# SKRIPSI

# HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR

**OLEH:**

**MODESTUS JADANG (C2114201076)**
**YAMIN CHRISTI PASULLE (C2114201090)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR**
**2025**

# SKRIPSI

# HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**MODESTUS JADANG (C2114201076)**
**YAMIN CHRISTI PASULLE (C2114201090)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR**
**2025**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Kami yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Modestus Jadang (C2114201076)
2. Yamin Christi Pasulle (C2114201090)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat dengen sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, Januari 2025

Yang Menyatakan

Modestus Jadang
NIM: C2114201076

Yamin Christi Pasulle
NIM: C2114201090

## HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | 1. Modestus Jadang (C2114201076)<br>2. Yamin Christi Pasulle (C2114201090) |
| Program Studi | : | Sarjana Keperawatan |
| Judul Skripsi | : | Hubungan Dukungan Sosial dan Lama Menderita Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar |

**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.**

**Ditetapkan di** : **Makassar**
**Tanggal** : **24 Januari 2025**

**Dewan Pembimbing**

| Pembimbing 1 | Pembimbing 2 |
|---|---|
| (Mery Solon, Ns., M.Kes) | (Euis D. Komariah, Ns., MSN) |
| NIDN: 0910057502 | NIDN: 0913058903 |

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | 1. Modestus Jadang (C2114201076)<br>2. Yamin Christi Pasulle (C2114201090) |
| Program Studi | : | Sarjana Keperawatan |
| Judul Skripsi | : | Hubungan Dukungan Sosial dan Lama Menderita Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar |

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.**

**DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pembimbing 1 | : | Mery Solon, Ns., M.Kes | |
| Pembimbing 2 | : | Euis D. Komariah, Ns., MSN | ( ) |
| Penguji 1 | : | Rosmina Situngkir, Ns., M. Kes | ( ) |
| Penguji 2 | : | Yunita Gabriela Madu, Ns., M. Kep | ( ) |

**Ditetapkan di** : **Makassar**

**Tanggal** : **31 Januari 2025**

**Mengetahui,**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes**

**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Modestus Jadang (C2114201076)
2. Yamin Christi Pasulle (C2114201090)

Menyatakan bahwa menyutujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengen sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, Januari 2025

Yang Menyatakan

Modestus Jadang
NIM: C2114201076

Yamin Christi Pasulle
NIM: C2114201090

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR**

**(Dibimbing oleh Mery Solon dan Euis Dedeh Komariah)**

**Modestus Jadang (C2114201076)**
**Yamin Christi Pasulle (C2114201090)**

## ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi tingginya kadar gula darah dalam tubuh. Pasien-pasien yang menderita diabetes melitus penting untuk memiliki manajemen diri yang baik untuk mencegah komplikasi dari diabetes melitus. Beberapa faktor dapat mempengaruhi manajemen diri pada pasien diabetes melitus diantaranya yaitu dukungan sosial dan lama menderita diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan lama menderita dengan manajemen diri pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar. Jenis penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study.* Sampel diambil dengan teknik *non probability sampling* menggunakan pendekatan *purposive sampling* berjumlah 76 responden. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square Test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini diperoleh dukungan sosial dengan nilai $\rho = 0,002$ dan lama menderita dengan nilai $\rho = 0,001$. Artinya dukungan sosial dan lama menderita berhubungan dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus. Dukungan sosial yang tinggi dan pengalaman lebih lama dalam menghadapi penyakit memberikan dampak positif terhadap kemampuan manajemen diri pasien. Dukungan sosial dan lama menderita diabetes melitus berperan penting dalam meningkatkan manajemen diri pasien. Intervensi yang melibatkan keluarga dan komunitas untuk memberikan dukungan sosial dapat membantu pasien dalam pengelolaan diabetes melitus.

Kata Kunci : Diabetes Melitus; Manajemen Diri; Dukungan Sosial; Lama Menderita
Referensi : 2014-2024

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND DURATION OF ILLNESS WITH SELF-MANAGEMENT IN DIABETES MELLITUS PATIENTS AT DAHLIA PUBLIC HEALTH CENTER MAKASSAR**

**(Supervised by Mery Solon and Euis Dedeh Komariah)**

**Modestus Jadang (C2114201076)**
**Yamin Christi Pasulle (C2114201090)**

## ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a condition characterized by elevated blood sugar levels in the body. Patients with diabetes melitus must have good self-management to prevent complications associated with the disease. Several factors can influence self-management in diabetes melitus patients, including social support and the duration of having diabetes melitus. This study aims to determine the relationship between social support and duration of illness with self-management among diabetes melitus patients at Dahlia Community Health Center, Makassar. This research employs an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample was selected using a non-probability sampling technique with a *purposive* sampling approach, involving 76 respondents. Data were collected using a questionnaire. The statistical test used was the Chi-Square Test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that social support had a p-value of 0.002, and the duration of illness had a p-value of 0.001, indicating that both factors are significantly related to self-management among diabetes melitus patients. High social support and longer experience in managing the disease positively impact patients' self-management abilities. Social support and the duration of having diabetes melitus play a critical role in enhancing patients' self-management. Interventions involving families and communities to provide social support can help patients in managing their diabetes melitus effectively.

Keywords : Diabetes Melitus; Self Management; Social Support; Durations Durations of Illness
References : 2014-2024

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dan Lama Menderita Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar atas segala dukungan dan motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
5. Mery Sambo, S.Kep.,Ns. M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris.
7. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku pembimbing 1 yang dengan sabar dan penuh pengertian serta telah berdidikasi penuh dalam membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

8. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku pembimbing 2 yang banyak membantu dengan memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
9. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyunan skripsi ini.
10. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Bapak dan Ibu dosen beserta staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan peneliti.
12. Teristimewa kedua orang tua dari peneliti, orang tua dari Modestus Jadang (Bapak Belasius Ratu dan Ibu Sabina Nina) dan orang tua dari Yamin Christi Pasulle (Bapak Lukas Londong dan Ibu Yohana Sonda Pasulle), serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh teman-teman seperjuangan yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Puskesmas Dahlia Makaasar yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

Akhir kata, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang besifat membangun guna memperbaiki penulisan skripsi ini.

Makassar, Januari 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL** ..... **i**
**HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN** ..... **ii**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **iii**
**KATA PENGANTAR** ..... **iv**
**DAFTAR ISI** ..... **vi**
**DAFTAR TABEL** ..... **vii**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **viii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **ix**
**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH** ..... **x**

**BAB I PENDAHULUAN**
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 5
C. Tujuan Penulisan ..... 6
   1. Tujuan Umum ..... 6
   2. Tujuan Khusus ..... 6
D. Manfaat Penelitian ..... 6
   1. Manfaat Akademik ..... 7
   2. Manfaat Praktis ..... 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
A. Tinjuan Umum Tentang Manajemen Diri Pasien DM ..... 8
   1. Definisi Manajemen Diri ..... 8
   2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri ..... 9
   3. Manfaat Manajemen Diri Pasien DM ..... 13
   4. Aspek-Aspek Manajemen Diri DM ..... 14
B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial ..... 15
   1. Definisi Dukungan Sosial ..... 15
   2. Aspek Dukungan Sosial ..... 16
   3. Dimensi Dukungan Sosial ..... 17
   4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial ..... 17
   5. Manfaat Dukungan Sosial ..... 18
C. Tinjauan Umum Tentang Lama Menderita ..... 29

**BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**
A. Kerangka Konseptual ..... 22
B. Hipotesis Penelitian ..... 23
C. Definisi Operasional ..... 23

**BAB IV METODE PENELITIAN**
A. Jenis Penelitian ..... 25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 25
   1. Lokasi Penelitian ..... 25
   2. Waktu Penelitian ..... 25

C. Populasi dan Sampel ..... 25
1. Populasi ..... 25
2. Sampel ..... 26
D. Instrumen Penelitian ..... 26
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian ..... 29
1. Pengumpulan Data ..... 29
2. Prosedur Penelitian ..... 30
F. Pengolahan dan Penyajian Data ..... 30
G. Analisis Data ..... 31
1. Analisis Univariat ..... 31
2. Analisis Bivariat ..... 31

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**
A. Hasil Penelitian ..... 33
1. Pengantar ..... 33
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 33
3. Analisis Univariat ..... 34
4. Analisis Bivariat ..... 36
B. Pembahasan ..... 39

**BAB VI PENUTUP**
A. Kesimpulan ..... 46
B. Saran ..... 46

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL


Tabel 3.1 Definisi Operasional ..... 29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar ..... 34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar ..... 35
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar ..... 36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar ..... 36
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Dukungan sosial dengan Manajemen Diri Pada pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar ..... 37
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Lama Menderita dengan Manajemen Diri Pada pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar ..... 38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... 28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3 Surat Etik Penelitian
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
Lampiran 5 Surat Dinas Penanaman Modal
Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 7 Surat Keterangan Turnitin
Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 9 Lembar *Informed Consent*
Lampiran 10 Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 11 Master Table
Lampiran 12 Output SPSS
Lampiran 13 Lembar Konsultasi
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

| | | |
|---|---|---|
| < | : | Kurang dari |
| > | : | Lebih dari |
| ≤ | : | Kurang dari atau sama dengan |
| ≥ | : | Lebih dari atau sama dengan |
| = | : | Sama dengan |
| α | : | Derajat kemaknaan |
| p | : | Nilai kemungkinan |
| Bivariat | : | Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel |
| Dependen | : | Variabel terikat |
| Independen | : | Variabel bebas |
| Univariat | : | Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase antar variabel |
| WHO | : | *World Health Organization* |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Seiring kemajuan era globalisasi dan meningkatnya jumlah penduduk, memberikan dampak disegala bidang terutama peningkatan jumlah penderita penyakit diabetes melitus yang menjadi bagian utama dari penyakit kronis yang tidak menular. Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah secara terus-menerus yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi terhadap fungsi insulin perifer, atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronis akibat gangguan metabolisme pada pasien diabetes militus tidak hanya dapat merusak berbagai sistem organ tetapi juga menyebabkan kecacatan dan komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa. Kasus yang paling umum terjadi adalah komplikasi mikrovaskuler (retinopati, nefropati, neuropati), sedangkan komplikasi makrovaskuler meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dua kali lipat. Diabetes melitus telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling mendesak di dunia. Prevalensinya terus meningkat, terutama di negara-negara berkembang, dan membawa beban morbiditas dan mortalitas yang signifikan (Faswita, 2023).

World Health Organization *(*2023*)* menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan di perkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan persentase 9,3% akibat penyakit diabetes mellitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Pada tahun 2030 diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 592 juta orang.

Menurut data dari *International Diabetes Federation* (2023) menunjukan jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045. Persoalan ini menjadi perhatian dari Kemenkes (2024), mengingat diabetes melitus merupakan ibu dari segala penyakit. Sedangkan prevalensi diabetes militus di Sulawesi Selatan tahun 2020 tercatat penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 80.788 penderita, dengan kasus terbanyak di Kota Makassar 18.305 orang dan Kabupaten Bone sebanyak 7.455 orang. Sedangkan kasus terendah terdapat di Kabupaten Barru sebanyak 881 orang, dan Kabupaten Selayar 927 orang. Berdasarkan data Survailans Penyakit tidak menular Bidang P2PL (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 terdapat diabetes melitus 27.47 kasus baru, 66.780 kasus lama dengan 747 kematian (Dinkes, 2017).

Berdasarkan data yang terdapat di Puskesmas Dahlia Makassar, jumlah kunjungan kasus baru dan kasus lama penyakit diabetes melitus pada tahun 2022 dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 597 orang dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 764 orang, laki-laki sebanyak 212 orang dan perempuan sebanyak 552 orang. Sedangkan, pada Januari hingga April 2024 terdapat jumlah kunjungan sebanyak 311 orang, laki-laki 84 orang dan perempuan 227 orang.

Banyaknya jumlah kasus diabetes melitus yang terjadi jika tidak dikelola dengan baik dapat memengaruhi kualitas hidup

penderitanya dan memiliki resiko terhadap terjadinya komplikasi. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien diabetes melitus adalah penyakit jantung, stroke, neuropati, ulkus, gagal ginjal. Masalah yang terjadi pada pasien diabetes melitus dapat dikendalikan apabila pasien melakukan manajemen diri terhadap penyakitnya. Manajemen diri akan menggambarkan perilaku pasien secara sadar dan keinginan diri sendiri dalam mengontrol penyakit diabetes melitus (Larasati et al., 2020)

Manajemen perawatan diri pada pasien diabetes melitus perlu diteliti lebih dalam karena beberapa penelitian sebelumnya masih menyatakan buruknya perawatan diri pada penyakit diabetes melitus dimana hasil penelitian menunjukan bahwa banyak pasien diabetes yang mengalami gangguan kemampuan perawatan diri. Lebih dari setengah jumlah responden (69%) menunjukan kemampuan perawatan diri yang buruk dan sepertiga jumlah responden yang memiliki kemampuan perawatan diri yang tergolong sedang (23,3%). Hal ini senada dengan beberapa hasil penelitian di Indonesia, seperti penelitian Setyamarta & Aryani (2020) menunjukan hasil (50%) responden memiliki perilaku perawatan diri yang buruk. Kejadian ini menunjukan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus masih dikatakan buruk dalam manajemen perawatan diri. Masalah ini menunjukan bahwa ada faktor lain yang menentukan keberhasilan manajemen perawatan diri. Berbagai faktor yang berkaitan dengan manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus antara lain dukungan sosial dan lama menderita (Arianti, 2023).

