tipe II.

Tugas pada keluarga yang terakhir adalah memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan (Friedman, Bowder, Elaine, 2010). Kemampuan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan meliputi, keluarga

mengetahui adanya fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh, percaya terhadap petugas kesehatan atau lembaga kesehatan, memiliki pengalaman baik atau buruk tentang fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan, mampu menjangkau fasilitas kesehatan (Suprajitno, 2004). Pendapat peneliti pemanfaatan pelayanan kesehatan ini bergantung pada sikap keluarga. Apabila keluarga sering membawa lansia ke pelayanan kesehatan maka lansia akan terkontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Singal, Kandou, & Rumayar (2018) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan puskesmas, sikap positif yang ditunjukkan karena mereka terbiasa untuk memeriksakan kesehatan ke puskesmas sehingga kesehatan mereka terpantau oleh petugas kesehatan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

Responden di Posyandu Lansia Mekar Sari berdasarkan fungsi keluarga sebagian besar memiliki fungsi keluarga baik. Responden juga memiliki pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II yang baik.

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan di Posyandu Lansia Mekar Sari RW 5 Mojo, dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil uji hipotesis menunjukkan ada hubungan antara fungsi keluarga terhadap pelaksanaan manajemen terapi pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe

### **Saran**

#### **1. Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan serta melaksanakan fungsi keluarga kepada anggota keluarga yang sedang merawat lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II setelah mengisi kuesioner tentang fungsi keluarga.

#### **2. Bagi Lansia**

Lansia juga mendapatkan perawatan Diabetes Melitus Tipe II dengan baik meliputi pengetahuan, diet, serta olahraga yang tepat sehingga lansia dapat terhindar dari komplikasi.

3. Bagi Posyandu

Diharapkan pihak Posyandu Lansia Mekar Sari RW 5 Mojo Surabaya terus mengembangkan promosi kesehatan serta mempertahankan status kesehatan lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya membahas mengenai fungsi keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan manajemen terapi DM Tipe II terhadap kualitas hidup.

## KEPUSTAKAAN

Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://journal.unair.ac.id/mergerpdf.php%3Fid%3D8983&ved=2ahUKEwi79tWjwebiAhXRXisKHT90CD4QFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw2z906jGpVvTjdrnzX9wBis> (diunduh pada tanggal 5 Mei 2019)

Friedman, Bowder, Elaine. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori & praktik ED 5*. Jakarta: EGC.

Infodatin. (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Luthfa, I. (2016). Family Support pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Bangetayu Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 1, 1-12.

Nabyl. (2009). *Cara Mudah Mencegah Dan Mengobati Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Aula Publisher.

Nakamireto. (2015). Hubungan pengetahuan diet diabetes mellitus dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas gamping II sleman. *e-journal Keperawatan*, 2, 1-8  
[http://repository.stikesayaniy.ac.id/596/1/Ghannissa%20Putri%20Nakamireto\\_2\\_nonfull%20resize.pdf](http://repository.stikesayaniy.ac.id/596/1/Ghannissa%20Putri%20Nakamireto_2_nonfull%20resize.pdf). (diunduh pada tanggal 22 April 2019)

Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga

dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *JSK* , 4, 1-6.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnal.unpad.ac.id/jsk\\_ikm/article/download/19180/8939&ved=2ahUKEwja\\_e2fp-biAhWWe30KHbz1ClkQFjAKegQIARAB&usg=AOvVaw1-JGEYavZyI-4uk\\_nLHMEo&cshid=1560425884493](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/download/19180/8939&ved=2ahUKEwja_e2fp-biAhWWe30KHbz1ClkQFjAKegQIARAB&usg=AOvVaw1-JGEYavZyI-4uk_nLHMEo&cshid=1560425884493) (diunduh pada tanggal 28 April 2019)

