

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI PUSKESMAS BUKI KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



**OLEH :
NURWANA
A.21.13.089**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA TAHUN 2025**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI PUSKESMAS BUKI KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

Untuk memenuhi Sebagai persyaratan mencapai gelar sarjana keperawatan (S.Kep)

Pada program studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

NURWANA

A.21.13.089

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI PUSKESMAS BUKI KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR



Dr.Aszrul AB.S.Kep,Ns,M.Kes
NIDN.0901117802

Haerati,S.Kep,Ns.M.Kes
NIDN.0905057601

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr.Haerani, S.Kep, Ns .,M.Kep
NIP.198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI PUSKESMAS BUKI KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR



1. Penguji 1
Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0001128108
2. Penguji 2
Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN.0328108601
3. Pembimbing Utama
Dr.Aszrul AB, S.Kep.Ns.,M.Kes ()
NIDN.0901117802
4. Pembimbing Pendamping
Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN.0905057601

Mengetahui

Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr.Muriyati, S.Kep., M.Kes

NIP.19770926 200212 007

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 keperawatan

Dr, Haerani, S.kep.,Ns.,M.Kep

NIP.198403302010 01 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurwana

NIM : A.21.13.089

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar.

Menyatakan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri , bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Selayar, 9 Juni 2025

Yang membuat,

NURWANA

NIM.A.21.13.098

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Panjatkan Kehadirat Allah SWT Atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “ *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan keteraturan Kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di wilayah puskesmas buki kabupaten kepulauan Selayar* “ Salawat kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi umat manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat .

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan ,untuk itu segala bentuk sumbangan dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan skripsi ini selanjutnya, Ucapan terima kasih yang setinggi tingginya penulis ucapkan kepada :

1. H.Idris Aman S.Sos selaku ketua yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar
2. Dr.Muriyati,S.ST, M.Kes selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi dan telah merekomendasikan penelitian
3. Dr.Haerani, S.Kep, Ns , M.Kes selaku ketua program studi S1 keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Dr. Aszrul AB, S.Kep,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing utama saya yang bersedia memberikan waktu dan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi

5. Haerati, S.Kep, Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping saya yang juga bersedia memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi
6. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku penguji I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi
7. Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi
8. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf STIKES panrita husada bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
9. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua saya tercinta atas doa, dukungan, dan cinta kasih yang selalu diberikan.Terima kasih atas pengorbanan, kerja keras dan waktu yang telah diberikan.
10. Terima kasih kepada sahabat saya Nadila Marhadepka, Syahrana Mutmainna, Reski andriani putri dan Eka putri hasrindah yang selalu menemani saya dari awal perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini dan memberikan saran ,dukungan dan semangat yang sangat luar biasa. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu segala bantuannya

ABSTRAK

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar. *Nurwana¹, Azsrul AB², Haerati³*

Latar Belakang : Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia. Namun, kunjungan pasien diabetes mellitus masih tergolong rendah. Menurut data Indonesia yang didapatkan, kunjungan pasien diabetes mellitus tipe 2 pada tahun 2023 masih tergolong rendah. Kunjungan hanya mencapai 91 orang perbulan, yang merupakan sekitar 10,8 % dari total penderita diabetes mellitus tipe 2. Selain itu, data enam bulan terakhir menunjukkan penurunan kunjungan pasien sebesar 4 %. Berdasarkan data dari Puskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar, jumlah kunjungan kontrol pasien diabetes mellitus pada tahun 2024 sebanyak 39 orang (48%) dari total penderita, sedangkan 42 orang (52%) tidak melakukan kontrol secara teratur.

Tujuan Penelitian : Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode cross-sectional. Besar sampel adalah 58 orang, dan teknik sampling yang digunakan adalah cluster sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square..

Hasil Penelitian : Berdasarkan uji Chi-Square, Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,050$), dukungan keluarga ($p=0,000$), dan sikap ($p=0,000$) dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga , dan sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di puskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar.

Saran : diharapkan meningkatkan edukasi, keluarga memberi dukungan, dan pasien lebih sadar pentingnya kontrol gula darah. Peneliti selanjutnya disarankan menambah variabel dan metode yang berbeda.

Kata Kunci : Keteraturan kontrol, Kadar gula darah, pasien diabetes mellitus

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PENYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
1. Teori Keteraturan Kontrol kadar gula	8
2. Teori faktor faktor yang berhubungan.....	10
3. Kerangka Teori	21
4. Substansi Kuisisioner.....	22

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Hipotesis	25
C. Variabel Penelitian.....	25
D. Definisi Operasional	26
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian	29
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	30
C. Populasi, sampel, Dan Teknik Sampling	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel.....	31
3. Teknik Sampling.....	31
D. Instrumen Penelitian	32
E. Teknik pengumpulan data	34
F. Teknik pengelolaan dan analisa data	35
G. Etika penelitian.....	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Penelitian.....	38
a. Hasil analisis Univariat	38
1. Karakteristik responden.....	38
2. Keteraturan kontrol kadar gula darah.....	39
3. Pengetahuan.....	39
4. Dukungan keluarga	40
5. Sikap.....	41
b. Hasil analisis bivariante	41
1. Hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.....	41

2. Hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.....	42
3. Hubungan antara sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus	43
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	62
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 .1 Kerangka Teori	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Substansi Kuisisioner	22
Tabel 5 1 Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin, umur, pekerjaan di Puskesmas Buki	38
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat keteraturan dipuskesmas Buki tahun 2025	39
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dipuskesmas Buki tahun 2025.....	39
Tabel 5 4 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga dipuskesmas buki tahun 2025	40
Tabel 5.5Distirbusi frekuensi berdasarkan sikap di Puskesmas Buki tahun 2025	41
Tabel 5.6 Hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM.....	42
Tabel 5.7 Hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM.....	43
Tabel 5.8 Hubungan antara sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuisioner Penelitian

Lampiran 2: Hasil Olah data menggunakan aplikasi SPSS Versi 22

Lampiran 3 : Daftar Kunjungan Pasien

Lampiran 4 : Lembar Kontrol Selama 3 bulan terakhir

Lampiran 5 : Master Tabel

Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 7: Etik

Lampiran 8: Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah kondisi yang sulit dijelaskan secara singkat dan jelas, karena terdiri dari berbagai masalah anatomi dan kimiawi yang disebabkan oleh berbagai faktor. Secara umum, diabetes mellitus ditandai oleh defisiensi Insulin, dalam arti absolut atau relatif, serta adanya gangguan dalam fungsi insulin.(Eva Decroli, 2019). Pencegahan yang dapat dilakukan pada penyakit Diabetes Melitus (DM) terutama difokuskan pada individu yang berisiko tinggi mengalami kondisi ini yaitu diet, olahraga, injeksi insulin, dan teratur mengontrol gula darah.(Ratih Puspita Febrinasar et al., 2020). Kadar gula darah kontrol adalah proses mengukur kadar glukosa darah secara sistematis. dan konsisten untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit diabetes mellitus.(Melinda et al., 2019)

Di beberapa negara Eropa seperti Jerman, Inggris, dan Prancis, sekitar 40% hingga 50 % orang dengan diabetes berhasil menjaga kadar gula darah mereka dalam rentang yang sehat. Namun, Di Asia, Khususnya dinegara seperti India, Cina prevalensi kontrol buruk lebih tinggi, dengan lebih dari 60 – 70 % Individu yang menderita diabetes mellitus yang tidak mengontrol kadar gula mereka dengan baik.

Menurut Data Indonesia, Kunjungan pasien diabetes mellitus tipe 2 pada tahun 2023 masih tergolong rendah. kunjungan hanya mencapai 91 orang per bulan, yang merupakan sekitar 10,8% dari total penderita diabetes

mellitus tipe 2. Selain itu, data enam bulan terakhir menunjukkan penurunan kunjungan sebesar 4%.(Usnia et al., 2024)

Berdasarkan data dari provinsi sulawesi selatan Mengontrol gula darah secara alami pasien diabetes mellitus (DM) pada tahun 2021 menemukan bahwa dari 103 pasien DM, 51 pasien (61,4%) yang melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur, sementara 31 pasien (38,6%) yang tidak teratur melakukan kontrol .(Angger Utary et al., 2023)

berdasarkan data kesehatan kabupaten kepulauan selayar Identifikasi data diabetes mellitus Mengenai jumlah penderita per tahun 2021 sebanyak 1,675 Pada tahun berikutnya, 2022 sebanyak 1,471 kemudian pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 2,335 dan pada tahun 2024 sebanyak 1,177. Dari 14 puskesmas yang berada di kabupaten kepulauan selayar. Puskesmas Buki tidak mengalami perubahan penderita dari tahun 2021 sampai tahun 2024 dengan jumlah penderita pada tahun 2021 sampai tahun 2024 sebanyak 81 orang penderita. Dengan data yang dikumpulkan dari puskesmas Buki kabupaten kepulauan Selayar, jumlah kunjungan kontrol pasien diabetes mellitus pada tahun 2024 sebanyak 39 orang (48 %) dari jumlah penderita penyakit diabetes mellitus dipuskesmas Buki. Sedangkan yang tidak berkunjung kontrol gula darah sebanyak 42 orang (52 %). Berdasarkan survei data awal tersebut dapat dilihat bahwa terdapat penurunan kunjungan kontrol pada pasien diabetes mellitus.

Dampak yang dapat terjadi yang disebabkan oleh ketidak teraturan kontrol tingkat gula darah pada penyakit Diabetes mellitus, khususnya kebutaan karena tingginya tingkat gula darah yang dapat merusak pembuluh darah di retina, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, kerusakan kaki, dan kerusakan kulit, dan penyakit kardiovaskular. Pencegahan yang dapat dilakukan pada penyakit Diabetes Melitus (DM) terutama difokuskan pada individu yang berisiko tinggi mengalami kondisi ini yaitu diet, olahraga, injeksi insulin, pemeriksaan gula darah. (Ratih Puspita Febrinasar et al., 2020)

Berdasarkan temuan penelitian (Herti et al., 2023a) mengindikasikan bahwa ada 17 individu (35.4%) yang teratur dalam mengontrol Gula darah yang tidak teratur dalam mengontrol gula darah dengan berbagai cara 31 orang (64,%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Syahid, 2021a) Itu mengkomunikasikan fenomena yang terjadi adalah kurangnya keteraturan kadar gula darah pada pasien Diabetes mellitus (DM) sebanyak 77% orang salah memahami dan memahami darah gula. Hanya 21,4 persen yang menderita diabetes mellitus melakukan pemantauan gula darah yang menunjukkan hasil yang baik.

Berbeda dengan penelitian (Melinda et al., 2019) yang mengatakan bahwa terdapat 20 (90,9 %) orang responden terorganisir untuk mengontrol kadar darah sedangkan yang tidak teratur sebanyak 2 orang (9,1 %). Ini sesuai dengan penelitian Priharianto yang menemukan bahwa banyak orang diatur untuk mengontrol kadar. gula darah. Adapun yang teratur melakukan

kontrol kadar gula darah sebanyak 46 responden dan yang tidak teratur melakukan kontrol kadar Mereka yang menanggapi berjumlah 43 orang. . Hal ini karena disebabkan karena adanya dari dukungan keluarga .

Menurut penelitian (Syahid, 2021a) ada Beberapa komponen yang berkaitan dengan keteraturan kontrol gula darah tinggi diantaranya yaitu pengetahuan , sosial, Keluarga yang mendukung, sikap dan tenaga kesehatan.