Menurut Syafei (2019) salah satu faktor manajemen perawatan diri yang masih belum banyak tergali adalah dukungan sosial. Dukungan sosial seperti bantuan yang diterima dan dirasakan oleh pasien diabetes melitus berasal dari keluarga, teman terdekat, lingkungan atau bantuan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan perawatan manajemen diri menjadi lebih baik. Keterlibatan dari

keluarga dan teman yang bersifat menolong *(helpful)* berhubungan secara positif dan signifikan terhadap perilaku diet yang lebih baik. Sebaliknya pada keterlibatan dari keluarga dan teman yang bersifat membahayakan *(harmful)* berhubungan secara signifikan dengan perilaku diet yang buruk. Peran pendukung di luar rumah yang berhubungan dengan manajemen diri diabetes, kedekatan care-partner yang merupakan pendukung di luar rumah *(out-of-home informal support)* yang lebih besar berkorelasi secara positif dengan kemungkinan yang lebih besar terhadap kepatuhan pengobatan yang sempurna, dan gangguan diabetes yang lebih rendah (Khaira, 2021).

Selain itu, lama menderita juga dapat mempengaruhi manajemen diri pasien diabetes melitus. Lamanya seseorang menderita penyakit dimana durasi diabetes yang lama pada umumnya memiliki pemahaman yang adekuat tentang pentingnya manajemen diri sehingga dijadikan sebagai dasar bagi mereka untuk mencari informasi yang seluas-luasnya tentang perawatan diabetes melalui berbagai cara melalui media dan sumber informasi lainnya. Pasien yang telah lama menderita DM akan sangat mengerti akan penyakitnya dan manfaat dari perilaku manajemen diri itu sendiri (Selano, 2023).

Namun beberapa penelitian menyatakan bahwa pengelolaan diabetes melitus dapat menjadi semakin sulit bagi pasien yang sudah lama menderita penyakit ini. Penelitian yang dilakukan oleh Özcan Kahraman et al. (2021) menemukan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes melitus, semakin sulit bagi mereka untuk melakukan selfcare yang baik. Demikian pula, penelitian oleh Ismail et al. (2020) menemukan bahwa lama menderita diabetes melitus berhubungan dengan kontrol gula darah yang buruk dan komplikasi yang lebih sering terjadi.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Dan Lama Menderita Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar”.

## B. Rumusan Masalah

Diabetes melitus di Indonesia setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Diabetes melitus yaitu kondisi dimana kadar gula darah melebihi nilai normal akibat resistensi insulin. Manajemen diri pada pasien diabetes melitus merupakan masalah yang paling menonjol dimana sebagian penderita diabetes melitus tidak mengetahui upaya untuk mencegah terjadinya diabetes melitus. Sebagian besar pasien diabetes melitus masih dikatakan buruk dalam manajemen perawatan diri. Hal ini menunjukan bahwa ada faktor lain yang menentukan keberhasilan manajemen perawatan diri. Berbagai faktor yang berkaitan dengan manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus antara lain dukungan sosial dan pengetahuan. Dukungan sosial seperti bantuan yang diterima dan dirasakan oleh pasien diabetes mellitus berasal dari keluarga, teman terdekat, lingkungan atau bantuan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan perawatan manajemen diri menjadi lebih baik. Begitu juga dengan pengetahuan memiliki dampak yang signifikan pada manajemen diri individu yang menderita diabetes mellitus (DM).

Berdasarkan pada masalah latar belakang tersebut, yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar?

2. Apakah terdapat hubungan antara lama menderita dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan lama menderita dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi dukungan sosial pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.
b. Mengidentifikasi Lama Menderita pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.
c. Mengidentifikasi manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.
d. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.
e. Menganalisis hubungan antara lama menderita dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. **Bagi Pasien Diabetes Melitus**:

a. Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan sosial dalam mengelola diabetes melitus.
b. Memotivasi pasien untuk meningkatkan manajemen diri mereka dengan mencari dukungan sosial.

c. Memberikan informasi tentang sumber-sumber dukungan sosial dan edukasi diabetes melitus yang dapat diakses oleh pasien.

2. **Bagi Tenaga Kesehatan**:
   a. Memberikan panduan dalam memberikan edukasi dan intervensi yang tepat kepada pasien diabetes melitus, dengan fokus pada peningkatan dukungan sosial dan pengetahuan.
   b. Membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi pasien diabetes melitus yang membutuhkan dukungan sosial dan edukasi tambahan.
   c. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi pasien diabetes melitus.
3. **Bagi Masyarakat Umum**:
   a. Menambah wawasan masyarakat tentang penyakit diabetes melitus.
   b. Meningkatkan wawasan masyarakat tentang pengaruh lama menderita terhadap manajemen diri pasien diabetes melitus.
   c. Meningkatkan wawasan masyarakat tentang pengaruh dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien diabetes melitus.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Umum Tentang Manajem Diri Pasien Diabetes Melitus

### 1. Defenisi Manajemen Diri

Menurut Ningrum (2019) manajemen diri merupakan kemampuan individu untuk mengatur kondisi kesehatannya, dengan atau tanpa dukungan dari petugas kesehatan. Manajemen diri diabetes merupakan keterlibatan dan tanggung jawab pasien terhadap pengelolaan diabetes melitus yang mempengaruhi beberapa aspek meliputi aktivitas fisik, pengaturan pola makan (diet), kontrol gula darah, kepatuhan minum obat dan perawatan kaki.

Larasati (2020) mengatakan manajemen diri merupakan suatu aktifitas yang dilakukan individu dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan mengelola penyakit yang diderita. Manajemen diri yang efektif pada pasien diabetes tipe II merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan diabetes melitus merupakan faktor yang menghalangi pengontrolan kadar gula darah sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan kepatuhan pasien dalam manajemen diri diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terhadap penyakit diabetes melitus.

Berdasarkan teori diatas manajemen diri penderita diabetes melitus memiliki salah satu aspek penting yaitu pemecahan masalah yang berhubungan dengan cara dan waktu yang tepat dalam mengontrol kadar glukosa tubuh. Penderita yang mengetahui bahwa diabetes dapat menimbulkan komplikasi

akan cenderung melakukan manajemen diri yang tinggi. Manajemen diri penderita diabetes melitus memiliki salah satu aspek penting yaitu pemecahan masalah yang berhubungan dengan cara dan waktu yang tepat dalam mengontrol kadar glukosa tubuh. Penderita yang mengetahui bahwa diabetes dapat menimbulkan komplikasi akan cenderung melakukan manajemen diri yang tinggi. Peranan faktor manajemen diri dalam memperoleh gula darah yang stabil pada penderita adalah hal yang cukup penting. Manajemen diri sendiri memiliki lima domain utama meliputi manajemen nutrisi, olahraga dan aktivitas fisik, pengawasan glukosa darah, pengobatan medis dan perawatan kaki.

**2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Diri Dan Diabetes Melitus**

a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Diri

Menurut Ningrum (2019) baik buruknya manjemen diri, dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan manajemen diri diabetes melitus yaitu:

1) Faktor Usia

Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin bertambah tingkat kedewasaan seseorang, sehingga seorang mampu berfikir secara rasional mengenai manfaat yang akan diterima apabila melakukan manajemen diri diabetes.

Hurlock dalam Paputungan (2023) membagi usia dewasa dalam 3 bagian yaitu:

a) Dewasa Awal : Usia 21 – 40 tahun
b) Dewasa Menengah : Usia 40 – 60 tahun
c) Dewasa Akhir : Usia > 60 tahun

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memberikan kontribusi yang nyata terhadap manajemen diri. Dinyatakan bahwa klien dengan jenis kelamin perempuan menunjukan manajemen diri yang lebih baik dibandingkan dengan klien berjenis kelamin laki-laki. Manajemen diri diabetes dapat dilakukan oleh siapa saja yang menderita diabetes baik laki-laki maupun perempuan, namun pada kenyataanya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga ia berupaya secara optimal untuk melakukan manajemen diri terhadap penyakit yang dialaminya.

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang baik akan menghasilkan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khusunya informasi tentang penatalaksanaan diabetes melitus. Dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya perilaku perawatan diri dan memiliki keterampilan manajemen diri yang baik untuk menggunakan informasi tentang diabetes yang diperoleh melalui media dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

4) Lamanya Menderita Diabetes Melitus

Seseorang dengan durasi penyakit lebih lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik. Lama seseorang menderita diabetes melitus berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes dimana durasi diabetes melitus yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih bahwa pentingnya perilaku manajemen diri diabetes sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari

informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang menjalin hubungan antar keluarga melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari internal dan juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Saat seseorang mengalami diabetes maka membutuhkan bantuan dari sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes melitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan pengobatan. Oleh karena itu, keluarga dapat mengingatkan ataupun mengontrol manajemen diri penderita diabetes.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Melitus

Menurut Nuraisyah (2020) faktor-faktor risiko diabetes militus terdiri atas:

1) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

a) Riwayat Keluarga dengan Diabetes Melitus

Peran genetik riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko kejadian diabetes melitus. Apabila keluarga ada yang menderita diabetes melitus maka akan lebih beresiko mengalami diabetes melitus. Hal ini dibuktikan dengan penentu genetik diabetes ada kaitannya dengan tipe histokompatibilitas HLA yang spesifik.

b) Umur

Umur meningkatkan risiko mengalami diabetes. pada negara berkembang usia yang berisiko adalah usia di atas 45 tahun dan pada negara maju penduduk yang berisiko adalah usia 65 tahun ke atas.

2) Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a) Obesitas

Obesitas ialah penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi. Kalori yang masuk ke tubuh lebih tinggi dibandingkan aktivitas fisik yang dilakukan untuk membakarnya sehingga lemak menumpuk dan meningkatkan risiko diaetes melitus. Kriteria Obesitas yakni IMT ≥25 kg/m2 atau ukuran lingkar perut ≥80cm bagi wanita serta ≥90 cm bagi pria.

b) Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik yang dapat membakar kalori menaikkan risiko diabetes melitus. Lapisan masyarakat berpenghasilan tinggi umumnya jarang melakukan aktivitas fisik. Strategi terbaik untuk mencegah diabetes melitus ialah dengan mengendalikan berat badan serta menjalankan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari.

c) Hipertensi

Riwayat hipertensi memiliki ikatan erat dengan kasus diabetes melitus. Risikonya menjadi 2,629 kali lebih tinggi dibanding bukan pengidap hipertensi.

d) Dislipidemia

Dislipidemia ialah keadaan kadar lemak darah meningkat. Hal ini dapat berisiko menyebabkan diabetes melitus. Dislipidemia tidak menimbulkan gejala sehingga kita harus melaksanakan pemeriksaan

darah atau check- up sehingga dapat mendeteksi dini dislipidemia.

e) Kebiasaan Merokok

Merokok adalah faktor risiko yang paling sering ditemui dalam berbagai penyakit termasuk diabetes melitus. Sensitivitas insulin dapat turun oleh nikotin dan bahan kimia berbahaya lain di dalam rokok. Nikotin dapat meningkatkan kadar hormon katekolamin dalam tubuh, antara lain adrenalin dan noradrenalin. Naiknya tekanan darah, denyut jantung, glukosa darah, dan pernapasan merupakan efek yang ditimbulkan dari pelepasan adrenalin tersebut.

f) Pengelolaan Stres

Ketika penderita diabetes melitus mengalami stres mental, gula darah penderita akan meningkat. Adrenalin dan kortisol adalah hormon yang akan muncul ketika stress. Hormon tersebut berfungsi meningkatkan gula darah untuk meningkatkan energi dalam tubuh.

Bila faktor risiko tersebut tidak dapat dikendalikan maka kontrol gikemik semakin meningkat dan menyerang organ lain sehingga menyebabkan komplikasi.

**3. Manfaat Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus**

Menurut Windani (2019) beberapa manfaat utama dari self-management diabetes melitus yaitu:

a. Optimalkan Kontrol Metabolik

Dengan melakukan *self-management* yang baik, pasien dapat mengontrol kadar gula darah mereka secara lebih konsisten. Ini membantu dalam mencegah fluktuasi gula

darah yang ekstrem dan mempertahankan kontrol metabolik yang baik.

b. Mencegah Komplikasi Akut dan Kronis

Melalui pengaturan diet yang sehat, rutin berolahraga, pemantauan gula darah secara teratur, pengontrolan obat yang tepat, serta perawatan kaki yang baik, pasien dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi akut seperti ketoasidosis dan hipoglikemia serta komplikasi kronis seperti neuropati, retinopati, dan penyakit jantung.

c. Optimalkan Kualitas Hidup

Dengan mempertahankan kontrol gula darah yang baik dan mengurangi risiko komplikasi, self-management membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Pasien dapat menjalani hidup yang lebih produktif dan aktif tanpa terganggu oleh gejala atau efek samping dari komplikasi diabetes melitus.

**4. Aspek-Aspek Manajemen Diri Diabetes Melitus**

Menurut Vernanda et al. (2024), manajemen diri pada penderita diabetes melitus merupakan perilaku seseorang untuk pengendalian dan pencegahan yang dilakukan oleh penderita itu sendiri dalam mengontrol diabetes melitus. Aspek-aspek manajemen diri yang harus dikendalikan oleh penderita diabetes melitus yaitu:

a. Pola makan, meliputi pengendalian dan pengelolaan pola makan yang dilakukan dengan memperhatikan jenis makanan, jumlah makanan dan jam makan.
b. Latihan jasmani (olahraga), dilakukan dengan melakukan pergerakan seperti jalan kaki, bersepeda, *jogging,* atau berenang.

c. Monitor gula darah, dilakukan dengan kontrol pemeriksaan gula darah secara rutin oleh penderita diabetes melitus tipe II sesuai kesepakatan dengan dokter.
d. Kepatuhan minum obat, dilakukan dengan mengonsumsi obat-obatan yang direkomendasikan oleh dokter yang bertujuan untuk mengontrol hiperglikemi pada penderita diabetes melitus tipe II.