Putri, Yudianto, & Kurniawan. (2013). Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM). *Jurnal Kesehatan*. 1. (30-38). [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.researchgate.net/publication/315939018\\_Perilaku\\_Self-Management\\_Pasien\\_Diabetes\\_Melitus\\_DM&ved=2ahUKEwjij6DWsergAhVVg-YKHa1DCzkQFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw3eUWISE6rEGeOmOBfVhwV0&cshid=1551767866266](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.researchgate.net/publication/315939018_Perilaku_Self-Management_Pasien_Diabetes_Melitus_DM&ved=2ahUKEwjij6DWsergAhVVg-YKHa1DCzkQFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw3eUWISE6rEGeOmOBfVhwV0&cshid=1551767866266) (Diunduh tanggal 17 Februari 2019)

Putri, W. A., & Permana, I. (2011). Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta. *Mutiara Medika* , 11, 1-7. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/921> (Diunduh tanggal 22 April 2019)

Rahayu, N. W., & Utami, M. P. (2018). Peningkatan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien DM Melalui Supportive Group Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1, 21-28

Rasyidah. (2018). Dukungan Keluarga dan Perilaku Self-Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Riset Informasi Kesehatan* , 7, 77-83. <https://doi.org/10.30644/rik.v7i1.135> (diunduh pada tanggal 25 Mei 2019) Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2671--2978), 24-28.

Ridwan, A., Barri, P., & Nizami, H. N. (2018). Efektivitas Diabetes Self Management Education Melalui SMSS Terhadap Pengetshusn Penderita Diabete Mellitus. *Idea Nursing Journal*, 9(299987-2879), 65-71.

Rorong, M., Posangi, J., & Rompas, S. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II Kota Manado. *e-journal Keperawatan* , 6, 1-6. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/19470/19021&ved=2ahUKEwiX5J7Q4\\_DiAhUJpI8KHe69BC8QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw0nCdbCuDfWwv42CanRf3W7](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/19470/19021&ved=2ahUKEwiX5J7Q4_DiAhUJpI8KHe69BC8QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw0nCdbCuDfWwv42CanRf3W7) (diunduh pada tanggal 15 Juni 2019)

Safitri, I. N. (2013). Kepatuhan Penderita DM Tipe II Ditinjau dari Locus Of Control. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2301-8297), 273-290.

- Singal, H. I., Kandou, G. D., & Rumayar, A. A. (2018). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori. *Jurnal KESMAS*, 7, 1-8.
- Suardana, I. K., Rasdini, A. I., & Kumarjathi, N. K. (2015). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas IV Denpasar Selatan. *Jurnal Skala Husada*, 12, 966-102.
- Suryanda, Nazori, A., & Zanzibar. (2019). Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan Rematik. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1, 1-7.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC
- Trisnadewi, N. W., Adiputra, I. M., & Mitayanti, N. K. (2017). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus (DM) dan Keluarga Tentang Manajemen DM Tipe 2. *Bali Medika Jurnal* 22-45.  
<https://www.balimedikajurnal.com/index.php/bmj/article/view/33>  
 (diunduh pada tanggal 22 April 2019)
- WHO. (2013). *World Health Statistics 2013*. World Health Organization. [www.who.int](http://www.who.int)
- WHO. (2015). *World Health Statistics 2015*. World Health Organization. [www.who.int](http://www.who.int)
- Wulandari, O., & Martini, S. (2013). Perbedaan Kejadian Komplikasi Penderita DM Tipe 2 Menurut Gula Darah Acak. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 182-191.
- Yulia, S. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Menjalankan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*. 67-108.  
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.unnes.ac.id/25751/1/6411411032.pdf&ved=2ahUKEwj45XJr-biAhVHVH0KHdf1BlcQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw18QYIInVt23SXVnP6SeyKg> (diunduh pada tanggal 5 Mei 2019)
- Zulfitri, R., Agrina, & Herlina. (2012). Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai. *Ners Indonesia*, 2 (2087-2763),109115.  
<https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2020/1985> (Diunduh tanggal 15 November 2018)

**Biodata Penulis**

Nama : Refikadini Yanta  
NRP : 9103015008  
Alamat : Jl Kedung Baruk Gang 9 no. 10 M  
Telepon/HP : 085607066751  
Alamat E-mail : Refikadini15@gmail.com  
Th. Lulus Skripsi :2019