Keteraturan dalam pengontrolan Kadar gula darah pasien diabetes mellitus (DM) terkena dampak oleh berbagai faktor yang saling berkaitan diantaranya pengetahuan pasien, Dukungan keluarga, Kepatuhan terhadap pengobatan, Aktivitas fisik, pola makan, akses dan kualitas layanan kesehatan, faktor psikologis, dukungan sosial, sikap, peran tenaga kesehatan(Setianto et al., 2023).

Standar keteraturan Kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Nomor 2 tahun 2018, Peraturan Menteri Nomor 100 tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019, yang masing-masing menetapkan bahwa pencegahan diabetes mellitus adalah salah satu pelayanan yang paling kecil. yang wajib dilakukan oleh pemerintah lokal. Diabetes pada Klien mellitus akan menerima pembayaran setiap bulan setidaknya satu bulan, yang mencakup pengukuran kadar gula darah.

Dengan mempertimbangkan presentasi sebelumnya, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “ Faktor Faktor yang berhubungan

dengan keteraturan Kontrol gula darah pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Kadar gula darah kontrol adalah proses mengukur kadar glukosa darah secara sistematis dan konsisten untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit diabetes mellitus. Dampak yang dapat terjadi yang disebabkan oleh ketidak teraturan kontrol tingkat gula darah pada penyakit Diabetes mellitus, khususnya kebutaan karena tingginya tingkat gula darah yang dapat merusak pembuluh darah diretina, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, kerusakan kaki, dan kerusakan kulit, dan penyakit kardiovaskular. Pencegahan yang dapat dilakukan pada penyakit Diabetes Melitus (DM) terutama difokuskan pada individu yang berisiko tinggi mengalami kondisi ini yaitu diet, olahraga, injeksi insulin, pemeriksaan Gula Darah. Oleh karena itu, penting untuk penanganan pada penyakit diabetes mellitus salah satunya adalah dengan teratur mengontrol kadar gula darah.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan permasalahan Dengan demikian, apa faktor khusus yang terkait dengan mekanisme pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus (DM) dipuskesmas Buki kabupaten kepulauan Selayar tahun 2025 ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya faktor yang terkait keteraturan kontrol gula darah pasien diabetes mellitus diwilayah kerja puskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan pengetahuan dengan pengendalian kadar gula darah yang alami pasien diabetes mellitus diwilayah kerja puskesmas Buki
- b. Diketuinya hubungan antara keluarga dan pengendalian kadar gula darah pasien diabetes mellitus diwilayah kerja puskesmas Buki
- c. Diketuinya hubungan sikap dengan pengendalian kadar gula darah yang alami pasien diabetes mellitus diwilayah kerja puskesmas Buki

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Itu diharapkan bahwa adanya penelitian ini menjadi masukan bagi puskesmas Buki dalam proses penanggulangan dan pengendalian penyakit diabetes Mellitus
- b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat terkait dengan faktor-faktor yang terkait

dengan keteraturan Kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

- c. Diharapkan dengan adanya Untuk mahasiswa, penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi dan sumber bacaan yang ingin melakukan penelitian yang sama

2. Manfaat praktis

- a. Diharapkan Dengan penelitian ini, dapat digunakan sebagai salah satu sumber ilmu pengetahuan terkait faktor yang terkait keteraturan Kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus
- b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memajukan ilmu pengetahuan dibidang penanganan dan pengendalian penyakit diabetes mellitus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Keteraturan kontrol kadar gula

1. Definisi Keteraturan Kontrol gula darah

Keteraturan kontrol kadar gula darah adalah melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah secara teratur dan konsisten untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit diabetes mellitus.(Melinda et al., 2019)

Standar keteraturan Kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Nomor 2 tahun 2018, Peraturan Menteri Nomor 100 tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019, yang masing-masing menetapkan bahwa pencegahan diabetes mellitus adalah salah satu tugas minimum yang harus diselesaikan oleh pemerintah daerah. Diabetes pada Klien mellitus akan menerima pembayaran setiap bulan setidaknya satu bulan, termasuk pengukuran gula darah.

Menurut hasil penelitian (Herti et al., 2023a) menunjukkan bahwa ada 17 (35.4%) yang teratur dalam mengontrol Gula darah yang tidak teratur dalam kontrol gula darah sekitar 31 orang (64%). Ini adalah penelitian yang berkembang bersama dengan (Syahid, 2021a) yang mengatakan fenomena yang terjadi adalah kurangnya keteraturan Kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus sebanyak 77% orang salah memahami dan

memahami darah gula. Hanya 21,4 persen yang menderita diabetes mellitus melakukan pemantauan gula darah yang menunjukkan hasil yang baik.

Berbeda dengan penelitian (Melinda et al., 2019) yang mengatakan bahwa terdapat 20 (90,9 %) orang responden terorganisir untuk mengontrol kadar darah sedangkan yang tidak teratur sebanyak 2 orang (9,1 %) . Ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Priharianto, yang menemukan bahwa banyak orang dapat mengontrol gula darah mereka dengan baik. Sekitar 46 orang yang disurvei dapat mengontrol gula darah mereka dengan baik, dan 43 orang yang tidak dapat. Hal ini karena disebabkan karena adanya dukungan keluarga

Menurut penelitian (Syahid, 2021a) ada beberapa faktor terkait dengan keteraturan kontrol gula darah diantaranya yaitu pengetahuan, sosial, Keluarga yang mendukung, sikap dan tenaga kesehatan .

2. Manfaat teratur mengontrol tingkat gula darah

Melakukan pemeriksaan rutin tingkat gula darah di fasilitas kesehatan adalah langkah penting Untuk mencegah komplikasi. Selama Petugas akan terjadi setelah masuk ke layanan kesehatan serangkaian pemeriksaan, termasuk pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, serta kadar gula darah puasa atau gula darah sewaktu. Dengan melakukan pemeriksaan kadar glukosa Darah dengan tegas, kita dapat mengetahui sejauh mana keberhasilan diet, olahraga, serta pengobatan yang dijalani oleh penderita diabetes mellitus (Herti et al., 2023) Mengontrol gula darah bagi penderita diabetes mellitus (DM) sangatlah krusial. Hal ini berperan

penting dalam menunjukkan pengobatan medis yang tepat, yang pada gilirannya dapat mengurangi kemungkinan komplikasi. Dengan kontrol yang baik, penderita dapat menyesuaikan pola makan, aktivitas fisik yang dapat dilakukan, serta kadar insulin yang diperlukan untuk menjaga kestabilan tingkat gula darah setiap hari (Hasneli & Lestari, 2023)

B. Variabel-variabel Faktor yang berkaitan dengan keteraturan kadar gula darah yang dikontrol

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan Indra penglihatan dan indra pendengaran dapat digunakan untuk mengetahui hasil pembelajaran individu. 2020 Hasnidar dan rekan dalam buku yang ditulis oleh (Ani Astuti et al., 2020)

Salah satu hal yang dapat membantu orang memahami kesehatan mereka adalah pengetahuan mereka sendiri; jika seseorang memiliki banyak pengetahuan, mereka akan mencari informasi tentang kondisi mereka saat mereka sakit. Pendidikan menjadi lebih salah satu yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan sangat berkaitan terhadap pendidikan apabila pendidikannya tinggi Saya memiliki tingkat pemahaman yang tinggi. Namun, perlu diingat bahwa orang yang memiliki tingkat pembelajaran yang rendah juga harus memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (Dewi & Wawan, 2010). Menurut hasil penelitian, tingkat pengetahuan seseorang dapat memengaruhi tindakannya

terhadap kesehatan mereka sendiri atau, lebih luas lagi, kesehatan masyarakat umum.

Pengetahuan adalah salah satu faktor kunci yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Bagi penderita diabetes mellitus (DM), penting untuk menerima informasi dasar setidaknya setelah diagnosis ditegakkan. Informasi ini seharusnya mencakup pemahaman mengenai DM itu sendiri, bagaimana melakukan Penyebab pemantauan independen tingginya Temperatur glukosa darah, penggunaan Hipoglikemia oral, perawatan, dan perencanaan diet, aktivitas fisik, tanda-tanda hipoglikemia, serta potensi komplikasi yang mungkin terjadi. Dengan memiliki pengetahuan yang memadai tentang DM, penderita dapat melakukan perubahan perilaku yang diperlukan untuk mengendalikan kondisi penyakit Mereka. Ini akan memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan yang lebih berkualitas.(Syahid, 2021b)

Menurut Penelitian (Indirawaty et al., 2021a) mengatakan Responden dengan pengetahuan kategori baik mayoritas berpendidikan SMA sehingga dengan pendidikan yang dimiliki sangat mudah untuk mendapatkan informasi dan mengambil tindakan saat mengontrol gula darah. Sehingga dapat disimpulkan Mereka yang memiliki pengetahuan luas merasa mudah

mendapatkan informasi dan memahami tindakan saat mengontrol kadar gula darah.

Menurut Penelitian (Agustina & Muflihatin, n.d.) mengatakan responden. Pengetahuan tidak hanya berasal dari pendidikan; itu juga dibentuk melalui pengalaman, informasi yang diperoleh, dan berbagai sumber lainnya (Notoatmodjo, 2010). Salah satu hal yang dapat mengungkapkan perasaan seseorang terhadap seseorang terhadap Kesehatan adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang. Jika seorang individu memiliki pengetahuan yang terbatas, mereka dapat mencari informasi tentang kondisi tersebut. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pengetahuan dan pendidikan sangat terkait; siswa yang dididik pada tingkat yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi, tetapi perlu diingat bahwa siswa dengan tingkat pendidikan yang rendah juga harus memiliki pengetahuan yang tinggi. Menurut hasil penelitian, seorang individu dengan tingkat pendidikan yang rendah.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sekelompok makhluk hidup yang saling mendukung, memperlakukan satu sama lain dengan penuh hormat, dan ikut serta dalam perkembangan emosi, fisik, mental, dan sosial satu sama lain .(Mareta Akhriansyah Dkk, 2022).

Kepatuhan terhadap diet bagi penyandang diabetes mellitus (DM) Keluarga mendukung sangat berbahaya tersebut dapat berupa berbagai bentuk, antara lain ruang emosional, teknis, dan data, serta penghargaan. Dukungan positif dari keluarga dapat menjadi sumber motivasi yang kuat dalam menjaga pola diet dan mengontrol kadar gula darah.(Febriana & Fayasari, 2023).Duvan dan logan (1986) dalam Sefyowati dan murwani (2018) menjelaskan bahwa keluarga terdiri dari sejumlah individu yang terikat oleh pernikahan, kelahiran, dan adposi. Keluarga bertujuan untuk membangun melestarikan budaya, serta mendukung pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan solusi setiap anggoatanya. (Aszrul AB dkk., 2021)

Dukungan keluarga menjaga peran penting dalam memantau stabilitas kadar gula darah. Berbagai dimensi dukungan, seperti dukungan emosional, penghargaan, bantuan praktis, dan informasi, dapat secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus (DM). Semakin tinggi kualitas lebih banyak bantuan keluarga diterima pula kualitas hidup pasien tersebut.(Syahid, 2021b)

Keluarga yang memiliki peran penting dalam merawat dan memotivasi pasien diabetes mellitus memiliki lima tugas utama dalam mendukung kesehatan. Mereka harus mampu mengenali masalah kesehatan yang dihadapi, mengambil keputusan yang merawat anggota keluarga yang membutuhkan, serta Memodifikasi dan menggunakan lingkungan untuk mendukung perawatan.