## B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial

### 1. Defenisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan pertukaran antar pribadi yang dapat berbentuk hubungan dua arah atau informal yang biasanya otomatis dan berguna. Dukungan sosial mencakup penilaian diri sendiri dari jaringan sosial keluarga, teman, dan organisasi yang nyata atau dipersepsikan seperti bantuan emosional, keuangan, atau pribadi bila dibutuhkan (Maryam, 2020).

Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang sekitar individu seperti: keluarga, teman dekat, atau rekan(Rahmawati, 2024)

Dukungan sosial adalah dukungan berupa pemberian informasi, bantuan nyata, tindakan yang diberikan dari seseorang yang memiliki kedekatan emosional dan memberikan manfaat kenyamanan terhadap penerima karena menimbulkan perasaan dihargai, dicintai dan diperhatikan. Dukungan sosial memiliki kontribusi yang cukup besar dalam meningkatkan optimisme seseorang(Abas, 2020)

Berdasarkan pemaparan definisi di atas dapat disimpulkan dukungan sosial merupakan sebuah bantuan atau dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial yang membuat penerima dukungan akan merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai. Seseorang yang telah menerima dukungan dari keluarga, teman ataupun rekan kerja dia akan merasa memahami makna dari dukungan sosial.

**2. Aspek Dukungan Sosial**

Menurut Sarajar (2024), menyatakan bahwa terdapat empat aspek dukungan sosial, yaitu sebagai berikut:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang berfokus pada perasaan dan hubungan emosional antara individu. Ini mencakup ekspresi kasih sayang, perhatian dan dukungan emosional dari orang lain. Misalnya, ketika seseorang mengalami kesulitan atau stres, dukungan emosional dapat muncul dalam bentuk mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan semangat atau bahkan menyediakan bahu untuk bersandar.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi dukungan yang dilakukan oleh keluarga dalam memberikan semangat dan arahan selama proses perawatan.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental melibatkan tindakan nyata atau bantuan konkret yang diberikan kepada seseorang untuk membantu mereka mengatasi masalah atau kesulitan. Ini bisa mencakup bantuan fisik, materi atau sumber daya. Contohnya mungkin adalah teman yang membantu secara fisik dalam

pindahan atau keluarga yang memberikan dukungan keuangan ketika diperlukan.

d. Dukungan Informasional

Dukungan informasional terkait dengan memberikan informasi, saran, atau panduan kepada seseorang untuk membantu mereka mengatasi masalah atau situasi tertentu. Dukungan ini dapat membantu individu membuat keputusan yang informasional dan bijaksana.

**3. Dimensi Dukungan Sosial**

Nurshabrina (2020), mengungkapkan terkait aspek dukungan sosial ke dalam tiga hal, sebagai berikut:

a. Dukungan keluarga merupakan dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada individu seperti mendapat dukungan secara emosional dan membantu dalam pembuatan keputusan serta memecahkan permasalahan.
b. Dukungan teman merupakan dukungan atau bantuan yang diberikan oleh teman kepada individu seperti berbagi suka dan suka, saran dalam pemecahan masalah, serta membantu dalam kegiatan sehari-hari.
c. Dukungan *significant others* merupakan dukungan atau bantuan yang diberikan oleh orang-orang yang berarti bagi individu seperti berada di samping individu ketika individu butuhkan. Dukungan yang didapatkan ini berupa rasa nyaman, dihargai serta dipercayai.

**4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

Menurut Abdul (2023) menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu:

a. Hubungan sosial merupakan kualitas hubungan dengan keluarga, teman, dan masyarakat secara umum dapat memengaruhi tingkat dukungan yang diterima.
b. Ketersediaan sumber dukungan yaitu ketersediaan orang-orang yang siap memberikan dukungan dalam situasi tertentu sangat berpengaruh
c. Kualitas dukungan apakah apakah dukungan yang diberikan emosional, praktis, atau informasional, serta apakah dukungan itu positif atau negatif.
d. Karakteristik individu merupakan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan kepribadian individu juga dapat mempengaruhi dukungan sosial.
e. Konteks kultural yaitu budaya dan norma sosial dalam suatu kelompok atau masyarakat dapat memainkan peran penting dalam bentuk dukungan yang diterima.

**5. Manfaat Dukungan Sosial**

Menurut penelitian Maryam (2020) ada beberapa manfaat dukungan sosial bagi penderita diabetes melitus antara lain:

a. Meningkatkan Kualitas Hidup

Dukungan sosial membantu mengurangi stres dan depresi, yang sering dialami oleh pasien diabetes. Hal ini, pada gilirannya, meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental pasien, serta motivasi mereka untuk tetap mengikuti rencana perawatan. Dukungan ini juga mendorong pasien untuk tetap terlibat dalam aktivitas sosial, yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik.

b. Perilaku Manajemen Diri

Dukungan dari keluarga dan teman memfasilitasi manajemen diabetes sehari-hari, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Hal ini penting untuk menjaga kadar glukosa darah yang stabil dan mencegah komplikasi jangka panjang.

c. Pengambilan Keputusan Kesehatan yang Lebih Baik

Dukungan sosial yang kuat meningkatkan kemampuan pasien untuk membuat keputusan kesehatan yang lebih baik. Ini mencakup pilihan gaya hidup sehat dan penggunaan layanan kesehatan secara tepat waktu, yang semuanya berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik.

d. Partisipasi Sosial dan Jaringan Sosial

Partisipasi sosial dan jaringan sosial yang mendukung semakin diakui sebagai faktor penting dalam manajemen penyakit kronis, termasuk diabetes. Menunjukkan bahwa partisipasi dalam jaringan sosial dapat menawarkan perspektif baru untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan penyakit kronis, termasuk dukungan emosional dan praktis yang diperlukan untuk manajemen diabetes yang efektif.

## C. Tinjauan Umum Tentang Lama Menderita Pasien Diabetes Melitus

Lama menderita merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun. Keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat diakibatkan karena memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit DM (Hariani et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Lima et al. (2018) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien DM yang telah menderita DM lebih dari 10 tahun khususnya pada kalangan lansia

memiliki skor kualitas hidup yang buruk utamanya pada aspek Fisik, hubungan sosial, kemandirian, serta partisipasi sosial. Dijelaskan juga bahwa kemandirian serta hubungan sosial pada penderita DM akan semakin berkurang tiap tahunnya yang disebabkan oleh kelemahan akibat dari penyakit. Juga dengan lebih dari 10 tahun pasien menderita DM maka besar kemungkinan terjadi keterbatasan kemampuan aktivitas, nyeri dan ketidaknyamanan. Hal ini akan berpengaruh negatif terhadap aktivitas sehari-hari bahkan meningkatkan perasaan sedih, isolasi sosial, dan takut kematian. Selain itu penurunan kemandiran dan kemampuan pengambilan keputusan dapat berpengaruh terhadap harga diri yang dapat mengarah pada ketidakpedulian akan kesehatannya sehingga mengurangi perawatan diri yang dapat berujung pada timbulnya komplikasi kronis dari DM (Hariani et al., 2020).

Kontrol diabetes melitus yang buruk dapat mengakibatkan hiperglikemia dalam jangka panjang, yang menjadi pemicu beberapa komplikasi yang serius baik makrovaskular maupun mikrovaskular seperti penyakit jantung, penyakit vaskuler perifer, gagal ginjal, kerusakan saraf dan kebutaan. Banyaknya komplikasi yang mengiringi penyakit diabetes melitus telah memberikan kontribusi terjadinya perubahan fisik, psikologis maupun sosial (Karolina, 2021)

Hal tersebut dapat diakibatkan karena penurunan kemampuan sekresi insulin oleh sel beta pankreas yang di karenakan beban kerja sel beta pankreas yang tinggi dalam waktu yang lama sebagai kompensasi peningkatan kadar glukosa dalam darah, dimana peningkatan beban kerja ini akan diperparah jika tanpa di ikuti oleh manajemen diabetes yang tepat. Hal ini akan mengakibatkan kerusakan pada sel beta pankreas sehingga produksi insulin akan menurun dan tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan tubuh dan berujung pada kadar glukosa darah yang tidak

terkontrol. Keadaan glukosa darah ini akan mempercepat terjadinya komplikasi diabetes dan memperparah status kesehatan pasien.

Lama menderita merupakan durasi antara waktu penegakkan diagnosis diabetes melitus sampai dengan waktu sekarang. Seseorang dengan menderita penyaki lebih lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik. Lama seseorang menderita DM berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes dimana durasi DM yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih bahwa pentingnya perilaku manajemen diri diabetes sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan (Ningrum et al., 2019). Menurut Alshahrani et al., (2023) lama menderita diabetes melitus dikategorikan menjadi dua yaitu lama yaitu pasien yang menderita diabetes melitus lebih dari 5 tahun dan baru yaitu pasien yang menderita diabetes melitus kurang dari atau sama dengan 5 tahun. Hal ini dikarenakan pada lima tahun pertama, pasien diabetes melitus masih memiliki fungsi sel beta pankreas yang cukup untuk memproduksi insulin, meskipun terjadi resistensi insulin. Namun, setelah lebih dari lima tahun, fungsi sel beta pankreas cenderung mengalami penurunan yang signifikan, sehingga pasien lebih rentan terhadap komplikasi kronis seperti nefropati, retinopati, dan neuropati diabetik. Selain itu, risiko penyakit kardiovaskular juga meningkat seiring dengan lamanya hiperglikemia yang tidak terkontrol. Dalam hal pengobatan, pasien yang baru terdiagnosis cenderung lebih responsif terhadap intervensi gaya hidup seperti diet dan olahraga, sementara pasien yang telah menderita lebih dari lima tahun sering kali memerlukan terapi farmakologis yang lebih intensif, termasuk insulin.

# BAB III

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTETIS

## A. Kerangka Konseptual

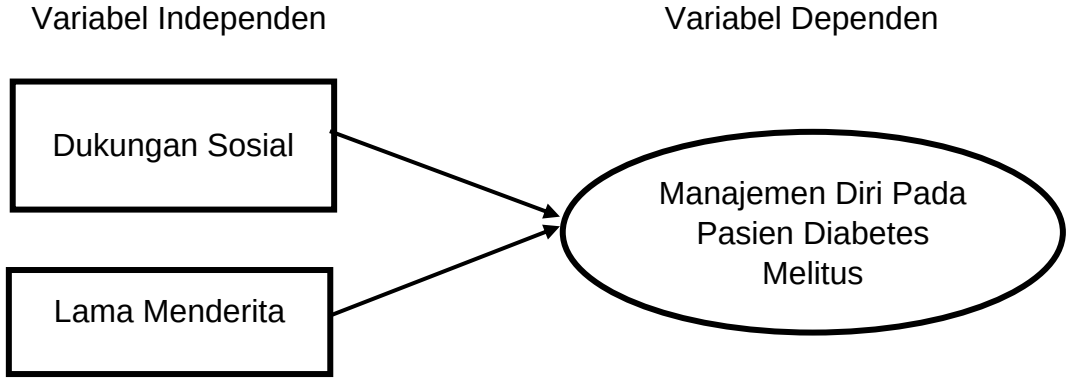
Manajemen diri merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam mengatur atau mengelola dirinya. Pada pasien dengan diabetes melitus perlu memiliki manajemen diri yang baik. Hal ini penting demi mencapai pengontrolan gula darah optimal. Sehingga pasien-pasien tersebut mampu memperoleh hasil pengobatan yang maksimal pula.

Manajemen diri yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu dukungan sosial dan lama menderita. Dukungan sosial dan lama menderita memiliki hubungan erat dalam pencapaian manajemen diri yang baik pada pasein diabetes melitus. Dukungan sosial berkaitan dengan bantuan ataupun motivasi dari lingkungan kepada pasien diabetes melitus. Sedangkan, lama menderita berkaitan dengan durasi lamanya menderita seorang penderita diabetes melitus yang dihitung semenjak ditegakkan diagnosis.

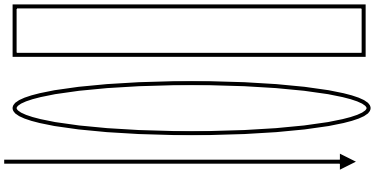
Berdasarkan penjelasan di atas, maka kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Gambar 3.1

Kerangka konseptual



Keterangan:



: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Garis Penghubung

## B. Hipotetis Penelitian

1. Ada hubungan dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.
2. Ada hubungan lama menderita dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Skala Ukur | Alat Ukur | Skor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Variabel Independen | | | | | | |
| 1. | Dukungan Sosial | Bantuan yang di terima atau dirasakan dari keluarga dan teman saat menjalani pengobatan. | 1. Dukungan Emosional<br>2. Dukungan Penghargaan<br>3. Dukungan Instrumental<br>4. Dukungan Informasional | Ordinal | Kusioner MOS SSS | **1. Baik** jika total skor 51-80<br><br>**2. Kurang** jika total skor 20-50 |
| 2. | Lama Menderita | Lama seorang pasien menderita penyakit diabetes melitus. | 1. Waktu penegakkan diagnosis<br>2. Waktu sekarang | Ordinal | Kusioner | **1. Lama** jika menderita > 5 tahun<br><br>**2. Baru** jika menderita ≤ 5 tahun |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Variabel Dependen | | | | | | |
| 3. | Manajemen Diri | Perilaku pasien dalam perawatan diri selama sakit DM | 1. Pola Makan<br>2. Latihan Jasmani<br>3. Monitor gula darah<br>4. Kepatuhan minum obat | Ordinal | Kusioner DSMQ | **1. Baik** jika total skor 41-64<br><br>**2. Kurang** jika total skor 16-40 |

# BAB IV
# METODE PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen (dukungan sosial dan lama menderita) dengan variabel dependen (manajemen diri), tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan (Abdu & Ziliwu, 2014).