Keluarga juga berperan aktif dalam memotivasi Diabetes mellitus pada pasien untuk mengontrol gula darah mereka, sehingga dapat mencegah lonjakan glukosa darah. Selain itu, mereka mendorong anggota keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan tingkat gula

darah. (Fajrian Noor et al., 2022)

Menurut penelitian (Anita & Daniel Hasibuan, 2021) mengatakan dapat di simpulkan bahwa Adanya Dukungan Hubungan Keluarga dengan Kontrol Gula Darah untuk pekerja DM Tipe 2 yang menjalani perawatan di rumah sakit Kota Tangerang

Hasil penelitian (Antoro et al., 2023a) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat dan anggota keluarga dengan keteraturan kontrol gula darah pada pasien dengan diabetes tipe II di Puskesmas Bernung dengan

c. Sikap

Sikap dapat didefinisikan sebagai penilaian atau opini individu terhadap suatu stimulus atau objek, dalam konteks ini berkaitan dengan isu kesehatan.(Arifa & Wijayanti, 2020)

Sikap para penderita diabetes mellitus (DM) sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang mereka miliki. Oleh karena itu, penting bagi mereka untuk memahami lebih dalam mengenai penyakit ini. Dengan pengetahuan yang memadai, penderita DM dapat mengembangkan sikap yang positif, berpikir lebih jernih, dan berusaha secara efektif dalam mengelola kondisi mereka, serta mengontrol kadar gula darah yang diperlukan (Vinti, 2015).dalam jurnal (Arifa & Wijayanti, n.d.)

Sikap seseorang memiliki hubungan yang erat dengan perilaku, terutama dalam konteks pencarian layanan kesehatan.

Ketika terdapat perbedaan sikap terkait kesehatan, hal itu dapat memengaruhi cara seseorang menjaga kesehatannya. Dengan demikian, kita dapat mengambil kesimpulan bahwa sikap berperan penting dalam tindakan pencegahan diabetes melitus. Responden yang menunjukkan sikap positif cenderung memiliki pemahaman yang baik dalam melakukan langkah-langkah pencegahan diabetes melitus, sementara responden dengan sikap negatif lebih cenderung kurang aktif dalam upaya tersebut (Sofyanti et al., 2022)

Menurut penelitian (Tombokan et al., 2015) Mengatakan Orang yang memiliki sikap yang baik akan hidup lebih lama daripada orang yang memiliki sikap yang buruk kira-kira 9.3 kali lebih lama. Penelitian yang dilakukan oleh Sugandi dkk. (2018) menemukan bahwa orang yang memiliki sikap yang positif rata-rata memiliki jangka waktu hidup 7,886 kali lebih lama. dibandingkan dengan pasien yang mempunyai sikap negatif. Dari kedua literatur tersebut diketahui pengaruh terbesar dari sikap Tingkat kepatuhan pasien untuk diabetes mellitus kira-kira 9,3 kali lipat.

d. Dukungan sosial

Salah satu keuntungan yang diberikan orang adalah dukungan sosial lain, yang memungkinkan individu untuk mencapai kesejahteraan.(Syahid, 2021b)

Berpartisipasi dalam kelompok sesama penderita diabetes mellitus (DM) juga menjadi sosial faktor yang penting dalam

pemantauan glukosa darah. Lingkungan yang datang dari teman-teman yang memiliki pengalaman serupa sangatlah berharga. Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh orang lain, yang membantu individu untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan yang lebih baik.(Syahid, 2021b)

Menurut penelitian (Jamila et al., 2023) mengatakan terbukti dengan studi (Utami, 2016) jika dorongan sosial yang di bagikan kepada pengidap diabet bisa berbentuk dorongan emosional semacam menegaskan pengidap guna konsumsi obat dengan tertib, membagikan atensi, dan kepedulian terhadap pengidap diabet mempengaruhi terhadap keteraturan control serta minum obat lanjut usia dengan diabet. Perihal ini pula didukung oleh peneltian yang dicoba (Widayati, 2021) Pemberian dorongan sosial untuk serta sesama pengidap DM dalam kelompok membolehkan terjalin suatu kebersamaan serta persaudaran yang besar dan bisa menimbulkan perasaan mau sehat Dengan bekerja sama, kami dapat memastikan bahwa setiap individu memberikan motivasi, keyakinan diri, dan umpan balik positif untuk menjamin kandungan gula darah yang normal melalui kepatuhan terhadap diet DM.

e. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan Dengan kata lain, tindakan yang diharapkan orang lain terhadap individu sesuai dengan posisi sistem (Antoro et al., 2023b)

Dalam pengobatan penyakit, selain dokter, ahli gizi, dan tenaga medis lainnya, peran perawat juga sangat penting sebagai pengasuh dalam perawatan. Karena itu, keperawatan telah berkembang menjadi lebih menekankan Pekerjaan perawat sebagai pendidik. Fungsi pengajaran telah diakui Dalam praktik perawat dan standar praktik keperawatan American Nurses Association. Oleh karena itu, Pendidikan kesehatan dianggap sebagai aktivitas terpisah. dalam praktik keperawatan dan bertindak sebagai profesional utama yang bertanggung jawab. ini. Pendidikan kesehatan menjadi penting untuk keperawatan asuhan yang bertujuan untuk meningkatkan, memperkuat, dan mengevaluasi kondisi kesehatan, mengurangi penyakit, serta membantu individu dalam mengatasi efek sisa dari penyakit yang dialaminya. Marni et al 2023 dalam jurnal (Nadia Nurdinilah et al., 2024)

Peran perawat sangat penting dalam meningkatkan kemandirian pasien melalui pendidikan atau edukasi. Dengan edukasi yang tepat, pasien dapat menetapkan tujuan yang jelas dalam mencegah peningkatan kadar gula darah sehingga dapat menghindari komplikasi lebih lanjut. Perawat juga berperan dalam memberikan dukungan dan dorongan emosional yang berkelanjutan, yang penting untuk mempertahankan perilaku sehat. Marni et al 2023 dalam jurnal (Nadia Nurdinilah et al., 2024)

Selain itu, meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan dapat berkontribusi pada peningkatan kepuasan terhadap rencana pengobatan yang dijalani. Hal ini pada gilirannya dapat memperbaiki status kesehatan pasien dan menekankan pentingnya kepatuhan terhadap diet bagi penderita diabetes mellitus. Marni et al 2023 dalam jurnal (Nadia Nurdinilah et al., 2024)

Dukungan dari Kesehatan tenaga sangat penting penting agar kepatuhan meningkat, salah satunya melalui komunikasi yang efektif. Ada teori menunjukkan bahwa Kesehatan karyawan adalah pertama untuk memahami kondisi kesehatan pasien, sehingga mereka memegang peran krusial dalam menyampaikan informasi tentang keadaan kesehatan dan langkah-langkah yang perlu diambil oleh pasien untuk memfasilitasi proses kesembuhan.

Komunikasi ini dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, seperti penyuluhan. Peran perawat sangat penting dalam pengelolaan pasien diabetes mellitus (DM). Mereka melakukan pengkajian terhadap kondisi pasien, mengingatkan untuk kontrol rutin, memberikan edukasi mengenai pengobatan, serta mendorong pasien untuk memeriksa kadar gula darah secara berkala. Di sisi lain, apoteker berperan dalam menjelaskan jenis obat diabetes yang harus dikonsumsi oleh pasien. (Permatasari et al., 2020)

Dukungan yang dapat diberikan kepada pasien oleh penyedia layanan kesehatan dari empat jenis. Jenis Pertama, dukungan informasi, yang mencakup memberi saran, konsep, dan informasi, dan nasihat yang diperlukan pasien. Dukungan tambahan adalah dukungan psikologis, yang bertujuan memberikan Aman dan tenang melalui simpati, Empati, kepercayaan,

perhatian, dan kasih sayang. Ketiga persetujuan bersifat instrumental, berupa penyediaan peralatan, obat-obatan, dan kebutuhan lainnya. Sedangkan dukungan keempat adalah dukungan penilaian, yang berbentuk penghargaan atau apresiasi terhadap upaya yang telah dilakukan pasien.(Permatasari et al., 2020)

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam membantu pasien agar tidak melupakan waktu minum obat. Beberapa langkah yang bisa diambil antara lain menyediakan Alat bantu seperti kartu pengingat dapat diamati setelah pasien mengonsumsi obat. Selain itu, memberikan informasi tambahan yang jelas dan mudah dibaca pada etiket obat sangat bermanfaat, terutama bagi pasien yang mengalami kesulitan mendengar atau melihat. Dukungan dan motivasi dari petugas kesehatan juga sangat diperlukan, serta menciptakan kemudahan dalam proses pengobatan agar pasien dapat menjalani perawatan dengan lebih baik.(Permatasari et al., 2020)

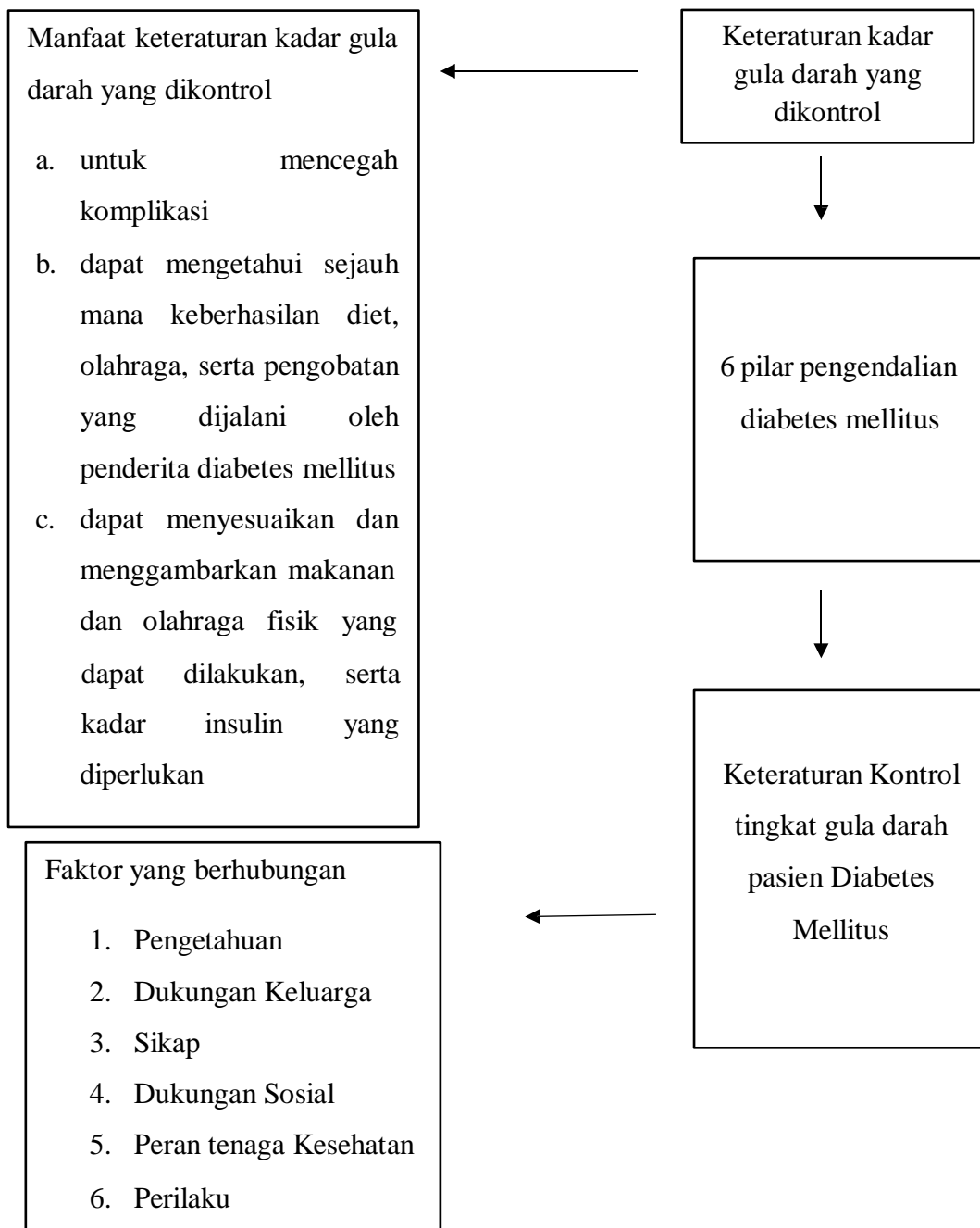
d. Perilaku

Perilaku merupakan kajian mengenai tindakan, perilaku, dan reaksi manusia terhadap lingkungan serta situasi tertentu. Tindakan dan reaksi Ada banyak variabel yang mempengaruhi hal ini, seperti budaya, lingkungan, genetika, dan pengalaman pribadi.(Yenti Arsini et al., 2023)