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dahlia Makassar. Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan terdapat jumlah pasien diabetes melitus yang memungkinkan sesuai dengan kriteria responden yang dibutuhkan dan karena banyaknya penderita DM.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November - Desember 2024.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah pasien-pasien dengan diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar yang berjumlah 311 orang yang terdiri dari 84 laki-laki dan 227 perempuan, jumlah penderita diabetes melitus ini dalam kurun waktu Januari- April 2024.

**2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien-pasien dengan diabetes melitus di Puskesma Dahlia Makassar. Sampel diambil dengan cara *non probability sampling* menggunakan pendekatan *purposive sampling* yaitu memilih semua penderita DM yang didapatkan dari populasi dan memenuhi kriteria sampel yang berjumlah 76 responden.

Adapun kriteria dalam penentuan sampel untuk penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi
   1) Pasien-pasien dengan diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.
   2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
   3) Pasien-pasien dengan diabetes melitus yang tinggal bersama keluarganya.

b. Kriteria Eksklusi
   1) Pasien diabetes melitus yang berusia > 80 tahun.
   2) Pasien yang tidak bisa membaca dan/atau tidak bisa menulis.

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu, sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden. Kemudian responden diminta ketersediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kusioner penelitian. Kuesioner terbagi menjadi tiga bagian yaitu bagian pertama digunakan untuk melengkapi identitas responden yang berisikan nama, umur, alamat dan pekerjaan. Yang kedua mengenai cara pengisian kuesioner dan yang ketiga

mengenai pertanyaan yang berhubungan. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. **Kuesioner Dukungan Sosial**

   Peneliti menggunakan kuesioner *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS SSS) yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan bentuk dukungan sosial. Kusioner ini terdiri atas 20 item pertanyaan menggunakan skala likert dengan kriteria jawaban 4=Selalu, 3=Sering, 2=kadang-kadang, dan 1=Tidak Pernah. Kusioner ini terdiri juga atas empat aspek yaitu dukungan emosional yang diwakili oleh pertanyaan nomor 1-4, dukungan penghargaan yang diwakili oleh pertanyaan nomor 5-8, dukungan instrumental yang diwakili oleh pertanyaan 9-12, dan dukungan informasional yang diwakili oleh pertanyaan nomor 13-20 (Susilaningrum & Wijono, 2023).

   Dalam menentukan skor dari setiap kategori peneliti menggunakan rumus:

$$\mathrm{i} = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{jumlah kategori}}$$

$$\mathrm{i} = \frac{80 - 20}{2}$$

$$\mathrm{i} = 30$$

   Maka, kuesioner dukungan sosial dikategorikan sebagai berikut:

   Baik: Jika total skor 51-80

   Kurang baik: jika total skor 20-50

2. **Lama Menderita**

   Pada bagian ini responden akan mengisi data menggunakan pertanyaan terbuka untuk memilih berapa lama pasien menderita DM. Lama menderita dikategorikan yaitu lama yang artinya responden menderita diabetes lebih dari 5 tahun

dan baru yang artinya responden menderita diabetes kurang dari atau sama dengan 5 tahun.

**3. Kuesioner Manajemen Diri**

Peneliti menggunakan kuesioner DSMQ (*Diabetes Self Management Questionaire*) yang terdiri dari 16 item pertanyaan menggunakan skala likert dengan kriteria penilaian Selalu = 4, Sering = 3, kadang-kadang =2, Tidak Pernah = 1. Kusioner ini terdiri atas 4 aspek pengukuran yaitu pola makan yang diwakili oleh pertanyaan nomor 2, 5, 9, dan 13, latihan jasmani (olahraga) yang diwakili oleh pertanyaan nomor 8, 11, 15, dan 16, monitor gula darah yang diwakili oleh pertanyaan nomor 1, 6, 10 dan 14, dan kepatuhan minum obat yang diwakili oleh pertanyaan nomor 3, 4, 7, dan 12. Instrumen ini sudah diuji validitas dan reliabilitas dilakukan peneliti sebelumnya Veronika (2021) dengan nilai Cronbach alpha 0,934 yang berarti kuesioner sangat reliabel (Listiani & Sumarsih, 2023).

Responden harus mengisi setiap pertanyaan sesuai dengan jawaban yang menurut responden adalah jawaban yang tepat. Dalam menentukan skor dari setiap kategorik peneliti menggunakan rumus:

$$\mathrm{i} = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{jumlah kategori}}$$

$$\mathrm{i} = \frac{64 - 16}{2}$$

$$\mathrm{i} = 24$$

Maka, kuesioner majanemen diri dikategorikan sebagai berikut:

Baik: Jika total skor 41-64

Kurang baik: jika total skor 16-40

## E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

### 1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan untuk mencapai data yang sesuai dengan variabel dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian manajemen diri, dukungan sosial dan lama menderita

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Dahlia Makassar tentang penderita diabetes melitus yang berobat ke Puskesmas.

### 2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, peneliti meminta surat izin penelitian dari STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Selanjutnya, surat tersebut diantar pula ke Walikota Makassar dengan tembusan Dinas Kesehatan. Setelah Dinas Kesehatan mengeluarkan surat persetujuan peneliti langsung mengantar surat tersebut ke Puskesmas Dahlia Makassar.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti mengumpulkan data dari responden yang telah dipilih melalui teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Sebelum melanjutkan, peneliti memberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden. Setelah responden memahami dan menyetujui untuk berpartisipasi, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

yang menyatakan bahwa mereka bersedia untuk berpartisipasi. Penandatanganan *informed consent* menandakan bahwa responden telah setuju untuk ikut serta dalam penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Setelah itu, responden diberikan kuesioner untuk diisi, yang berfungsi sebagai alat pengumpulan data untuk penelitian tersebut.

c. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi, data yang diperoleh diolah dengan cara memberi kode lalu disusun secara sistematis. Peneliti menyusun tabulasi data dan disajikan dalam master tabel. Kemudian data-data tersebut diolah dan dianalisis dengan metode statistik program komputer menggunakan aplikasi SPSS *for windows* versi 26. Setelah itu, peneliti menyusun hasil dan kesimpulan dari penelitian.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini diolah melalui prosedur pengolahan data secara manual dan SPSS *for Windows* versi 26 dengan menggunakan prosedur sebagai berikut :

### 1. *Editing*

*Editing* merupakan tahapan penyuntingan kelengkapan data yang sudah dikumpulkan. Dalam hal ini, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dalam kuesioner yang diisi oleh responden sebelum diolah dan dianalisis.

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan tahap dalam mengubah data dalam bentuk angka atau bilangan. Dalam hal ini, peneliti memberi kode pada hasil pengumpulan data untuk mempermudah dalam melakukan analisa data dan menggunakan perangkat lunak komputer.

a. Dukungan Sosial
   1 = Baik
   2 = Kurang
b. Lama Menderita
   1 = Lama
   2 = Baru
c. Manajemen Diri
   1 = Baik
   2 = Kurang

**3. *Processing***

*Processing* dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding.* Dalam hal ini peneliti mengolah dan memproses data dengan meng-*entry* data dari instrumen penelitian yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer menggunakan SPSS *for windows* versi 26. Tujuan dilakukan processing adalah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

**4. *Cleaning***

*Cleaning* atau pembersihan data yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak seperti adanya *missing*. Peneliti menghapus dan mengganti data yang keliru dalam data.

## G. Etika Penelitian

Menurut Wiworo Haryani (2022) ada beberapa etika dalam penelitian yaitu:

**1. *Informed Consent***

Peneliti menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan. Setelah responden memahami dan menyetujui,

maka mereka menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

2. ***Anonimity*** (Tanpa Nama)

   Peneliti menjamin identitas responden dengan meminta responden mengisi nama inisial pada kuesioner penelitian.

3. ***Confidentiality***

   Peneliti menjaga kerahasiaan responden dan menjamin semua data yang diperolah dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

## H. Analisa Data

Analisa data dapat diartikan sebagai upaya mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik atau sifat-sifat data tersebut dapat dengan mudah dipahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan kejadian penelitian.

Setelah dilakukan pengelolahan data maka selanjutnya akan dilakukan analisis secara analitik dan diinterpertasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS versi 26.00 windows. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. **Analisis Univariat**

   Digunakan umtuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu dukungan sosial, lama menderita (variabel independen) dan manajemen diri (variabel dependen) dilihat dari nilai mean, median, standar deviasi dari hasil yang diperoleh berdasarkan identitas responden.

2. **Analisis Bivariat**

   Digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan lama menderita (variabel independen) dengan manajemen diri (variabel dependen). Uji yang digunakan adalah

uji *chi square* dengan nilai kepercayaan yang digunakan adalah 95% atau batas kemaknaan 5% (α=0,05) dengan skala ordinal. Dengan kriteria hasil uji:

a. Apabila nilai p<α, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
b. Apabila nilai p≥α, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

# BAB V
# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Pengantar

Penelitian ini berlangsung dari tanggal 11 November hingga 12 Desember 2024 di Puskesmas Dahlia Makassar. Penelitian ini dirancang menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling*, dimana responden yang diambil oleh peneliti adalah semua penderita DM yang didapatkan dari populasi dan memenuhi kriteria sampel.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengukuran. Data kemudian diolah menggunakan program *SPSS for Windows versi* 26 untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dan lama menderita dengan manajemen diri pada pasien diabetes militus. Analisis yang digunakan yaitu uji statistik *Chi-square* dengan nilai signifikansi α = 0,05 (5%).

### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Dahlia merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Makassar yang berada di wilayah kerja Kecamatan Mariso yang terletak di Jl. Seroja No.3 Makassar.

Adapun visi misi dari Puskesmas Dahlia:

a. Visi

Mewujudkan masyarakat yang sehat dan nyaman di wilayah kerja puskesmas dahlia.

b. Misi

1) Mewujudkan pelayanan Kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyrakat diwilayah kerja puskesmas

2) Menciptakan lingkungan yang sehat dengan pemberdayaan masyarakat
3) Mewujudkan jaminan Kesehatan melalui sistem jaminan Kesehatan
4) Menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dan paripurna berbasis teknologi.

### 3. Penyajian Data Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Pada Pasien Diabetes Melitus Di
Puskesmas Dahlia Makassar

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Laki-Laki | 30 | 39,5 |
| Perempuan | 46 | 60,5 |
| Total | 76 | 100 |

| Usia | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Dewasa Awal (21-40) | 1 | 1,3 |
| Dewasa Menengah (40-60) | 46 | 60,5 |
| Dewasa Akhir (>60) | 29 | 38,2 |
| Total | 76 | 100 |

| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Pensiun | 11 | 14,5 |
| IRT | 36 | 47,4 |
| PNS | 14 | 18,4 |
| Wiraswasta | 15 | 19,7 |
| Total | 76 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pekerjaan. Berdasarkan jenis kelamin, dari hasil penelitian terhadap 76 responden, diperoleh sebanyak 30 (39,5%) responden yang berjenis

kelamin laki-laki dan sebanyak 46 (60,5%) responden yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia mayoritas berusia dewasa menengah yaitu sebanyak 46 (60,5%) responden. Selanjutnya, usia dewasa akhir yaitu sebanyak 29 (38,2%) responden dan usia dewasa awal sebanyak 1 (1,3%) responden. Berdasarkan pekerjaan, diperoleh mayoritas bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 36 (47,4%) responden. Selanjutnya, sebanyak 15 (19,7%) responden bekerja sebagai wiraswata, sebanyak 11 (14,5%) responden pensiun dan sebanyak 14 (18,4%) responden yaitu PNS.

**4. Analisis Univariat**

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar

| Dukungan Sosial | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 50 | 65,8 |
| Kurang | 26 | 34,2 |
| Total | 76 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan dukungan sosial. Dari hasil penelitian terhadap 76 responden diperoleh sebanyak 50 (65,8%) responden yang memiliki dukungan sosial baik dan sebanyak 26 (34,2%) responden yang memiliki dukungan sosial kurang.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar

| Lama Menderita | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Lama | 39 | 51,3 |
| Baru | 37 | 48,7 |
| Total | 76 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan lama menderita. Dari hasil penelitian terhadap 76 responden diperoleh sebanyak 39 (51,3%) responden yang sudah lama menderita DM dan sebanyak 37 (48,7%) responden yang baru menderita DM.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Manajemen Diri

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar

| Manajemen Diri | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 46 | 60,5 |
| Kurang | 30 | 39,5 |
| Total | 76 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi responden berdasarkan manajemen diri. Dari hasil penelitian terhadap 76 responden diperoleh sebanyak 46 (60,5%) responden yang memiliki manajemen diri baik dan sebanyak 30 (39,5%) responden yang memiliki manajemen diri kurang.