Kesepakatan tentang Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 dimulai di Indonesia pada tahun 2011, ada beberapa tindakan sehat yang sebaiknya diterapkan oleh pasien dengan diabetes melitus. Ini perilaku khusus mencakup mengikuti kebiasaan makan yang sehat, meningkatkan olahraga

fisik, serta menggunakan obat diabetes dan obat khusus secara teratur dan aman. Selain itu, penting juga untuk melakukan pemantauan tingkat gula darah secara rutin dan melakukan perawatan rutin. Tujuan dari Diabetes melitus pengendalian ini adalah untuk menjaga kadar gula darah agar tetap pada batas yang konsisten, sehingga dapat untuk mencegah komplikasi baik yang bersifat akut maupun kronik.(Syahid, 2021)

e. Kerangka Teori



Gambar 2 .1 Kerangka Teori

f. Substansi Kuisisioner

Tabel 2 1 Substansi Kuisisioner

No	Variabel penelitian	Definisi	Alat Ukur	Skala	kriteria Objektif
1	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan pemahaman atau kesadaran seseorang terkait keteraturan kontrol kadar gula darah yang meliputi kapan waktu kontrol kadar Di mana tingkat gula darah diatur dilakukan,apa manfaat dan tujuan dilakukannya kadar gula darah yang dikontrol	Dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner Dengan 25 pernyataan menggunakan evaluasi setiap pertanyaan sangat setuju (4) Setuju (3) Tidak Setuju (2) sangat tidak setuju (1)	likert	Rentang skor 0 - 25 - Pengetahuan baik : jika ≥ 82 - Pengetahuan kurang : jika < 82
2	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan kelompok mahluk hidup /anggota keluarga yang memberikan bantuan,perhatian, kasih sayang dan motivasi terkait keteraturan kontrol kadar gula darah untuk membantu meningkatkan kesejahteraan, kesehatan.	Dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner Dengan 25 pernyataan Dengan penilaian setiap pernyataan Selalu (4) sering (3) kadang (2) tidak pernah (1)	likert	Rentang skor 25-100 - Mendukung : jika ≥ 84 - Tidak mendukung : jika < 84

3	Sikap	Sikap adalah pandangan seseorang atau motivasi seseorang untuk melakukan kontrol gula darah	<p>Dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner</p> <p>Dengan 20 pernyataan</p> <p>Dengan penilaian setiap pernyataan</p> <p>Sangat setuju (4)</p> <p>Setuju (3)</p> <p>Tidak setuju (2)</p> <p>Sangat Tidak setuju (1)</p>	liker	<p>Rentang skor 20 – 80</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sikap baik jika ≥ 66 - Kurang baik : < 66
4	Keteraturan Kontrol gula darah	Keteraturan Kontrol gula darah merupakan sikap dan perilaku responden terkait keteraturannya dalam memeriksakan kadar gula darah	<p>Dikumpulkan dengan menggunakan daftar kunjungan</p> <p>Dengan penilaian setiap kunjungan</p> <p>Teratur : 1</p> <p>Tidak teratur : 0</p>	Gutmaan	<ul style="list-style-type: none"> - Teratur : jika melakukan kontrol 1x/sebulan - Tidak teratur : jika tidak melakukan kontrol

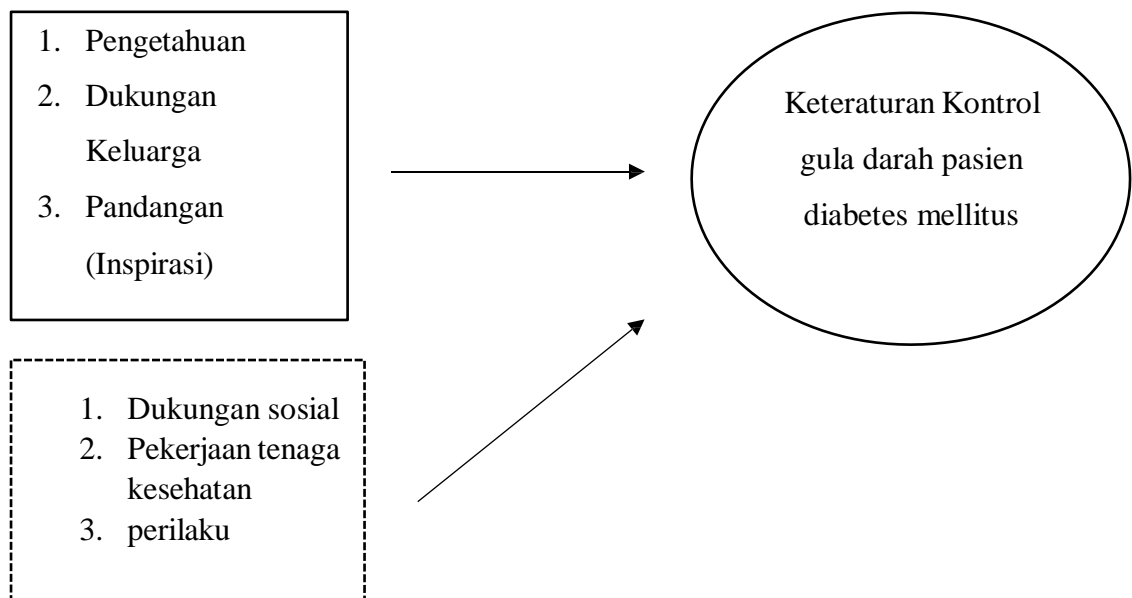
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka konsep

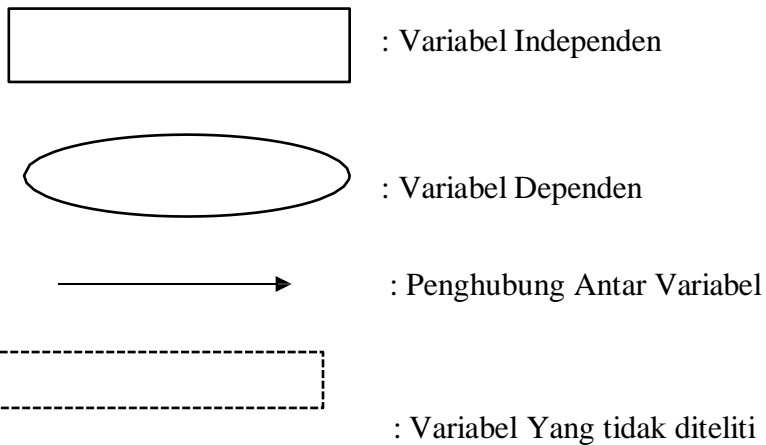
Variabel bebas / variabel (independen)

Variabel dependen



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



B. Hipotesis

Hipotesis merupakan Namun, dalam hal masalah penelitian yang harus ditangani dengan data empiris. Ia bersifat tidak pasti, berfungsi sebagai anggapan atau perkiraan mengenai fenomena yang dijelaskan, dengan tujuan untuk memperdalam pemahaman kita terhadap fenomena tersebut.(Tamaulina Br. Sembiring et al., 2024)

Ini adalah beberapa hipoteses yang dapat dihasilkan dari penelitian ini sementara yaitu :

1. Apakah Ada hubungan antara pengetahuan dan keteraturan kontrol gula darah pasien diabetes mellitus
2. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol gula darah pasien diabetes mellitus
3. Apakah ada hubungan sikap dengan keteraturan kontrol gula darah pasien diabetes mellitus

C. Variabel Penelitian

Menurut (Ismail Nurdin & Sri Hartati, 2019) Dalam kebanyakan kasus, variabel yang akan digunakan untuk menentukan apakah tujuan penelitian sebenarnya atau abstrak adalah variabel yang akan digunakan.. Ada dua variabel yang diidentifikasi, yaitu

1. Variabel bebas (Variabel independent)

Variabel bebas atau variabel independent adalah variabel yang berdampak, menjelaskan atau menerangkan variabel yang lain .Variabel

ini menyebabkan perubahan pada variabel terikat /variabel dependent. Variabel independent dalam penelitian ini adalah faktor faktor yang berhubungan yaitu pengetahuan,dukungan keluarga, sikap, dukungan sosial dan peran tenaga kesehatan

2. Variabel terikat (Variabel Dependent)

Variabel Terikat atau Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau dipengaruhi oleh variabel lain, tetapi tidak dapat memengaruhi variabel lain.Variabel dependent dalam penelitian ini adalah keteraturan control kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

D. Definisi Operasional

Menurut Ismail Nurdin dan Sri Hartati (2019), definisi operasional merujuk pada variabel yang diuraikan berdasarkan sifat-sifat yang diteliti , Itu memungkinkan peneliti melakukan Pengamatan atau pengukuran rahasia akurat berkaitan dengan sesuatu yang khusus atau kejadian.Definisi Operasional Hasil penelitian ini adalah

1. Variabel independen

a. Pengetahuan

1) Definisi

Pengetahuan merupakan pemahaman atau kesadaran seseorang terkait keteraturan Kontrol kadar gula darah yang meliputi kapan waktu Kontrol kadar gula darah tinggi. tempat kontrol gula darah

dilakukan, apa manfaat dan tujuan dilakukannya kontrol kadar gula darah

2) Kriteria Objektif :

- a. Pengetahuan yang baik : jika nilai ≥ 82
- b. Pengetahuan yang kurang : jika nilai < 82

3) Alat ukur : kuisioner

4) Skala ukur : Likert

b. Dukungan keluarga

1) Definisi

Dukungan Keluarga adalah kelompok makhluk hidup / anggota keluarga yang memberikan bantuan, perhatian, kasih sayang dan motivasi terkait keteraturan control kadar gula darah untuk membantu meningkatkan kesejahteraan, kesehatan.

2) Kriteria objektif

- a. Mendukung : jika nilai ≥ 84
- b. Tidak Mendukung : jika nilai < 84

3) Alat ukur : kuisioner

4) Skala ukur : Likert

c. Sikap

1) Definisi

Sikap adalah perilaku dan keyakinan individu dalam mengelola diabetes.