## 5. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan sosial dengan Mananjemen Diri

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Dukungan sosial dengan Manajemen Diri Pada pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar

| Dukungan Sosial | Manajemen Diri | | | | Total | | ρ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Kurang | | | | |
| | f | % | f | % | n | % | |
| Baik | 37 | 48,7 | 13 | 17,1 | 50 | 65,8 | **0,002** |
| Kurang | 9 | 11,8 | 17 | 22,4 | 26 | 34,2 | |
| Total | 46 | 60,5 | 30 | 39,5 | 76 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.7 menunjukkan hasil analisis hubungan dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* menunjukkan nilai ρ = 0,002 yang dibaca pada *Continuity Correction.* Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan manajemen diri karena nilai ρ = 0,002 < α=0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan sosial yang baik lebih cenderung memiliki manajemen yang baik. Sebaliknya pasien dengan dukungan sosial yang kurang lebih cenderung memiliki manajemen diri yang kurang pula. Hal ini sesuai data yang menunjukkan sebanyak 37 (48,7%) responden memiliki dukungan sosial baik dengan manajemen diri yang baik pula dan sebanyak 17 (22,4%) responden yang memiliki dukungan sosial kurang dengan manajemen diri yang kurang pula.

b. Hubungan Lama Menderita dengan Mananjemen Diri

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Lama Menderita dengan Manajemen Diri
Pada pasien Diabetes Melitus Di
Puskesmas Dahlia Makassar

| Lama Menderita | Manajemen Diri | | | | Total | | ρ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Kurang | | | | |
| | f | % | f | % | n | % | |
| Lama | 31 | 40,8 | 8 | 10,5 | 39 | 51,3 | **0,001** |
| Baru | 15 | 19,7 | 22 | 28,9 | 37 | 48,7 | |
| Total | 46 | 60,5 | 30 | 39,5 | 76 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.8 menunjukkan hasil analisis hubungan lama menderita dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* menunjukkan nilai ρ = 0,001 yang dibaca pada *Continuity Correction.* Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menderita dan manajemen diri karena nilai ρ = 0,001 < α=0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang sudah lama menderita diabetes melitus cenderung memiliki manajemen diri yang baik. Sebaliknya pasien yang masih baru lebih cenderung memiliki manajemen diri yang kurang. Hal ini sesuai data yang menunjukkan sebanyak 31 (40,8%) responden dengan lama menderita kategori lama memiliki manajemen diri yang baik dan sebanyak 22 (28,9%) responden dengan lama menderita kategori baru memiliki manajemen diri yang kurang.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Dukungan Sosial dengan Manajemen Diri

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar yang ditunjukkan dengan nilai ρ = 0,002 dengan tingkat signifikansi α=0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan sosial yang baik lebih cenderung memiliki manajemen diri yang baik. Sebaliknya pasien dengan dukungan sosial yang kurang lebih cenderung memiliki manajemen diri yang kurang pula. Hal ini sesuai data yang menunjukkan sebanyak 37 (48,7%) responden dengan dukungan sosial yang baik memiliki manajemen diri yang baik pula. Sementara itu, sebanyak 17 (22,4%) responden dengan dukungan sosial yang kurang baik memiliki manajemen diri yang kurang pula.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadiya et. al. (2024) yang menemukan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi manajemen diri penderita diabetes melitus. Hal ini dikarenakan dukungan sosial yang baik terutama dari keluarga akan membuat penyandang diabetes melitus meningkat keyakinan diri dalam melakukan manajemen diri (Paulsamy et al. 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2021) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan manajemen diri pada penderita diabetes melitus. Dukungan sosial yang baik, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas, terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengadopsi gaya hidup sehat. Hasil serupa juga ditemukan dalam studi yang dilakukan oleh Ariyanti et. al. (2023) yang meneliti hubungan antara dukungan sosial dan manajemen diri pada lansia penderita

diabetes melitus. Penelitian tersebut menemukan bahwa lansia dengan dukungan sosial yang memadai cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola perawatan diri mereka, termasuk dalam hal pola makan, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres.

Secara teoritis, dukungan sosial memegang peranan penting dalam memengaruhi manajemen diri pasien diabetes melitus. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, informasi, dan material dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, atau anggota komunitas. Dukungan ini berperan dalam memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap mematuhi regimen perawatan mereka, seperti pola makan sehat, pengobatan teratur, dan aktivitas fisik. Selain itu, dukungan sosial juga dapat mengurangi tingkat stres yang dialami pasien akibat beban penyakit yang mereka hadapi, sehingga mereka lebih mampu mengelola kondisi kesehatannya secara efektif. Sebagai tambahan, dukungan sosial memberikan akses kepada pasien untuk mendapatkan informasi yang relevan tentang pengelolaan diabetes, yang membantu mereka membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan diri (Hastutiningtyas et. al., 2024).

Hasil lain dari penelitian ini yaitu sebanyak 9 (11,8%) responden yang memiliki dukungan sosial kurang namun manajemen dirinya baik dan sebanyak 13 (17,1%) responden yang memiliki dukungan sosial baik namun manajemen dirinya kurang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan sosial berperan penting. Menurut Hariani et al. (2020) terdapat faktor-faktor lain yang juga memengaruhi manajemen diri pasien. Faktor-faktor tersebut dapat mencakup karakteristik individu, seperti tingkat pendidikan, motivasi intrinsik, pengalaman sebelumnya dalam mengelola penyakit, serta akses terhadap informasi dan fasilitas kesehatan. Responden dengan dukungan

sosial kurang namun manajemen diri baik kemungkinan memiliki motivasi pribadi yang tinggi atau pengetahuan yang cukup tentang pengelolaan diabetes. Sebaliknya, responden dengan dukungan sosial baik namun manajemen diri kurang mungkin menghadapi kendala seperti rendahnya literasi kesehatan atau adanya kondisi psikologis seperti stres dan depresi yang menghambat kemampuan mereka untuk mengelola diri.

Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian dari Mamesah et. al. (2019) yang menyebutkan bahwa motivasi dari dalam diri dapat menjadi faktor pelengkap dalam meningkatkan manajemen diri pasien diabetes melitus. Motivasi ini memungkinkan pasien untuk tetap konsisten dalam perawatan meskipun mereka memiliki keterbatasan dukungan sosial. Sementara itu, studi oleh Mewo et. al. (2023) menyoroti peran pemahaman tentang kesehatan dalam mendukung keberhasilan manajemen diri pasien. Pasien dengan pengetahuan kesehatan yang baik dapat lebih mudah memahami dan mengaplikasikan informasi medis yang mereka terima, sehingga mereka mampu mengelola penyakitnya dengan baik meskipun dukungan sosialnya kurang optimal. Disisi lain, penelitian oleh Fitriana (2022) menemukan bahwa stres psikologis dapat mengganggu kemampuan pasien untuk mengelola diri, meskipun mereka menerima dukungan sosial yang baik. Stres ini sering kali disebabkan oleh rasa takut terhadap komplikasi atau ketidakmampuan untuk menjalani perawatan yang ideal.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial yang baik dapat menjadi salah satu faktor kunci dalam meningkatkan manajemen diri pasien diabetes melitus. Dengan adanya dukungan yang memadai, pasien akan lebih termotivasi dan memiliki rasa percaya diri dalam menjalani perawatan. Oleh karena itu, program intervensi yang melibatkan keluarga dan

komunitas sangat dianjurkan sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus melalui perbaikan manajemen diri. Intervensi ini dapat berupa edukasi kesehatan yang menekankan pentingnya dukungan sosial, serta pelibatan keluarga dalam setiap tahap perawatan pasien. Dengan demikian, diharapkan pasien diabetes melitus mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan manajemen diri yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi.

**2. Hubungan Lama Menderita dengan Manajemen Diri**

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar yang ditunjukkan dengan nilai ρ = 0,001 dengan tingkat signifikansi α=0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang sudah lama menderita diabetes melitus cenderung memiliki manajemen yang baik. Sebaliknya pasien belum lama menderita diabetes melitus lebih cenderung memiliki manajemen diri yang kurang. Hal ini sesuai data yang menunjukkan sebanyak 31 (40,8%) responden yang telah lama menderita diabetes melitus memiliki manajemen diri yang baik dan sebanyak 22 (28,9%) responden yang baru menderita diabets melitus memiliki manajemen diri yang kurang.

Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Selano (2023) menemukan bahwa pasien diabetes melitus yang telah lama menjalani perawatan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakitnya, termasuk pengelolaan pola makan, aktivitas fisik, dan penggunaan obat. Hal ini sejalan dengan teori adaptasi individu, di mana semakin lama seseorang menghadapi suatu kondisi, semakin baik kemampuan mereka untuk beradaptasi. Selain itu, studi oleh Salsabilla (2023) menyoroti bahwa pasien yang telah lama menderita diabetes memiliki kesempatan untuk

memperoleh lebih banyak informasi dari tenaga medis maupun pengalaman pribadi. Proses ini membantu mereka mengidentifikasi strategi yang paling efektif untuk mengelola kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin tinggi tingkat kepercayaan diri mereka dalam menerapkan langkah-langkah manajemen diri.si dan mengembangkan strategi manajemen yang efektif.

Menurut teori pembelajaran sosial Bandura, pengalaman langsung berperan penting dalam membentuk kemampuan seseorang untuk mempraktikkan perilaku tertentu. Pasien diabetes yang telah lama menderita penyakit ini memiliki lebih banyak kesempatan untuk mencoba dan mengevaluasi berbagai metode manajemen diri, seperti pemantauan kadar gula darah, pengaturan pola makan, dan aktivitas fisik. Dengan demikian, pengalaman ini berkontribusi pada peningkatan keterampilan manajemen diri (Hariana, 2020).

Namun, fenomena ini tidak terlepas dari beberapa pengecualian bahwa sebanyak 15 (19,7%) responden dengan lama menderita kategori baru memiliki manajemen diri yang baik dan sebanyak 8 (10,5%) responden dengan lama menderita kategori lama memiliki manajemen diri yang kurang, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya informasi dan pengalaman dalam mengelola penyakit. Disisi lain, tidak semua pasien yang telah lama menderita diabetes memiliki manajemen diri yang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat stres, dukungan keluarga, atau kondisi kesehatan lain yang mendampingi.

Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Utami et al. (2023) yang dilakukan di Yogyakarta menunjukkan bahwa meskipun pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama

cenderung memiliki manajemen diri yang lebih baik, terdapat juga kelompok pasien dengan durasi penyakit yang lebih singkat namun memiliki manajemen diri yang baik. Penelitian ini mencatat bahwa faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan tentang diabetes, dukungan keluarga, dan keinginan untuk mempertahankan kualitas hidup dapat mempengaruhi perilaku manajemen diri. Beberapa pasien yang baru menderita diabetes melitus sudah mengakses informasi mengenai penyakit ini secara intensif, yang memungkinkan mereka untuk segera mengelola penyakit mereka dengan baik.

Selain itu, penelitian oleh Sari et al. (2022) di Jakarta juga menunjukkan bahwa pasien yang baru didiagnosis sering kali lebih motivasi untuk menjaga kesehatan mereka karena mereka lebih waspada terhadap potensi komplikasi yang dapat timbul jika penyakit ini tidak dikelola dengan baik. Penelitian ini menegaskan bahwa pengelolaan penyakit pada pasien diabetes melitus tidak hanya bergantung pada durasi penyakit, tetapi juga pada sejauh mana pasien menerima informasi, pelatihan, dan dukungan sosial yang dapat meningkatkan motivasi mereka.

Peneliti berasumsi bahwa pengelolaan diabetes melitus tidak hanya dipengaruhi oleh lamanya seseorang mengidap penyakit, tetapi juga oleh faktor motivasi dan dukungan yang mereka terima. Meskipun responden yang baru menderita diabetes melitus mungkin belum memiliki pengalaman yang panjang, mereka dapat memiliki manajemen diri yang baik jika didukung oleh informasi yang cukup dan dorongan untuk mengelola penyakit mereka. Sebaliknya, pasien yang telah lama mengidap penyakit mungkin menghadapi tantangan dalam mempertahankan konsistensi dalam manajemen diri, meskipun mereka lebih berpengalaman.

Peneliti juga berasumsi bahwa keberhasilan manajemen diri diabetes melitus tidak hanya ditentukan oleh pengalaman, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, serta penyuluhan yang efektif dari tenaga medis.

# BAB VI
# PENUTUP

## A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 76 responden pada tanggal 11 November 2024 sampai tanggal 12 Desember 2024 di Puskesmas Dahlia Makassar tentang “Hubungan Dukungan Sosial Dan Lama Menderita Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dahlia Makassar”, dapat diambil beberapa kesimpulan:

1. Mayoritas dukungan sosial pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar adalah baik.
2. Mayoritas lama menderita pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar adalah > 5 tahun (lama).
3. Mayoritas manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar adalah baik.
4. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.
5. Ada hubungan antara lama menderita dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.

## B. Saran

### 1. Bagi Pasien Diabetes Melitus

Pada pasien diabetes melitus diharapkan terus meningkatkan kemampuan manajemen diri mereka untuk mengontrol kondisi kesehatan dengan lebih baik. Ini mencakup kepatuhan terhadap pengobatan, menjaga pola makan sehat, dan rutin berolahraga. Selain itu, pasien dianjurkan untuk memanfaatkan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas sebagai sumber motivasi dan bantuan dalam pengelolaan penyakit.

2. **Bagi Tenaga Kesehatan**

   Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan edukasi pasien mengenai manajemen diri dan pentingnya dukungan sosial dalam pengelolaan diabetes. Mereka diharapkan untuk memberikan informasi yang berkelanjutan dan mendalam kepada pasien, serta mendorong pembentukan kelompok dukungan atau kegiatan yang melibatkan keluarga pasien.

3. **Bagi Masyarakat Umum**

   Masyarakat umum diharapkan untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya memberikan dukungan kepada pasien diabetes. Dukungan emosional dan fisik dari lingkungan sekitar sangat penting dalam membantu pasien menghadapi tantangan sehari-hari. Selain itu, masyarakat juga diharapkan untuk berpartisipasi aktif dalam program promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang gaya hidup sehat, yang dapat berkontribusi pada pencegahan dan pengelolaan diabetes secara lebih efektif.

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperdalam studi dengan mengeksplorasi variabel lain yang mungkin mempengaruhi manajemen diri pasien diabetes, seperti tingkat pendidikan, *self-efficacy,* ekonomi, dan akses layanan kesehatan. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang bagaimana dukungan sosial dan manajemen diri pasien berubah dari waktu

## DAFTAR PUSTAKA


Abdul. (2023). *Hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di rs mekar sari bekasi*. https://eprints.uwhs.ac.id/2060/

Adi Vernanda, G., Wuri Winahyu Sari, I., Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, U., & Istimewa Yogyakarta, D. (2024). Studi komparatif: Manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe ii di wilayah perkotaan dan pedesaan (comparative study: self-management in type ii diabetes mellitus patients in urban and rural areas). *Jurnal Ilmu Medis Indonesia (JIMI*, *3*(2), 47–57. https://doi.org/10.35912/jimi.v3i2.2996

Alshahrani, J. A., Alshahrani, A. S., Alshahrani, A. M., Alshalaan, A. M., Alhumam, M. N., & Alshahrani, N. Z. (2023). The Impact of Diabetes Mellitus Duration and Complications on Health-Related Quality of Life Among Type 2 Diabetic Patients in Khamis Mushit City, Saudi Arabia. *Cureus*, *15*(8), 2–10. https://doi.org/10.7759/cureus.44216

Arianti. (2023). Dukungan Sosial dan Manajemen Diri pada Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*, *2*(1), 10–21. https://doi.org/10.58516/jkmd.v2i1.52

Dinkes. (2023). Hubungan self care dengan quality of life pada penderita diabetes melitus tipe II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *18*(1), 17–23. https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/1357/764/5956

Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, & Surya Arya Putra. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *15*(1), 56–63. https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330

International Diabetes Federation(IDF). (2023). *Pengaruh pengetahuan terhadap manajemen diri penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD puskesmas sukaraja*. *2*(12), 1540–1550. https://jcs.greenpublisher.id/index.php/jcs/article/view/565

Karolina. (2021). Hubungan Lama Menderita Dengan Kejadian Neuropati Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Smart Keperawatan*, *8*(2), 129. https://doi.org/10.34310/jskp.v8i2.505

Kemenkes. (2024). Saatnya Mengatur Si Manis – Sehat Negeriku. *Sehat Negeriku*. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240110/5344736/saatnya-mengatur-si-manis/Diakses 20 juli 2024

Khaira, H. (2021). *Faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi*

*manajemen diri pada pasien diabetes melitus*. *12*, 374–380. https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf12403

Larasati, T., Puspitasari, R. D., & Dhamayanti, F. A. (2020). Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Anggota Prolanis Di Bandar Lampung. *Essential: Essence of Scientific Medical Journal*, *18*(1), 1. https://doi.org/10.24843/estl.2020.v18.i01.p05

Listiani, A., & Sumarsih, T. (2023). *Factors associated with stress levels in self- management of type 2 diabetes mellitus clients in sempor health center working area 1 faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres dalam manajemen diri klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja pu*. 8–18. https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2889

Maryam, E. (2020). Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus: Studi Meta-Analisis. *Jurnal Psikologi*, *13*(2), 226–235. https://doi.org/10.35760/psi.2020.v13i2.3210

Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi manajemen diri pasien dm tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, *7*(2), 114–126. https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/136

Nuraisyah, F. (2020). WHO. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, *13*(2), 120–127. https://doi.org/10.31101/jkk.395

Nurshabrina, D. A. (2020). *Pengaruh Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Terhadap Kesejahteraan Spiritual Penderita Diabetes Melitus*. https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/766

Paputungan, F. (2023). Karakteristik Perkembangan Masa Dewasa Awal Developmental Characteristics of Early Adulthood. *Media Online) Journal of Education and Culture (JEaC)*, *3*(1), 2986–1012.

Purnomo, H., & Abas, I. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Pada Lansia Di Rumah Sehat Baznas Jakarta Tahun 2019. *Afiat*, *6*(02), 51–59. https://doi.org/10.34005/afiat.v6i02.1335

Rahmawati. (2024). *Upaya Meningkatkan Dukungan Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Melalui Pembinaan Kader Peduli Diabetes Melitus Efforts*. *4*. http://www.jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/JPKMK/article/view/370/256

Sarajar, K. (2024). *Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan penyesuaian diri pada mahasiswa rantau dari wilayah 3t daerah papua*. *13*(1), 61–72. https://stp-mataram.e-journal.id/JIH/article/view/3320

Selano, M. (2023). Hubungan Lama Menderita dengan Self Management Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Bionursing*, *5*(2), 150–156.

https://doi.org/10.20884/1.bion.2023.5.2.183

Susilaningrum, H., & Wijono, S. (2023). Dukungan sosial dengan work life balance pada pekerjaan wanita yang telah menikah di PT. X Yogyakarta. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3*(8), 7297–7306. https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/download/2375/1872/

Windani, C. (2019). *Gambaran self-manajemen pada pasien diabetes melitus tipe ii di puskesmas tarogong kabupaten garut*. *15*(1), 1–11. https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/984

Wirda Faswita, J. D. N. (2023). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetik Pada Penderita Dm. *Jurnal Keperawatan*, *15*(September), 331–338. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan

Wiworo Haryani, I. S. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Modul Etika Penelitian,Jakarta selatan*. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/

World Health Organisation(WHO). (2023). Hubungan peran keluarga pasien diabetes mellitus dengan pelaksanaan diet 3j di puskesmas jatiroto kabupaten lumajang. *Professional Health Journal*, *4*(2), 273–280. https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.354

Lampiran 1

## JADWAL KEGIATAN

## HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR

| No | Kegiatan | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | Agustus | | | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Pengajuan Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | ACC Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Menyusun Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Pengolahan dan Analisis Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Penyusunan Laporan Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Uji Turnitin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Ujian Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Perbaikan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | Pengumpulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2

# SURAT PERMOHONON DATA AWAL


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
*Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality*
*Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id*


Nomor : 399/STIK-SM/KEP/S-1.187/V/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

**Kepada,**
**Yth. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan**
**Kota Makassar**
**Di**
**Tempat**

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

| No. | NIM - Nama Mahasiswa | Dosen Pembimbing |
|---|---|---|
| 1 | C2114201076 - Modestus Jadang | Mery Solon,Ns.,M.Kes. |
| 2 | C2114201090 - Yamin Christi Pasulle | Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN |

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : PUSKESMAS Dahlia
Judul : Hubungan Dukungan Sosial dan Pengetahuan terhadap Manajemen Diri Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas Dahlia Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

**Makassar, 10 Mei 2024**
**Ketua STIK Stella Maris Makassar,**

**Cornelius Amu, S.Si.,Ns.,M.Kes**
**NIDN. 0928027101**

Lampiran 3

# SURAT ETIK PENELITIAN

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id

**KETERANGAN LAYAK ETIK**
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1324/M/KEPK-PTKMS/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Modestus Jadang**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **STIK STELLA MARIS MAKASSAR**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR"**

*"The relationship between social support and long suffering with self-management in diabetes mellitus patients at the Dahlia Makassar Community Health Center"*

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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 November 2024 sampai dengan tanggal 19 November 2025.

Declaration of ethics applies during the period November 19, 2024 until November 19, 2025.

November 19, 2024
Professor and Chairperson,

**Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt**
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 4

## SURAT IZIN PENELITIAN


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**STELLA MARIS**
**TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes**
*Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality*
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id


Nomor : 954/STIK-SM/KEP/S-1.475/XI/2024
Perihal : Permintaan Izin Penelitian

**Kepada Yth.**
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanaan Terpadu satu Pintu,**
**Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan**
**Di**
**Tempat,-**

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan rekomendasi izin kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) melaksanakan Permintaan Izin Penelitian berikut ini:

| No. | NIM - Nama Mahasiswa | Dosen Pembimbing |
|---|---|---|
| 1 | C2114201076 - Modestus Jadang | Mery Solon,Ns.,M.Kes. |
| 2 | C2114201090 - Yamin Christi Pasulle | Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN |

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Penelitian : PUSKESMAS Dahlia, Makassar
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

**Makassar, 8 November 2024**
**Ketua STIK Stella Maris Makassar,**

**Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes**
**NIDN. 0928027101**

**Tembusan Yth.**
1. **Kepala Puskesmas Dahlia, Kota Makassar**

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

| | | |
|---|---|---|
| Nomor | : **28437/S.01/PTSP/2024** | **Kepada Yth.** |
| Lampiran | : - | Walikota Makassar |
| Perihal | : **Izin penelitian** | |
| | | di- |
| | | **Tempat** |

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 954/STIK-SM/KEP/S-1.475/XI/2024 tanggal 08 November 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

| | |
|---|---|
| N a m a | : **YAMIN CHARISTI PASULLE / MODESTUS JADANG (** |
| Nomor Pokok | : C2114201090 / C2114201076 |
| Program Studi | : Ilmu Keperawatan |
| Pekerjaan/Lembaga | : Mahasiswa (S1) |
| Alamat | : Jl. Maipa No 19, Makassar |

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

**" HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***11 November s.d 11 Desember 2024***

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 08 November 2024

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

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

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 5

# SURAT KETERANGAN PENELITIAN

**DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**
**PUSKESMAS DAHLIA**
Jl. Seroja No 3 Telepon (0411) 878303, E-mail : puskesmasdahliamks@gmail.com
**MAKASSAR**

**SURAT KETERANGAN**
No. 431/PKM-D/XII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : drg. RITA DEWI ANGGRAINI M
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Dahlia Kota Makassar

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : YAMIN CHARISTI PASULLE
   NIM : C2114201090
   Program Studi : ILMU KEPERAWATAN
   Institusi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2. Nama : MODESTUS JADANG
   NIM : C2114201076
   Program Studi : ILMU KEPERAWATAN
   Institusi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

Judul Penelitian: **HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS DAHLIA KOTA MAKASSAR**

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melakukan penelitian di Puskesmas Dahlia Kota Makassar sesuai judul penelitian yg dilakukan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Di keluarkan di : Makassar
Pada Tanggal : 18 Desember 2024

Plt. Kepala Puskesmas Dahlia

**drg. RITA DEWI ANGGRAINI M**
Pangkat : Pembina Utama Madya / IV/C
NIP : 19691230 200604 2009

Lampiran 7

# SURAT KETERANGAN TURNITIN


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com


**SURAT KETERANGAN**
**No: 036/STIK-SM/PPMW/I/2025**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Marwansyah
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. MODESTUS JADANG (C2114201076)
2. YAMIN CHRISTI PASULLE (C2114201090)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN LAMA MENDERITA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 30%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 24 Januari 2025
Pustakawan

PERPUSTAKAAN PATER MATHIAS WOLF STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Andi Marwansyah

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Modestus Jadang (C2114201076)
2. Yamin Christi Pasulle (C2114201090)

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dan Lama Menderita Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan lama menderita dan dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Dahlia Makassar.

Maka dari itu, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian kami. Seluruh data yang kami peroleh dari Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu menyetujui berpartisipasi dalam penelitian ini, kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang kami sediakan saat ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan limpah terimakasih.

Makassar, November 2024

Peneliti

Lampiran 9

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**
**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Inisial :

Umur :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah di jelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dan Lama Menderita dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar”.