2) Kriteria objektif

a. Sikap Baik : jika nilai ≥ 66

b. Kurang Baik : jika nilai < 66

3) Alat ukur : kuisioner

4) Skala ukur : Likert

2. Variabel Dependent

a. Keteraturan Kontrol kadar gula darah

1) Definisi

sikap dan perilaku responden terkait keteraturannya
dalam memeriksa kadar gula darah

2) Kriteria objektif

a. Teratur : Jika melakukan kontrol
1x/sebulan

b. Tidak Teratur : jika tidak melakukan kontrol

3) Alat ukur : Daftar Kunjungan

4) Skala ukur :Nominal

BAB IV

METODOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah rencana yang terstruktur dan disusun dengan cermat untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian. Proses ini mencakup langkah-langkah pengumpulan data, analisis data, hingga penyusunan laporan hasil penelitian. (Fauziah Hamid Wada et al., 2023)

Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menjelaskan temuan-temuan yang diukur secara statistik (Sujarweni & Utami, 2019).

Dengan menggunakan cross-sectional data analysis, ini adalah studi kuantitatif yang dapat mengajarkan korelasi (hubungan) antara faktor risiko dan efek. Dengan kata lain, itu dapat menjelaskan hubungan antara independent dan dependent variables melalui pengumpulan data pada waktu tertentu. Variabel independent dalam penelitian ini Itu berarti pengetahuan, perspektif, dan lingkungan sosial, Dukungan keluarga, dan peran pekerja kesehatan. Namun, variabel dependent dalam penelitian adalah keteraturan Control kadar gula darah pasien Diabetes mellitus . Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan control tingkat gula darah pada pasien diabetes mellitus di lingkungan kerja puskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April 2025

2. Lokasi penelitian

penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Buki kabupaten Kepulauan Selayar

C. Populasi, Sampel Dan Tehnik sampling

1. Populasi

Menurut (Syafriada Hafni Sahir, 2021) Populasi merujuk pada seluruh subjek yang menjadi fokus penelitian. Dalam sebuah penelitian, penentuan populasi merupakan elemen yang sangat penting, karena hal ini tentu akan memengaruhi hasil penelitian secara keseluruhan. (Nurulita Imansari & Umi Kholifah, 2018) .Populasi dapat diartikan sebagai area yang dapat digeneralisasikan yang mencakup objek atau subjek dengan kualitas dan sifat yang ditetapkan. Peneliti telah menentukan kualitas dan sifat ini untuk mencapai penelitian, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk menarik kesimpulan. (Sugiyono, 2010). Population yang diteliti dalam penelitian ini adalah setiap penderita diabetes mellitus yang menjalani perawatan di puskesmas Buki kabupaten kepulauan selayar tahun 2024 sebanyak 81 penderita

2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang ada, dan untuk mendapatkan sampel tersebut, dibutuhkan metode khusus yang didasarkan pada pertimbangan yang benar.(Safruddin et al., 2023)

$$\begin{aligned}n &= \frac{10 \cdot V}{p} \\&= \frac{10 \cdot 3}{52 \%} \\&= \frac{30}{0,52} \\&= 58 \text{ sampel}\end{aligned}$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 58 sampel

3. Tehnik Sampling

Teknik sampling digunakan untuk memilih yang akan diterapkan dalam penelitian. Proses pengambilan sampel melibatkan pemilihan sejumlah elemen dari populasi, dan melalui studi terhadap sampel tersebut, kita dapat memperoleh pemahaman mengenai karakteristik subjek yang apabila dinalar, dapat digunakan untuk menghasilkan generalisasi tentang sifat-sifat elemen dalam populasi yang lebih luas.(Agus Ria Kumara, 2018).Tehnik sampling dalam penelitian ini adalah Claster sampling.Claster sampling adalah Sampel wilayah merupakan metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mewakili setiap wilayah yang ada dalam populasi..(Nurulita Imansari &

Umi Kholifah, 2023).

Kelompok sampel yang dipilih memenuhi kriteria pemilihan yaitu

a. Kriteria inklusi

Kriteria untuk dimasukkan dalam penelitian ini adalah

1. Responden penderita diabetes mellitus
2. Responden yang bertempat tinggal dikecamatan buki
3. Penderita yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif Hasil penelitian ini adalah

1. Penderita yang menderita penyakit komplikasi
2. Responden yang tidak berada dilokasi saat penelitian
3. Penderita yang menolak untuk menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Metode analisis berfungsi sebagai alat pengukur yang memfasilitasi pengumpulan Informasi kuantitatif dan objektif, dengan berfokus pada variabel-variabel yang memiliki karakteristik tertentu. Instrumen ini merupakan kunci penting Karena kemampuan untuk membantu peneliti dalam analisis dan interpretasi data, dan Informasi yang diperlukan guna menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang diajukan.(Fauziah Hamid Wada et al., 2023).Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Pengetahuan

dengan menggunakan alat pengukur adalah kuisisioner digunakan untuk mengukur pengetahuan menggunakan kuisisioner yang telah dimodifikasi dengan pernyataan sebanyak 25 dengan menggunakan skala likert , pilihan pernyataan terdiri dari Dengan skor 4, setuju, sangat setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan maksimal nilai $4 \times 25 = 100$ dan minimal nilai $1 \times 25 = 25$

2. Dukungan Keluarga

Menggunakan alat ukur berupa kuisisioner digunakan untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuisisioner dengan pernyataan sebanyak 25 dengan menggunakan skala likert. Pilihan pernyataan terdiri dari selalu (skor 4), Sering (3), kadang (3), Tidak pernah (1), dengan maksimal nilai $4 \times 25 = 100$, dan minimal nilai $1 \times 25 = 25$

3. Sikap

Menggunakan alat ukur berupa kuisisioner digunakan untuk mengukur sikap responden kuisisioner bersumber dari (Lilis Sri lestari 2024) dengan pernyataan sebanyak 20 dengan menggunakan skala likert . Pilihan pernyataan terdiri dari skor 4, setuju, sangat setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, dengan maksimal nilai $4 \times 20 = 80$, minimal nilai $1 \times 20 = 20$

4. Keteraturan kontrol kadar gula darah

Keteraturan koontrol tingkat gula darah menggunakan lembar observasi bertujuan untuk mencatat pasien yang teratur dan tidak teratur mengontrol kadar gula darah dipuskesmas

E. Teknik Pengumpulan data

a. Jenis data

1. Data primer

Data yang dikumpulkan dan dipelajari secara langsung dari subjek atau tujuan penelitian.(Fauziah Hamid Wada et al., 2023)

2. Data sekunder

Data yang diperoleh tidak berasal kuat dari subjek atau tujuan penelitian.(Fauziah Hamid Wada et al., 2023)

b. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data

1. Kuesioner (Angket)

Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Metode ini menjadi lebih efisien jika peneliti telah memahami dengan jelas variabel yang akan diukur serta apa yang diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga sangat cocok digunakan ketika Jumlah responden sangat besar dan tersebar di seluruh wilayah tersebut..(Fauziah Hamid Wada et al., 2023)

2. Wawancara

Metode pengumpulan data yang disebut wawancara melibatkan pertukaran suara antara peserta dan peneliti, di mana keduanya terlibat dalam sesi tanya jawab secara langsung. (Fauziah Hamid Wada et al., 2023)

F. Teknik pengelolaan dan analisa data

a. Teknik pengelolaan data

Menurut proses pengolahan data pada penelitian dapat melalui beberapa tahap diantaranya

1. Editing Data

Peneliti memperhatikan kelengkapan pengisian jawaban pada kuesioner, tulisan dalam lembar kuesioner harus jelas dan mudah dibaca agar kesalahan data dapat dihindari, kejelasan makna jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan yang diajukan, kesesuaian jawaban satu sama lain, sehingga terdapat konsistensi dalam data yang diperoleh, setiap jawaban yang tidak relevan dengan pertanyaan akan dianggap tidak bernilai dan akan ditolak oleh editor. semua data harus dicatat dalam satuan yang konsisten. (H. Rifa'i Abubakar, 2021)

2. Pemberian kode

Setelah proses penyuntingan kuisisioner selesai, langkah berikutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah pemberian kode.

Pemberian kode ini merupakan kegiatan yang mengubah teks menjadi bentuk data angka atau bilangan.(Safruddin & Asri, 2021)

3. Proses data

Proses pengolahan data merupakan langkah yang diambil untuk memasukkan informasi dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan. Ada hanya satu program yang paling umum digunakan untuk tujuan ini adalah SPSS, yang tersedia dalam berbagai versi. (Safruddin & Asri, 2021)

4. Pembersihan Data

Pembersihan data adalah proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput, untuk memastikan tidak ada kesalahan di dalamnya (Safruddin & Asri, 2021).

b. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang berfokus pada satu variabel saja. Ini berarti bahwa hanya ada satu jenis variabel yang dianalisis, tanpa melibatkan variabel terikat atau variabel bebas lainnya. Dengan kata lain, analisis univariat dilakukan ketika kita hanya mempertimbangkan satu jenis variabel.(Aris Eddy Sarwono & Asih Handayani, 2021)

2. Analisa bivariat

Analisis Bivariat adalah suatu metode untuk menggambarkan hubungan dua variabel melalui tabel silang. Dalam menyusun tabel ini, peneliti perlu memahami arah hubungan yang terjadi. Hal ini penting agar peneliti dapat menentukan apakah hubungan tersebut bersifat asimetris, simetris, atau resiprokal. Pemahaman ini akan memengaruhi penggunaan persentase, baik itu persentase baris, persentase kolom, maupun persentase total. (Aris Eddy Sarwono & Asih Handayani, 2021)

Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis bivariat komparatif kategorik tidak berpasangan dengan menggunakan uji chi square jika tidak $E_c < 5$ / atau uji fisher jika ada $E_c < 5$. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait

G. Etika Pemelitian

Etik penelitian adalah prinsip-prinsip normative yang dijunjung oleh seorang peneliti dalam menentukan apa yang baik dan buruk dan benar atau salah dalam menjalankan kegiatan penelitian. (untari 2020). Peneliti Telah melakukan uji etik dan layak etik dengan nomor etik : No 000744/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

a. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini terdiri dari 58 orang. Karakteristik responden terdiri dari Umur, jenis kelamin dan pekerjaan yang dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5 1 Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin, umur, pekerjaan di Puskesmas Buki

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	25,9
Perempuan	43	74,1
Umur		
Dewasa	32	55,2
Lansia	26	44,8
Pekerjaan		
petani	12	20,7
IRT	42	72,4
Pensiunan	2	3,4
Guru	2	3,4
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diketahui bahwa presentase jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (25,9 %). Sedangkan presentase jenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (74,1 %). Mayoritas dewasa yaitu 32 (55,2 %) dan lansia sebanyak 26 (44,8 %), Bekerja sebagai petani 12 (20,7 %) bekerja sebagai IRT 42 (72,4 %) pensiunan 2 (3,4 %) dan bekerja sebagai guru sebanyak 2 (3,4 %).

2. Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah

Variabel keteraturan kontrol kadar gula darah dikategorikan menjadi 2 yaitu teratur dan tidak teratur. Hasil analisis kategori variabel dijelaskan pada tabel dibawah ini

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat keteraturan dipuskesmas Buki tahun 2025

keteraturan	Jumlah	(%)
Teratur	39	67.2
Tidak Teratur	19	32.8
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, Responden Di Puskesmas Buki Tahun 2025 adalah teratur kontrol kadar gula darah sebanyak 39 orang (67,2 %). Dan tidak teratur sebanyak 19 orang (19 %), berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan keteraturan kontrol yang teratur lebih banyak dibandingkan yang tidak teratur.

3. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis univariate yang sudah dilakukan pada variabel pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Hasil analisis kategori variabel dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dipuskesmas Buki tahun 2025

Pengetahuan	Jumlah	(%)
Pengetahuan Baik	29	50,0 %
Pengetahuan Kurang	29	50,0 %
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data primer

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, responden dipuskesmas Buki Tahun 2025 yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (50.0 %). Dan berpengetahuan kurang sebanyak 29 orang (50,0 %)

4. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil univariate yang sudah dilakukan variabel dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu mendukung dan tidak mendukung .Hasil analisis kategori dijelaskan pada tabel berikut

Tabel 5 4 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga dipuskesmas buki tahun 2025

Dukungan Keluarga	Jumlah	(%)
Mendukung	34	58,6 %
Tidak Mendukung	24	41,4 %
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh , responden dipuskesmas buki tahun 2025 yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 34 orang (58,6 %). Sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 24 orang (41,4 %). berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang mendukung lebih banyak dibandingkan yang tidak mendukung.

5. Sikap

Berdasarkan hasil anaisis univariate yang sudah dilakukan pada variabel sikap dikategorikan menjadi 2 yaitu sikap baik dan sikap kurang .Hasil analisis kategori variabel dijelaskan pada tabel berikut

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap di Puskesmas Buki tahun 2025

Sikap	Jumlah	(%)
Sikap Baik	30	51,7 %
Sikap Kurang	28	48,3%
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, responden di Puskesmas Buki Tahun 2025 yang memiliki sikap baik sebanyak 30 orang (51,7 %). Dan yang memiliki sikap kurang sebanyak 28 orang (48,3 %),), berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan sikap baik lebih banyak dibandingkan responden dengan sikap kurang.

b. Hasil Analisis Bivariat

Dalam analisi bivariat, dilakukan pada dua variabel yaitu yang saling dihubungkan yaitu variabel indenpenden dihubungan dengan variabel dependen .Uji yang dilakukan dalam analisis bivariate yaitu dengan menggunakan uji *chi-sqaure* dan dinyatakan ada hubungan jika nilai *p-value* dari hasil uji *chi-Square* < 0,05.

1. Hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

Di bawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM.

Tabel 5.6 Hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM

Pengetahuan	Keteraturan kontrol kadar gula darah				Total		<i>p - Value</i>
	Tidak Teratur		Teratur				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	13	44,8 %	16	55,2 %	29	100	0,050
Kurang	6	20,7 %	23	79,3 %	29	100	
Total	19	32,8 %	39	67,2 %	58	100	

Berdasarkan tabel 5.8 di atas diketahui Jumlah responden Tidak teratur kontrol kadar gula darah dengan pengetahuan baik lebih tinggi sebesar 13 orang (44,8%) dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang sebesar yaitu sebanyak 6 orang (20,7 %). Hal ini Menunjukkan adanya perbedaan proporsi (Presentase) antara pengetahuan baik dan pengetahuan kurang dengan responden yang tidak teratur mengontrol kadar gula darah.

Hasil uji statistic *Chi-square* didapatkan nilai p- value 0,050 ($p > 0.05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki kabupaten kepulauan selayar.

2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM

Tabel 5.7 Hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM

Dukungan Keluarga	Keteraturan kontrol kadar gula darah				Total		p- value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	5	14,7 %	29	85,3 %	34	100	0,000
Tidak Mendukung	14	58,3 %	10	41,7 %	24	100	
Total	19	32,8 %	39	67,2 %	58	100	

Berdasarkan tabel 5.9 di atas diketahui Jumlah responden yang tidak teratur kontrol kadar gula darah dengan dukungan keluarga yang mendukung lebih rendah sebanyak 5 orang (14,7 %), dibandingkan responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung yaitu 14 (58,3 %). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi (Presentase) antara dukungan keluarga yang tidak mendukung dan dukungan keluarga yang mendukung pada responden yang tidak teratur mengontrol kadar gula darah.

Hasil uji statistic uji *chi-square* didapatkan nilai p- value 0,00 ($p > 0.05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki kabupaten kepulauan selayar.

3. Hubungan antara sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM

Tabel 5.8 Hubungan antara sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien DM

Sikap	Keteraturan Kontrol kadar gula darah				Total		p-value
	Tidak Teratur		Teratur				
	N	%	N	%	n	%	
Baik	2	6.7 %	28	93,3 %	30	100	0,000
Kurang	17	60.7 %	11	39,3 %	28	100	
Total	19	32,8 %	39	67,2 %	58	100	

Berdasarkan tabel 5.10 diatas diketahui proporsi responden yang tidak teratur kontrol kadar gula darah dengan sikap baik lebih rendah sebanyak 2 orang (6.7 %) dibandingkan dengan sikap kurang yaitu sebanyak 17 (60,7 %). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi antara sikap baik dan kurang pada responden yang tidak teratur mengontrol kadar gula darah.

Hasil uji statistic uji *chi-square* didapatkan nilai p- value 0,00 ($p > 0.05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki kabupaten kepulauan selayar.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah di puskesmas Buki kabupaten kepulauan Selayar. Dimana nilai $p = 0,050$, a 0,05 yang artinya H_0 ditolak .

Hal ini sejalan dengan penelitian (Indirawaty et al., 2021) dengan judul hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita diabetes meliitus tipe 2. Dengan hasil

penelitian $P = 0,002 < 0,005$ yang artinya diwilayah kerja puskesmas mangasa kecamatan Rappocini kota Makassar, terdapat bukti adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan silvina nares Dkk, 2022 dengan judul pengetahuan lima pilar dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II di UPT puskesmas kenangan, dengan hasil penelitian nilai $p = 0,000$ yang artinya diwilayah puskesmas kenangan terdapat hubungan pengetahuan tentang lima pilar dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa semakin baik pengetahuan maka kadar gula darah pasien juga dalam batas normal. Pengetahuan berfungsi untuk menata kembali dan mengubah sedemikian rupa dan yang semua tidak konsistern menjadi konsisten sehingga tercapai suatu yang baik.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggi Silvia Meylani, 2022) , dengan nilai $P = 0,0224$ lebih besaar dari 0,05 artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Penelitian Anggi Silvia Meylani menyatakan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang baik namun tidak cukup bagi pasien diabetes mellitus untuk patuh kontrol kadar gula darah. Responden yang berada pada kategori umur lansia bergantungun pada keluarga yang mengantarkan ataupun mendampingi untuk melakukan kontrol kadar gula darah.

Teori social cognitive theory, menyatakan bahwa pengetahuan bisa meningkatkan rasa percaya diri seseorang dalam merawat dirinya sendiri, artinya orang yang tahu cara merawat dirinya akan lebih yakin dan disiplin dalam menjaga kesehatannya. Transtheoretical model menjelaskan bahwa perubahan perilaku terjadi secara bertahap. Dengan pengetahuan yang cukup, seseorang bisa lebih mudah memahami mengapa ia perlu mengubah kebiasaan, seperti mulai olahraga rutin atau mengatur pola makan. Hal ini didukung oleh theory of planned behavior karena pengetahuan bisa membentuk sikap dan niat seseorang untuk hidup lebih sehat. Dari semua teori tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang diabetes, maka semakin besar kemungkinan ia akan rutin mengontrol kadar gula darah demi mencegah komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti beransumsi bahwa adapun hubungan pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang maka semakin baik pula seseorang dalam membuat keputusan tentang penyakit diabetes mellitus, Pengobatan, diet dan gaya hidupnya. Menurut peneliti orang dewasa cenderung memiliki kesadaran akan Pentingnya kontrol gula darah dan mengambil langkah langkah untuk mengontrol kadar gula darah mereka seperti melakukan perubahan gaya hidup sehat dan mematuhi pengobatan. Sedangkan pada kategori umur lansia lebih banyak bergantung pada keluarga untuk membantu mereka dalam mengelola kontrol gula darah

karena keterbatasan fisik dan kognitif. Diwilayah kerja puskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar responden yang memiliki pengetahuan yang baik dapat memantau kadar gula darah mereka secara efektif, dapat mengambil tindakan yang tepat jika terdapat perubahan, dan dapat menghindari kesalahan dalam pengelolaan diabetes seperti tidak mematuhi pengobatan, dengan demikian pengetahuan yang baik dapat membantu pasien mengontrol kadar gula darah mereka dengan lebih efektif dan teratur.

2. Hubungan Dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar. Dimana nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak .

Hal ini sejalan dengan penelitian (Safari et al., 2021) dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus dengan hasil penelitian $p = 0,007 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. Dalam penelitian ini juga menyatakan secara umum dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus dari 36 responden sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang cukup yaitu 29 responden (80,6 %), yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori rendah sebanyak 2 responden (5,6 %) dan sebagian kecil yang

mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 5 responden (31,9 %). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sebagai faktor yang penting dalam kepatuhan manajemen penyakit untuk remaja maupun dewasa dengan penyakit kronik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Unok, 2024) dengan judul penelitian hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan kontrol kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus . Dengan hasil penelitian dukungan keluarga baik didapatkan 64 responden (76,2 %), responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dengan tingkat kepatuhan kontrol yang tinggi sebanyak 61 responden (72,6 %). Sedangkan lainnya (4,8 %) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (tidak patuh). Pada penelitian ini didapatkan nilai $p = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melakukan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Hal ini sesuai dengan teori pendukung Patt,1977 dalam Friedman, 2014 menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku kesehatan seseorang dengan perawatan kesehatan sudah diatur , dilakukaan, serta diamankan oleh keluarga sebagai bentuk perawatan yang secara preventif.

Menurut teori social support dari house, dukungan keluarga seperti memberi semangat, mengingatkan minum obat, dan membantu pergi kedokter dapat membuat pasien lebih termotivasi dan disiplin dalam menjalani pengobatan. Selain itu, menurut teori health belief model dari

rosenstock dukungan keluarga membantu pasien lebih percaya bahwa menjaga kesehatan itu penting dan mengurangi rasa takut atau malas saat harus memeriksa gula darah secara rutin. Teori self care dari dorothea orem menjelaskan bahwa pasien dengan diabetes membutuhkan bantuan keluarga dalam merawat diri, seperti menyiapkan makanan sehat dan mengingatkan jadwal minum obat. pendapat ini diperkuat oleh friedman yang menyatakan bahwa keluarga adalah sistem pendukung utama yang membuat pasien merasa tidak sendirian dan lebih termotivasi untuk menjaga kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus, Peneliti beransumsi bahwa semakin besar dukungan keluarga yang diterima oleh responden maka semakin baik pula keteraturan responden dalam melakukan kontrol kadar gulanya. Diwilayah kerja puskesmas Buki didapatkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 34 orang. Hal ini didapatkan pemahaman bahwa dukungan keluarga dapat memberikan motivasi, pengingat dan bantuan yang membantu pasien untuk menjalankan pengelolaan penyakitnya secara konsisten. Sedangkan tidak adanya dukungan keluarga dalam mengelola kontrol gula darah dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti kurangnya pengetahuan tentang diabetes dan cara mengelolanya, kesibukan anggota keluarga dengan pekerjaan atau aktivitas lain, jarak yang jauh antara anggota keluarga, kurangnya kesadaran akan pentingnya kontrol gula darah, serta kurangnya kemampuan atau sumber

daya untuk memberikan dukungan. Selain itu, konflik atau ketegangan dalam hubungan keluarga juga dapat menjadi penyebab tidak adanya dukungan keluarga.