Makassar, November 2024

(Responden)

| Peneliti I | Peneliti II |
| --- | --- |
| (Modestus Jadang) | (Yamin Christi Pasulle) |

Lampiran 10

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

### A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) : _____

Umur : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

Lama Menderita : _____

### B. Kuesioner DMSQ (*Diabetes Sel-Management Questionnaire*)

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan kuesioner dengan cermat
2. Setiap pernyataan dalam kuesioner ini merupakan gambaran aktivitas perawatan diri yang bapak/ibu lakukan selama 8 minggu terakhir
3. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom poin dengan kemampuan aktivitas perawatan diri bapak/ibu

| No | Pernyataan | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Saya memeriksa kadar gula darah sendiri secara hati-hati dan teliti. | | | | |
| 2 | Saya memilih untuk mengonsumsi makanan yang telah di anjurkan dokter | | | | |
| 3 | Saya mematuhi semua anjuran dokter yang direkomendasikan untuk perawatan diabetes saya. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Saya mengonsumsi obat diabetes ( obat oral atau injeksi insulin ) sesuai yang diresepkan. | | | | |
| 5 | Saya membatasi mengonsumsi makanan yang manis | | | | |
| 6 | Saya mencatat hasil pemeriksaan kadar gula darah saya secara teratur. | | | | |
| 7 | Saya cenderumg menghindari jadwal pemeriksaan dokter sehubungan penyakit diabetes saya. | | | | |
| 8 | Saya melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk mencapai kadar gula darah optimal. | | | | |
| 9 | Saya secara ketat mengikuti rekomendasi diet yang diberikan oleh dokter terkait penyakit diabetes saya. | | | | |
| 10 | Saya tidak mengecek kadar gula dara saya secara rutin seperti yang dilakukan untuk mencapai control gula darah yang baik. | | | | |
| 11 | Saya menghindari melakukan aktivitas fisik, meskipun hal tersebut dapat memperbaiki kondisi penyakit saya. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Saya cenderung lupa untuk minum obat diabetes | | | | |
| 13 | Saya mengalami keinginan makan yang berlebihan (bukan karena kondisi oleh hipoglikemia). | | | | |
| 14 | Saya akan bertemu dengan dokter jika ada keluhan yang terkait dengan penyakit saya | | | | |
| 15 | Saya melakukan aktivitas fisik seperti olahraga ringan(jalan kaki/senam DM) | | | | |
| 16 | Saya dapat melakukan perawatan pada diri saya sendiri. | | | | |

## C. Kuseioner B: Dukungan Sosial

Petunjuk pengisian: berikan tanda check list (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

Keterangan:

| | | |
|---|---|---|
| Tidak Pernah | : | Bila tidak menerima dukungan dalam 1 minggu terakhir |
| Kadang-kadang | : | Bila menerima dukungan 1-2 kali dalam 1 minggu terakhir. |
| Sering | : | Bila menerima dukungan 3-4 kali dalam 1 minggu terakhir. |
| Selalu | : | Bila menerima dukungan >5 kali dalam 1 minggu terakhir. |

| No | Pernyataan | Tidak pernah | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
|---|---|---|---|---|---|
| Dukungan Emosional (*Emotional Support*) | | | | | |
| 1 | Saya memiliki keluarga dan teman dekat untuk berbagi suka dan duka saya. | | | | |
| 2 | Saya merasa dicintai dan dihargai Ketika Bersama dengan keluarga dan teman saya. | | | | |
| 3 | Keluarga bersedia menjadi tempat saya mencurahkan semua perasaan yang saya rasakan dan memberikan solusi untuk menghadapi masalah yang terjadi. | | | | |
| 4 | Pasangan dan keluarga saya tetap mencintai dan menyayangi saya meskipun saya sedang sakit. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dukungan Penghargaan (*Esteem Support)* | | | | | |
| 5 | Pasangan dan keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya bila saya melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga Kesehatan. | | | | |
| 6 | Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan Keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan saya jalani. | | | | |
| 7 | Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan Keputusan tentang hal-hal yang menyangkut masalah saya maupun masalah keluarga. | | | | |
| 8 | Saya dapat berbicara dan bercerita tentang setiap masalah saya kepada keluarga dan teman-teman saya. | | | | |
| Dukungan Instrumental (*Instrumental Support)* | | | | | |
| 9 | Keluarga mendampingi dan mengantar saya Ketika menjalani pemeriksaan kerumah sakit. | | | | |
| 10 | Keluarga saya benar-benar mencoba untuk membantu saya Ketika saya menghadapi masalah. | | | | |
| 11 | Keluarga selalu bersedia membiayai perawatan dan pengobatan yang akan saya lakukan. | | | | |
| 12 | Saya mendapatkan semua kebutuhan yang saya perlukan dan keluarga. | | | | |
| Dukungan Informasional (*Informational Support*) | | | | | |
| 13 | Keluarga berusaha untuk mencari informasi tentang pengobatan dan pemeriksaan yang saya terima. | | | | |
| 14 | Keluarga menganjurkan saya untuk melanjutkan pengobatan setelah didiagnosis suatu penyakit | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Keluarga memberikan pandangan Ketika mengambill suatu Keputusan akan pengobatan. | | | | |
| 16 | Keluarga dan teman-teman menjelaskan hal-hal yang tidak saya mengerti tentang penyakit saya ini. | | | | |
| Dukungan Jaringan Sosial (*Network Support*) | | | | | |
| 17 | Saya diberikan kesempatan bertemu dengan orang yang mengalami diabetes melitus untuk mendapatkan nasihat dan saran. | | | | |
| 18 | Keluarga melibatkan saya dalam aktivitas sosial dilingkungan sekitar. | | | | |
| 19 | Keluarga dan teman-teman saya benar-benar mencoba untuk membantu saya Ketika saya menghadapi masalah. | | | | |
| 20 | Saya masih aktif bersosialisai dengan tetangga dan aktif terlibat dalam kegiatan di lingkungan rumah. | | | | |

Lampiran 11

# MASTER TABLE

| No. Responden | DATA DEMOGRAFI | | | | | | | | | | DUKUNGAN SOSIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nama | JK | KD | Umur | KD | Pekerjaan | KD | Lama Menderita | KO | KD | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | TOTAL | KO | KD |
| 1 | Ny. E | P | 2 | 58 | 2 | IRT | 2 | 2 tahun | Baru | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 66 | Baik | 1 |
| 2 | Ny. M | P | 2 | 72 | 3 | IRT | 2 | 14 tahun | Lama | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 44 | Kurang | 2 |
| 3 | Ny. K | P | 2 | 64 | 3 | IRT | 2 | 2 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 74 | Baik | 1 |
| 4 | Ny. B | P | 2 | 46 | 2 | IRT | 2 | 10 tahun | Lama | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 70 | Baik | 1 |
| 5 | Ny. E | P | 2 | 56 | 2 | IRT | 2 | 20 tahun | Lama | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 62 | Baik | 1 |
| 6 | Ny. D | P | 2 | 60 | 2 | PNS | 3 | 25 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 52 | Baik | 1 |
| 7 | Ny. N | P | 2 | 67 | 3 | Pensiun | 1 | 10 tahun | Lama | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 42 | Kurang | 2 |
| 8 | Ny. H | P | 2 | 50 | 2 | IRT | 2 | 5 tahun | Baru | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 62 | Baik | 1 |
| 9 | Ny. R | P | 2 | 69 | 3 | IRT | 2 | 5 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | Baik | 1 |
| 10 | Ny. J | P | 2 | 65 | 3 | IRT | 2 | 2 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 | Baik | 1 |
| 11 | Ny. A | P | 2 | 61 | 3 | IRT | 2 | 2 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 | Baik | 1 |
| 12 | Ny. N | P | 2 | 55 | 2 | IRT | 2 | 7 tahun | Lama | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 47 | Kurang | 2 |
| 13 | Tn. H | L | 1 | 72 | 3 | Pensiun | 1 | 13 tahun | Lama | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 48 | Kurang | 2 |
| 14 | Ny. N | P | 2 | 63 | 3 | IRT | 2 | 2 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 64 | Baik | 1 |
| 15 | Ny. H | P | 2 | 65 | 3 | Wiraswasta | 4 | 2 tahun | Baru | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 48 | Kurang | 2 |
| 16 | Ny. H | P | 2 | 69 | 3 | IRT | 2 | 7 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 65 | Baik | 1 |
| 17 | Ny. I | P | 2 | 54 | 2 | PNS | 3 | 3 tahun | Baru | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 50 | Kurang | 2 |
| 18 | Ny. M | P | 2 | 55 | 2 | IRT | 2 | 5 tahun | Baru | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 63 | Baik | 1 |
| 19 | Ny. S | P | 2 | 65 | 3 | IRT | 2 | 13 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 64 | Baik | 1 |
| 20 | Ny. I | P | 2 | 54 | 3 | IRT | 2 | 2 tahun | Baru | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 30 | Kurang | 2 |
| 21 | Ny. D | P | 2 | 39 | 1 | IRT | 2 | 1 tahun | Baru | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 34 | Kurang | 2 |
| 22 | Tn. D | L | 1 | 54 | 2 | Wiraswasta | 4 | 1 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 71 | Baik | 1 |
| 23 | Tn. M | L | 1 | 52 | 2 | Wiraswasta | 4 | 6 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 67 | Baik | 1 |
| 24 | Ny. L | P | 2 | 59 | 2 | IRT | 2 | 6 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 77 | Baik | 1 |
| 25 | Ny. J | P | 2 | 43 | 2 | IRT | 2 | 3 tahun | Baru | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 67 | Baik | 1 |
| 26 | Ny. I | P | 2 | 59 | 2 | IRT | 2 | 5 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 78 | Baik | 1 |
| 27 | Tn. D | L | 1 | 75 | 3 | PNS | 3 | 3 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 66 | Baik | 1 |
| 28 | Tn. B | L | 1 | 52 | 2 | Pensiun | 1 | 7 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 60 | Baik | 1 |
| 29 | Tn. A | L | 1 | 56 | 2 | PNS | 3 | 10 tahun | Lama | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 60 | Baik | 1 |
| 30 | Ny. T | P | 2 | 68 | 3 | IRT | 2 | 3 tahun | Baru | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 64 | Baik | 1 |
| 31 | Tn. M | L | 1 | 66 | 3 | Wiraswasta | 4 | 4 tahun | Baru | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 50 | Kurang | 2 |
| 32 | Ny. F | P | 2 | 48 | 2 | IRT | 2 | 5 tahun | Baru | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 66 | Baik | 1 |
| 33 | Ny. N | P | 2 | 67 | 3 | IRT | 2 | 3 tahun | Baru | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 61 | Baik | 1 |
| 34 | Ny. S | P | 2 | 56 | 2 | IRT | 2 | 8 tahun | Lama | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 54 | Baik | 1 |
| 35 | Ny. T | P | 2 | 59 | 2 | IRT | 2 | 8 tahun | Lama | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 57 | Baik | 1 |
| 36 | Ny. F | P | 2 | 45 | 2 | IRT | 2 | 4 tahun | Baru | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 55 | Baik | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | Tn. R | L | 1 | 55 | 2 | Wiraswasta | 4 | 1 tahun | Baru | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 45 | Kurang | 2 |
| 38 | Tn. J | L | 1 | 68 | 3 | Pensiun | 1 | 9 tahun | Lama | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 49 | Kurang | 2 |
| 39 | Tn. A | L | 1 | 59 | 2 | Wiraswasta | 4 | 5 tahun | Baru | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 48 | Kurang | 2 |
| 40 | Ny. M | P | 2 | 76 | 3 | IRT | 2 | 6 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 55 | Baik | 1 |
| 41 | Ny. C | P | 2 | 62 | 3 | IRT | 2 | 14 tahun | Lama | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 33 | Kurang | 2 |
| 42 | Ny. K | P | 2 | 52 | 2 | IRT | 2 | 3 tahun | Baru | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 65 | Baik | 1 |
| 43 | Ny. N | P | 2 | 46 | 2 | IRT | 2 | 1 tahun | Baru | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 70 | Baik | 1 |
| 44 | Tn. I | L | 1 | 61 | 3 | Pensiun | 1 | 3 tahun | Baru | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | | 4 | 3 | 3 | 4 | 66 | Baik | 1 |
| 45 | Tn. M | L | 1 | 48 | 2 | Wiraswasta | 4 | 9 tahun | Lama | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 45 | Kurang | 2 |
| 46 | Ny. D | P | 2 | 68 | 3 | IRT | 2 | 11 tahun | Lama | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 36 | Kurang | 2 |
| 47 | Tn. B | L | 1 | 55 | 2 | Wiraswasta | 4 | 4 tahun | Baru | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 50 | Kurang | 2 |
| 48 | Tn. C | L | 1 | 67 | 3 | Pensiun | 1 | 5 tahun | Baru | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 50 | Kurang | 2 |
| 49 | Ny. D | P | 2 | 65 | 3 | Wiraswasta | 4 | 3 tahun | Baru | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 50 | Kurang | 2 |
| 50 | Tn. G | L | 1 | 66 | 3 | Pensiun | 1 | 7 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 57 | Baik | 1 |
| 51 | Tn. T | L | 1 | 45 | 2 | PNS | 3 | 6 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 56 | Baik | 1 |
| 52 | Tn. O | L | 1 | 46 | 2 | Wiraswasta | 4 | 11 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 61 | Baik | 1 |
| 53 | Tn. U | L | 1 | 54 | 2 | PNS | 3 | 8 tahun | Lama | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 60 | Baik | 1 |
| 54 | Ny. V | P | 2 | 53 | 2 | IRT | 2 | 8 tahun | Lama | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 57 | Baik | 1 |
| 55 | Ny. R | P | 2 | 68 | 3 | IRT | 2 | 2 tahun | Baru | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 46 | Kurang | 2 |
| 56 | Tn. E | L | 1 | 44 | 2 | Wiraswasta | 4 | 2 tahun | Baru | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 45 | Kurang | 2 |
| 57 | Tn. W | L | 1 | 45 | 2 | PNS | 3 | 9 tahun | Lama | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 51 | Baik | 1 |
| 58 | Ny. C | P | 2 | 42 | 2 | PNS | 3 | 7 tahun | Lama | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 50 | Kurang | 2 |
| 59 | Ny. E | P | 2 | 46 | 2 | PNS | 3 | 10 tahun | Lama | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 49 | Kurang | 2 |
| 60 | Tn. R | L | 1 | 44 | 2 | PNS | 3 | 4 tahun | Baru | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 51 | Baik | 1 |
| 61 | Tn. B | L | 1 | 56 | 2 | Wiraswasta | 4 | 3 tahun | Baru | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 47 | Kurang | 2 |
| 62 | Tn. A | L | 1 | 69 | 3 | Pensiun | 1 | 7 tahun | Lama | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 56 | Baik | 1 |
| 63 | Ny. P | P | 2 | 67 | 3 | IRT | 2 | 1 tahun | Baru | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 40 | Kurang | 2 |
| 64 | Ny. I | P | 2 | 56 | 2 | PNS | 3 | 4 tahun | Baru | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 43 | Kurang | 2 |
| 65 | Ny. M | P | 2 | 58 | 2 | IRT | 2 | 6 tahun | Lama | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 60 | Baik | 1 |
| 66 | Tn. E | L | 1 | 62 | 3 | Wiraswasta | 4 | 3 tahun | Baru | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 51 | Baik | 1 |
| 67 | Tn. Y | L | 1 | 51 | 2 | Wiraswasta | 4 | 11 tahun | Lama | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 50 | Kurang | 2 |
| 68 | Tn. V | L | 1 | 50 | 2 | Wiraswasta | 4 | 2 tahun | Baru | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 59 | Baik | 1 |
| 69 | Tn. M | L | 1 | 68 | 3 | Pensiun | 1 | 8 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 55 | Baik | 1 |
| 70 | Tn. A | L | 1 | 55 | 2 | PNS | 3 | 12 tahun | Lama | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 55 | Baik | 1 |
| 71 | Ny. S | P | 2 | 45 | 2 | PNS | 3 | 9 tahun | Lama | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 61 | Baik | 1 |
| 72 | Ny. C | P | 2 | 48 | 2 | PNS | 3 | 7 tahun | Lama | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 60 | Baik | 1 |
| 73 | Tn. D | L | 1 | 56 | 2 | Pensiun | 1 | 17 tahun | Lama | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 62 | Baik | 1 |
| 74 | Tn. F | L | 1 | 53 | 2 | Pensiun | 1 | 7 tahun | Lama | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 63 | Baik | 1 |
| 75 | Ny. H | P | 2 | 43 | 2 | IRT | 2 | 6 tahun | Lama | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 59 | Baik | 1 |
| 76 | Ny. J | P | 2 | 44 | 2 | IRT | 2 | 9 tahun | Lama | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 54 | Baik | 1 |