3. Hubungan sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Buki kabupaten Kepulauan Selayar. Penelitian yang dilakukan oleh Syifa dkk menyatakan sikap baik merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan keteraturan pasien diabetes mellitus salah satunya adalah dengan teratur mengontrol kadar gula darah. Sikap diartikan sebagai segala tindakan yang didasarkan pada pendirian dan keyakinan yang dimiliki.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh keamalahayati Dkk, 2019 dengan judul penelitian hubungan pengetahuan dan sikap terhadap keteraturan diet diabetes mellitus pada psaien rawat jalan di RSUD kota Langsa, dengan nilai $p = 0,021$ yang artinya di RSUD kota Langsa terdapat hubungan sikap dengan keteraturan diet diabetes mellitus pada pasien rawat jalan. Dalam penelitian ini, juga mengatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi keteraturan diet dengan hubungan kuat sehingga pemberian informasi yang mendalam tentang diabetes mellitus sangat penting untuk dilakukan agar dukungan terhadap perilaku

dapat meningkat.

Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggi Silvia Meylani, 2022) dimana hasil penelitian yang dilakukan mendapatkan nilai $p = 0,87$ lebih besar dari 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik, namun tidak cukup bagi pasien untuk patuh kontrol kadar gula darah.

Salah satu teori yang menjelaskan yaitu theory of planned behavior yang dikembangkan oleh ajzen, menurut teori ini sikap seseorang terhadap suatu perilaku dalam hal ini menjaga pola hidup sehat dan kontrol gula darah akan mempengaruhi niat dan akhirnya perilaku nyata pasien. Jika pasien memiliki sikap positif, misalnya percaya bahwa kontrol gula darah penting dan bermanfaat maka dia akan termotivasi untuk rutin melakukan pemeriksaan dan menjalani pengobatan. Selain itu, health belief model (HBM) dari rosenstock juga menunjukkan bahwa sikap seseorang terhadap resiko diabetes dan manfaat pengendalian gula darah mempengaruhi tindakan kesehatannya. Sikap yang percaya bahwa mengontrol gula darah dapat mencegah komplikasi akan mendorong pasien untuk lebih disiplin menjalani perawatan dan pemeriksaan rutin.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus, peneliti beransumsi bahwa sikap pasien terhadap pengelolaan

penyakit diabetes mellitus memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pengendalian kadar gula darah. Sikap positif responden di wilayah kerja puskesmas Buki seperti kesadaran akan pentingnya kontrol rutin, keteraturan terhadap pengobatan dan motivasi untuk menjalani gaya hidup sehat. Dengan demikian peneliti menyimpulkan dengan sikap positif tersebut dapat meningkatkan keteraturan pasien dalam melakukan kontrol gula darah secara berkala.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah

1. Responden yang sulit didapatkan dilokasi saat penelitian
2. Sebagian responden tidak mengakui bahwa dirinya mengidap penyakit diabetes mellitus

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan pengetahuan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di puskesmas Buki kabupaten Kepulauan Selayar
3. Ada hubungan sikap dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di puskesmas Buki kabupaten kepulauan selayar

B. Saran

1. Bagi puskesmas Buki

Disarankan memberikan edukasi mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah dan memasukkan program konseling secara rutin agar masyarakat lebih mengetahui dengan topik kesehatan

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengangkat topik yang sama namun dengan metode yang berbeda yaitu kualitatif agar hasil penelitian dapat mengungkapkan makna yang lebih mendalam.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang faktor yang berhubungan dengan keteraturan kontrol pasien diabetes mellitus

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Ria Kumara. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. Program studi Bimbingan dan Konseling fakultas keguruan dan ilmu pendidikan universitas Ahmad Dahlan.
- Agustina, P. L., & Muflihatin, S. K. (n.d.). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe II Di RSUD AWS*.
- Angger Utary, Mahmud, N. U., & Septiyanti. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid. *Window of Public Health Journal*, 4(5), 851–860.
<https://doi.org/10.33096/woph.v4i5.776>
- Anggi Silvia Meylani. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI* [Skripsi, UNIVERSITAS JAMBI].
[file:///D:/All%20Documents/Downloads/SKRIPSI%20FULL%20TEKS%20N1A118131%20\(1\).](file:///D:/All%20Documents/Downloads/SKRIPSI%20FULL%20TEKS%20N1A118131%20(1).)
- Ani Astuti, Lisa Anita Sari, & Diah Merdekawati. (2020). *PERILAKU DIIT PADA DIABETES MELLITUS TIPE 2*. ZAHIR PUBLISHING.
- Anita, E., & Daniel Hasibuan, M. T. (2021). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONTROL GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MENJALANI PERAWATAN DI*

RUMAH SAKIT AMINAH. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 511–516. <https://doi.org/10.37104/ithj.v4i2.86>

Antoro, B., Erwin Nurdiansyah, T., & Karmila Sari, E. (2023a). Dukungan Keluarga dan peran perawat terhadap kepatuhan kontrol kadar gula darah. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(2), 63–70. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v4i2.128>

Antoro, B., Erwin Nurdiansyah, T., & Karmila Sari, E. (2023b). DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN KONTROL KADAR GULA DARAH. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(2), 63–70. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v4i2.128>

Arifa, N. D., & Wijayanti, A. C. (n.d.). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DIABETESMELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBELA*.

Arifa, N. D., & Wijayanti, A. C. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DIABETESMELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBELA*.

Aris Eddy Sarwono & Asih Handayani. (2021). *Metode Kuantitatif*. UNISRI Press.

Eva Decroli. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Fajrian Noor, M., Asmiati, A., & Pusparina, I. (2022). Hubungan Peran Keluarga dengan Motivasi Pasien Diabetes Militus dalam Kontrol Kadar Gula

Darah. *JoIN : Journal of Intan Nursing*, 1(1), 23–27.

<https://doi.org/10.54004/join.v1i1.54>

Fauziah Hamid Wada, Anna Pertiwi, Mara Imbang Satriawan Hasiolan, & Sri

Lestari,. (2023). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. PT.

Sonpedia Publishing Indonesia.

Febriana, N. R., & Fayasari, A. (2023). Hubungan antara kepatuhan diet,

dukungan keluarga, dan motivasi diri dengan kadar gula darah pada pasien

diabetes mellitus di Puskesmas Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang.

Ilmu Gizi Indonesia, 7(1), 21. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v7i1.411>

H. Rifa'i Abubakar. (2021). *PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN*.

SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.

Hasneli, Y., & Lestari, W. (2023). HUBUNGAN KONTROL GULA DARAH

DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS

SELAMA PANDEMI COVID-19. *Health Care*.

Herti, H., Lindriani, L., & Ryadinency, R. (2023a). Hubungan Dukungan

Keluarga dengan Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah pada Penderita

Diabetes Millitus Tipe 2 di Masa Pademic Covid-19. *Profesi (Profesional*

Islam) : Media Publikasi Penelitian, 19(1).

<https://doi.org/10.26576/profesi.v19i1.57>

Herti, H., Lindriani, L., & Ryadinency, R. (2023b). Hubungan Dukungan

Keluarga dengan Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah pada Penderita

Diabetes Millitus Tipe 2 di Masa Pademic Covid-19. *Profesi (Profesional*

Islam) : Media Publikasi Penelitian, 19(1).

<https://doi.org/10.26576/profesi.v19i1.57>

I gede kama Budiantara ditha. (2021). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI PENGOBATAN PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN* [Skripsi, INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI].

file:///D:/All%20Documents/Downloads/2021_I_GEDE_KAMA_BUDIAN
TARA_DITHA_C_17C10194

Indirawaty, I., Adrian, A., Sudirman, S., & Syarif, K. R. (2021a). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(1), 67. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.1.67-78.2021>

Indirawaty, I., Adrian, A., Sudirman, S., & Syarif, K. R. (2021b). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(1), 67. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.1.67-78.2021>

Ismail Nurdin & Sri Hartati. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.

Jamila, N., Eppy Setiyowati, Alvianita Suherman, Salsa Dinda Sabila, Rohematussoleha, Aldila Ayu Widya, & Veronika Amanda Nirwaningsih.

(2023). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KEPATUHAN KONTROL DAN KEPATUHAN MINUM OBAT LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS. *JURNAL RISET RUMPUN ILMU KEDOKTERAN*, 2(1), 01–08.

<https://doi.org/10.55606/jurrike.v2i1.769>

Lilis Sri Lestari. (2024). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN PENGobatan PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PACARKELING SURABAYA* [Skripsi, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA]. stikeshangtuah-sby.ac.id/1575/1/SKRIPSI_LILIS%20SRI%20LESTARI%20_POST%20SEMHAS%20%283%29-2

Mareta Akhriansyah & Dkk. (2022). *Keperawatan Keluarga*. GET PRESS INDONESIA.

Melinda, H., Yusuf, M., & Hamzah, H. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETERATURAN KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGASA KEC. RAPPOCINI KOTA MAKASSAR. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 8(2), 46. <https://doi.org/10.32382/jmk.v8i2.548>

Nadia Nurdinilah, Erna Safariyah, & Ernawati Hamidah. (2024). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II di Ruang Emerald Rumah Sakit Kartika Kasih Kota Sukabumi. *Jurnal*

Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 4(1), 102–110.

<https://doi.org/10.55606/jikki.v4i1.2950>

Nurulita Imansari & Umi Kholifah. (2018). *Buku Ajar “Metodologi Penelitian Untuk Pendidikan Kejuruan.”* UNIPMA Press Universitas PGRI Madiun.

Nurulita Imansari & Umi Kholifah. (2023). *Metodologi Penelitian Untuk Pendidikan Kejuruan.* UNIPMA Press Universitas PGRI Madiun.

Permatasari, S. N., . M., & . H. (2020). HUBUNGAN PERAN FUNGSI PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANG SEHAT PONTIANAK. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1).

<https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.42014>

Ratih Puspita Febrinasar, Tri Agusti Sholikah, Dyonisa Nasirochmi Pakha, & Stefanus Erdana Putra. (2020). *BUKU SAKU DIABETES MELITUS UNTUK AWAM.* Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press).

Aszrul AB, Safruddin, & Yahya. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Lembaga peneliti dan pengabdian masyarakat (LP2M) Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Safari, G., Siti Nurlani, M., & Juliar Hermanto, E. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus. *Healthy Journal*, 10(2), 45–55.

<https://doi.org/10.55222/healthyjournal.v10i2.1001>

Safruddin & Asri. (2021). *Buku ajar Biostatistik untuk mahasiswa kesehatan.* Lembaga Penelitian dan pengabdian Masyarakat Stikes panrita husada.