| MANAJEMEN DIRI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | TOTAL | KO | KD |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 55 | Baik | 1 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 41 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 52 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 60 | Baik | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 54 | Baik | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 41 | Baik | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 40 | Kurang | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 46 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 54 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 53 | Baik | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 | Baik | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 39 | Kurang | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 40 | Kurang | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 41 | Baik | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 36 | Kurang | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 42 | Baik | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 42 | Baik | 1 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 39 | Kurang | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 40 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 50 | Baik | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 23 | Kurang | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 37 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 39 | Kurang | 2 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 45 | Baik | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 45 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 56 | Baik | 1 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 37 | Kurang | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 45 | Baik | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 34 | Kurang | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 38 | Kurang | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 34 | Kurang | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 31 | Kurang | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 40 | Kurang | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 47 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 45 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 47 | Baik | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 36 | Kurang | 2 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 36 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 34 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 42 | Baik | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 43 | Baik | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 37 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 39 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 45 | Baik | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 45 | Baik | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 46 | Baik | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 36 | Kurang | 2 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 36 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 34 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 42 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 45 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 47 | Baik | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 | Baik | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | Baik | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 37 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 39 | Kurang | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Baik | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 45 | Baik | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 46 | Baik | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 36 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 36 | Kurang | 2 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 48 | Baik | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 36 | Kurang | 2 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 36 | Kurang | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 55 | Baik | 1 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 41 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 52 | Baik | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 | Baik | 1 |
| 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 54 | Baik | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Baik | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | Baik | 1 |
| 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 45 | Baik | 1 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 46 | Baik | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 36 | Kurang | 2 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 45 | Baik | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 47 | Baik | 1 |

Lampiran 12

# OUTPUT SPSS

## A. Penyajian Data Karakteristik Responden

**Statistics**

| | | Jenis Kelamin | Usia | Pekerjaan |
|---|---|---|---|---|
| N | Valid | 76 | 76 | 76 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.61 | 2.37 | 2.70 |
| Median | | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| Sum | | 122 | 180 | 205 |

**Jenis Kelamin**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Laki-Laki | 30 | 39.5 | 39.5 | 39.5 |
| | Perempuan | 46 | 60.5 | 60.5 | 100.0 |
| | Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

**Usia**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Dewasa Awal (21-40) | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Dewasa Menengah (40-60) | 46 | 60.5 | 60.5 | 61.8 |
| | Dewasa Akhir (>60) | 29 | 38.2 | 38.2 | 100.0 |
| | Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

**Pekerjaan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Pensiun | 11 | 14.5 | 14.5 | 14.5 |
| | IRT | 36 | 47.4 | 47.4 | 61.8 |
| | PNS | 14 | 18.4 | 18.4 | 80.3 |
| | Wiraswasta | 15 | 19.7 | 19.7 | 100.0 |
| | Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

## B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial

**Statistics**

Dukungan Sosial

| | | |
|---|---|---|
| N | Valid | 76 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.34 |
| Median | | 1.00 |
| Sum | | 102 |

**Dukungan Sosial**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 50 | 65.8 | 65.8 | 65.8 |
| | Kurang | 26 | 34.2 | 34.2 | 100.0 |
| | Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

**Statistics**

Lama Menderita

| | | |
|---|---|---|
| N | Valid | 76 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.49 |
| Median | | 1.00 |
| Sum | | 113 |

**Lama Menderita**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Lama | 39 | 51.3 | 51.3 | 51.3 |
| | Baru | 37 | 48.7 | 48.7 | 100.0 |
| | Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Manajemen Diri

**Statistics**

Manajemen Diri

| | | |
|---|---|---|
| N | Valid | 76 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.39 |
| Median | | 1.00 |
| Sum | | 106 |

**Manajemen Diri**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 46 | 60.5 | 60.5 | 60.5 |
| | Kurang | 30 | 39.5 | 39.5 | 100.0 |
| | Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

## C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Sosial dengan Manajemen Diri

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungan Sosial * Manajemen Diri | 76 | 100.0% | 0 | 0.0% | 76 | 100.0% |

**Dukungan Sosial * Manajemen Diri Crosstabulation**

| | | | Manajemen Diri | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Dukungan Sosial | Baik | Count | 37 | 13 | 50 |
| | | Expected Count | 30.3 | 19.7 | 50.0 |
| | | % of Total | 48.7% | 17.1% | 65.8% |
| | Kurang | Count | 9 | 17 | 26 |
| | | Expected Count | 15.7 | 10.3 | 26.0 |
| | | % of Total | 11.8% | 22.4% | 34.2% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Total | Count | 46 | 30 | 76 |
| | Expected Count | 46.0 | 30.0 | 76.0 |
| | % of Total | 60.5% | 39.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests[c]**

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 11.105[a] | 1 | .001 | .001 | .001 | |
| Continuity Correction[b] | 9.518 | 1 | .002 | | | |
| Likelihood Ratio | 11.117 | 1 | .001 | .001 | .001 | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | .001 | |
| Linear-by-Linear Association | 10.959[d] | 1 | .001 | .001 | .001 | .001 |
| N of Valid Cases | 76 | | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.26.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.310.

## 2. Hubungan Lama Menderita dengan Manajemen Diri

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Lama Menderita * Manajemen Diri | 76 | 100.0% | 0 | 0.0% | 76 | 100.0% |

**Lama Menderita * Manajemen Diri Crosstabulation**

| | | | Manajemen Diri | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | Total |
| Lama Menderita | Lama | Count | 31 | 8 | 39 |
| | | Expected Count | 23.6 | 15.4 | 39.0 |
| | | % within Lama Menderita | 79.5% | 20.5% | 100.0% |
| | | % within Manajemen Diri | 67.4% | 26.7% | 51.3% |
| | | % of Total | 40.8% | 10.5% | 51.3% |
| | Baru | Count | 15 | 22 | 37 |
| | | Expected Count | 22.4 | 14.6 | 37.0 |
| | | % within Lama Menderita | 40.5% | 59.5% | 100.0% |
| | | % within Manajemen Diri | 32.6% | 73.3% | 48.7% |
| | | % of Total | 19.7% | 28.9% | 48.7% |
| Total | | Count | 46 | 30 | 76 |
| | | Expected Count | 46.0 | 30.0 | 76.0 |
| | | % within Lama Menderita | 60.5% | 39.5% | 100.0% |
| | | % within Manajemen Diri | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 60.5% | 39.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests[c]**

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 12.054[a] | 1 | .001 | .001 | .001 | |
| Continuity Correction[b] | 10.479 | 1 | .001 | | | |
| Likelihood Ratio | 12.425 | 1 | .000 | .001 | .001 | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | .001 | |
| Linear-by-Linear Association | 11.896[d] | 1 | .001 | .001 | .001 | .000 |
| N of Valid Cases | 76 | | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,61.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3,449.

Lampiran 13

## LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Modestus Jadang (C2114201076)
2. Yamin Christi Pasulle (C2114201090)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial dan Lama Menderita dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar

Pembimbing : Mery Solon, Ns., M.Kes

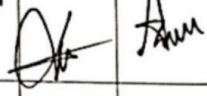
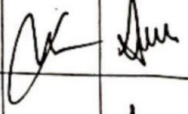
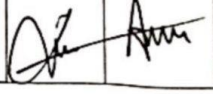
| No. | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi | Tanda Tangan | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Peneliti | | Pembimbing |
| | | | I | II | |
| 1. | Selasa, 23 April 2024 | Pengajuan Judul | | | |
| 2. | Jumat 12 Mei 2024 | ACC judul Hubungan Dukungan Sosial dan Lama Menderita dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar | | | |
| 3. | Senin, 20 Mei 2024 | **Konsul bab 1:**<br>- Latar belakang (tambahkan materi)<br>- Rumusan masalah (ubah rumusan masalah) | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | - Tujuan penelitian (tambah tujuan khusus)<br>- Manfaat penelitian (tambah manfaat) | | | |
| 4. | Selasa, 28 Mei 2024 | **Konsul bab 1:**<br>- Latar belakang (tambah penelitian sebelumnya dan ambil data awal)<br>- Manfaat penelitian perbaiki dan baca panduan)<br>Lanjut bab 2 | | | |
| 5. | Senin, 10 Juni 2024 | **BAB 1 :**<br>- Latar belakang (perbaikan materi materi diabetes melitus, factor-faktor yang mempengaruhi diabetes melitus | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | prevelensi diabetes melitus di Indonesia<br>- Tujuan (perbaikan tujuan)<br>**BAB 2:**<br>- Tinjuan dukungan sosial tinjuan pengetahuan<br>**BAB 3:**<br>- Kerangka konsep tual<br>- Hipotetis<br>- Definisi operasional<br>**BAB 4:**<br>- Jenis penelitian<br>- Lokasi penelitian<br>- Alasan penelitian, alas an memilih Lokasi Populasi dan sampel (perbaikan kalimat)Kriteria | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | - Tujuan (tambahan tujuan khusus<br>**BAB 2:**<br>- Tambah materi definisi penelitian terbaru dan manfaat | | | |
| 6. | Jumat, 28 Juni 2024 | **BAB 1:**<br>- Perbaikan manfaat peneliti<br>**BAB 2:**<br>- Ubah susunan gabungkan materi diabetes melitus dengan manajemen diri<br>- Tambahkan alat ukut<br>Lanjut bab 3 dan bab 4 | | | |
| 7 | Selasa, 9 Juli 2024 | **BAB 1:**<br>- Latar belakang (tambahkan | | | |

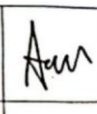
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | inklusi dan eklusi (perbaikan kalimat) | | | |
| 8 | Jumat, 12 Juli 2024 | **BAB 3:**<br>- Definisi Operasional (parameter hubungan dukungan sosial dan manajemen diri<br>- Skor dukungan sosial<br>- Skor pengetahuan<br>- Skor manajemen diri<br>**BAB 4:**<br>- Perbaikan kriteria inklusi dan eksklusi<br>- Populasi dan sampel kuesioner | | | |
| 9 | Kamis, 25 Juli 2024 | ACC Proposal | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Kamis, 09 Januari 2025 | Konsul BAB 5 hasil | | | |
| 11 | Senin, 20 januari 2025 | Konsul hasil, pembahasan dan BAB 6 |  | | |
| 12 | Rabu, 23 januari 2025 | Konsul BAB 4 |  | | |
| 13 | Kamis, 24 januari 2025 | ACC Skripsi |  | | |

## LEMBAR KONSULTASI

| | | |
|---|---|---|
| Nama dan NIM | : | 1. Modestus Jadang (C2114201076)<br>2. Yamin Christi Pasulle (C2114201090) |
| Program Studi | : | Sarjana Keperawatan |
| Judul Penelitian | : | Hubungan Dukungan Sosial dan Lama Menderita dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Dahlia Makassar |
| Pembimbing | : | Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN |

| No. | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi | Tanda Tangan | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Peneliti | | Pembimbing |
| | | | I | II | |
| 1. | Jumat, 09 Juli 2024 | **BAB 1:**<br>- Prevelensi di Indonesia<br>**Perbaikan :**<br>- Penulisan judul, subu judul dan anak judul<br>- Spasi<br>- Tanda baca dan penulisan kata<br>- Penomoran<br>- Sitasi | | | |
| 2. | Kamis, 12 Juli 2024 | **Perbaikan :**<br>- Spasi<br>- Penulisan daftar pustaka | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. | Kamis, 25 juli 2025 | ACC Proposal | |  | |
| 4. | Selasa, 14 Januari 2025 | **Perbaikan :**<br>- Perbaikan tulisan<br>- Spasi<br>- Tanda baca dan penulisan kata | | | |
| 5. | Kamis, 24 Januari 2025 | ACC Skripsi | | | |

Lampiran 14

# DOKUMENTASI PENELITIAN