- Safruddin, Muriyati, Edison Siringoringo, & Asri. (2023). *Buku Ajar Besar Sampel Dan Uji Statistik Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Lembaga Penelitian dan pengabdian Masyarakat Stikes panrita husada.
- Setianto, A., Maria, L., Firdaus, A. D., & Malang, S. M. (2023). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESTABILAN GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELLITUS USIA DEWASA DAN LANSIA. *November*, 12.
- Sofyanti, N. D., Naziyah, N., & Hidayat, R. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 663–672.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6071>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Albeta.
- Sujarweni, wiratna, & Utami, R. L. (2019). *The master book of SPSS pintar mengolah data statistik untuk segala keperluan secara otodidak*. Anak hebat Indonesia.
- Syafrida Hafni Sahr. (2021). *Metodologi Penelitian*. PENERBIT KBM INDONESIA.
- Syahid, Z. M. (2021a). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 147–155. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.546>

- Syahid, Z. M. (2021b). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 147–155. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.546>
- Tamaulina Br. Sembiring, Irmawati, & Muhammad Sabir. (2024). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN (TEORI DAN PRAKTIK)*. CV Saba Jaya Publisher.
- Tombakan, V., Rattu, A. J. M., & Tilaar, C. R. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon*. 5(2).
- Unok, W. (2024). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MELAKUKAN KONTROL GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS BIROBULI KELURAHAN BIROBULI UTARA KOTA PALU SULAWESI TENGAH*.
- Usnia, R., Yunita, R., & Isnawati, I. A. (2024). HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUNJUNGAN PASIEN DM TIPE 2 DI POSBINDU PTM WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABRUK KIDUL KABUPATEN LUMAJANG. *Jurnal Keperawatan*, 18(1), 58–66. <https://doi.org/10.56586/jk.v18i1.381>
- Yenti Arsini, Ferren Audy Febina Sitompul, & Kartina Anggreini Nasution. (2023). Hubungan Psikologi Sosial Dalam Perilaku Manusia. *Guruku: Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 1(3), 174–190. <https://doi.org/10.59061/guruku.v1i3.274>

Lampiran 1: Kuisisioner Penelitian

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.Hp :

Dengan ini saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian diwilayah kerja puskesmas Buki kabupaten kepulauan Selayar “ . saya akan memberikan informasi sejauh yang saya ketahui dan yang saya ingat.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Selayar, 2025

Yang membuat pernyataan

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS BUKI KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

D. Identitas pasien

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Lama menderita :

Alamat :

Berilah tanda (✓) pada pilihan yang sesuai

Kuisisioner tentang pengetahuan pasien diabetes mellitus

No	Pertanyaan	Benar (1)	Salah (0)
1	Diabetes mellitus adalah kondisi dimana tubuh tidak dapat mengatur kadar gula darah dengan baik, sehingga menyebabkan kadar gula darah yang tinggi		
2	Penyakit Diabetes Mellitus dapat dibagi menjadi dua kategori. Pertama, Diabetes Mellitus Tipe 1 yang memerlukan insulin untuk mengontrol kadar gula darah. Kedua, Diabetes Mellitus Tipe 2 yang tidak memerlukan insulin, namun memerlukan perubahan gaya hidup dan pengobatan lainnya untuk mengontrol kadar gula darah.		

3	mengontrol kadar gula darah minimal 1 bulan sekali merupakan salah satu pengendalian diabetes mellitus		
4	pasien diabetes mellitus yang memiliki luka akan sulit disembuhkan karena tingginya kadar gula darah		
5	Gejala kesemutan, mati rasa, dan rasa terbakar pada tangan dan kaki sering dialami oleh penderita Diabetes Mellitus yang memiliki kadar gula darah tinggi.		
6	Penyakit Diabetes Mellitus terjadi ketika tubuh tidak dapat mengatur kadar gula darah dengan baik, sehingga menyebabkan kadar gula darah menjadi terlalu tinggi.		
7	Prinsip dasar anjuran diet bagi penderita Diabetes Mellitus adalah makan dengan porsi kecil tapi sering, untuk membantu mengontrol kadar gula darah dan menjaga keseimbangan nutrisi tubuh.		
8	Jika Anda menderita Diabetes Mellitus, maka anak-anak Anda memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit yang sama, karena faktor genetik yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya Diabetes Mellitus.		
9	Penyakit Diabetes Mellitus tidak dapat disembuhkan secara total, namun dapat dikontrol dan dikelola dengan baik melalui pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pengawasan kadar gula darah yang tepat.		
10	Mengonsumsi gula berlebihan dapat meningkatkan risiko terkena penyakit Diabetes Mellitus, terutama jika dikombinasikan dengan faktor-faktor lain seperti gaya hidup yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, dan riwayat keluarga		
11	Menjaga berat badan ideal dan menghindari kelebihan berat badan dapat membantu mengontrol penyakit Diabetes Mellitus, karena berat badan yang ideal dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan mengurangi risiko komplikasi penyakit.		
12	Nasi putih dapat digantikan dengan makanan alternatif lain seperti ubi, gandum, atau nasi merah untuk membantu mengontrol penyakit Diabetes Mellitus.		
13	Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan fluktuasi kadar gula darah yang		

	tidak terkendali, sehingga memperburuk kondisi penyakit Diabetes Mellitus. Oleh karena itu, penting untuk menjaga pola makan yang teratur dan seimbang untuk mengontrol kadar gula darah.		
14	Rutin melakukan kegiatan olahraga secara teratur, minimal 150 menit per minggu, dapat membantu mengontrol penyakit Diabetes Mellitus		
15	Senam kaki untuk penderita Diabetes Mellitus dapat membantu melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh, terutama ke kaki dan jari-jari kaki.		
16	Pemeriksaan gula darah secara teratur sangat penting untuk mengontrol penyakit Diabetes Mellitus.		
17	Rutin menjalani pengobatan, seperti minum obat atau suntik insulin, dapat membantu mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi penyakit Diabetes Mellitus.		
18	Diabetes Mellitus yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi yang serius, seperti penyakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal, mata, serta saraf.		
19	Diabetes Mellitus yang tidak terkendali dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, termasuk penyakit jantung, stroke, kerusakan ginjal, mata, dan saraf		
20	Jika diabetes tidak diobati, kadar gula dalam darah cenderung meningkat karena tubuh tidak dapat mengatur kadar gula dengan efektif.		
21	Penderita diabetes harus berhati-hati saat memotong kuku kaki karena luka kecil dapat mudah terinfeksi.		
22	Pengendalian diabetes yang efektif memerlukan kombinasi antara diet seimbang, olahraga teratur, dan penggunaan obat sesuai anjuran dokter.		
23	Sering buang air kecil dan merasa haus berlebihan merupakan dua tanda awal dari gula darah tinggi atau diabetes mellitus.		
24	kadar gula darah puasa sebesar 210 mg/dL dianggap terlalu tinggi dan memerlukan perhatian medis untuk mencegah komplikasi diabetes		

25	obat diabetes lebih penting daripada diet seimbang dan olahraga teratur dalam mengendalikan kadar gula darah Anda		
----	---	--	--

Sumber : (I gede kama Budiantara ditha, 2021),(Lilis Sri Lestari, 2024),(Anggi Silvia Meylani, 2022) dan termodifikasi

Kuisisioner Tentang Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus

No	Pernyataan	selalu (4)	sering (3)	kadang (2)	Tidak pernah (1)
1	keluarga saya mengingatkan jadwal kontrol kadar gula darah				
2	keluarga saya selalu mendampingi saat kontrol kadar gula darah				
3	keluarga saya selalu memberikan motivasi untuk sembuh				
4	keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya				
5	keluarga mengingatkan saya kontrol,minum obat ,latihan fisik,dan makan secara teratur				
6	keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya				
7	keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya				
8	keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya				
9	keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit				
10	keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan perawatan saya				
11	keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
12	keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
13	keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit				

14	keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya saat sedang sakit				
15	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah				
16	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol kedokter				
17	keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
18	keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya				
19	keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan dengan diabetes				
20	keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
21	keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
22	saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
23	keluarga mengingatkan saya mengontrol gula darah jika saya lupa				
24	keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
25	keluarga mendukung saya untuk mengikuti rencana diet /makan				

Kuisiioner Tentang Sikap Pasien Diabetes Mellitus

No	Pernyataan	SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)
1	Saya merasa informasi mengenai penyakit kencing manis sangat bermanfaat dalam mengendalikan kadar gula darah				
2	Saya akan minum manis ketika kadar gula darah dibawah 75 mg/dl				
3	Saya merasa pemantuan kadar gula darah sangat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada dokter dalam menentukan dosis obat				
4	Saya selalu memperhatikan pola makan setiap hari untuk mengontrol kadar gula darah				
5	Saya akan makan sesuai waktu yang ditentukan (pagi, siang, malam, selingan)				
6	Saya selalu melakukan olah raga secara teratur untuk membantu dalam mengendalikan kadar gula darah				
7	saya merasa dukungan keluarga dan berfikir positif sangat membantu dalam pengendalian kadar gula darah				
8	Saya merasa tidak perlu melakukan perawatan kaki ketika terkena penyakit diabetes mellitus				
9	Saya akan melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka pada penyakit kencing manis				
10	Saya merasa kontrol rutin ke pelayanan kesehatan terdekat tidak diperlukan ketika kadar gula darah sudah terkendali				
11	Setelah terdiagnosis,saya bisa menerima keadaan saya sebagai penderita diabetes mellitus				
12	mengontrol kadar gula darah akan menjaga kesehatan saya				
13	mengontrol kadar gula darah tidak akan menyembuhkan penyakit diabetes mellitus saya				
14	saya tidak kontrol kadar gula darah karena tidak penting				

15	Saya boleh memilih makanan sesuka hati saya ketika kadar gula darah saya sudah atau mendekati angka normal				
16	Rajin mencaari informasi mengenai penyakit diabetes mellitus				
17	Diabetes mellitus dapat sembuh dengan sendirinya tanpa dilakukan apapun				
18	Obat diabetes mellitus hanya diminum apabila gula darah naik atau terasa ada keluhan saja				
19	Diabetes mellitus dapat menyebabkan keluhan mata rabun rabun dan gangguan pendengaran				
20	sebagai penderita diabetes mellitus saya merasa tidak terbebani dalam mengatur kebiasaan makan				

Sumber : (Lilis Sri Lestari, 2024)

Daftar kunjungan pasien melakukan kontrol rutin kepuskesmas

1. No. responden :
2. Tanggal Kunjungan :
3. Aktivitas :

Kegiatan	Bulan ke 1	Bulan ke 2	bulan ke 3
pemeriksaan kadar gula darah			
Konseling tentang diabetes mellitus			
perencanaan diet			
pengambilan obat			

LEMBAR OBSERVASI KETERATURAN KONTROL KADAR GULA DARAH

No	Nama pasien	tanggal kontrol terakhir	jadwal kontrol selanjutnya	Keteraturan kontrol (Ya/Tidak)	Keterangan	alasan tidak kontrol (jika tidak)
1						
2						
3						
4						
5						

KISI – KISI KUISIONER

Variabel Penelitian	Dimensi	Indikator	Pertanyaan /Pernyataan
Pengetahuan	Definisi Diabetetes mellitus	Pemahaman tentang apa itu diabetes mellitus	Apakah anda mengetahui apa itu penyakit diabetes mellitus ?
	Penyebab diabetes mellitus	Faktor yang mempengaruhi diabetes mellitus	Apakah anda mengetahui tanda-tanda dari penyakit diabetes mellitus ?
	Dampak Kadar Gula Darah Tinggi	Efek buruk jika kadar gula darah tinggi	Apakah anda setuju bahwa diabetes mellitus yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi yang parah,seperti penyakit jantung dan stroke ?
Dukungan keluarga	Empati dan Perhatian Keluarga	Pemahaman keluarga tentang kondisi pasien	keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya
	Bantuan dalam Pengelolaan Pola Makan	Keluarga membantu dalam memilih makanan yang sehat	keluarga mendukung saya untuk mengikuti rencana diet /makan
	Bantuan dalam Pemeriksaan Kesehatan	Keluarga membantu memantau kesehatan secara rutin	keluarga mengingatkan saya kontrol,minum obat ,latihan fisik,dan makan secara teratur

	Penyampaian Informasi Kesehatan	Keluarga memberikan informasi yang berguna tentang pengendalian gula darah	keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya
	Penyediaan Motivasi dan Dorongan	Keluarga memberi motivasi untuk terus menjalani kontrol kadar gula darah	saya merasa dukungan keluarga dan berfikir positif sangat membantu dalam pengendalian kadar gula darah
sikap	Kepedulian terhadap Kadar Gula Darah	Penilaian terhadap pentingnya kontrol kadar gula darah	Saya merasa pemantuan kadar gula darah sangat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada dokter dalam menentukan dosis obat
	Kepatuhan terhadap Pengobatan	Kepatuhan dalam mematuhi pengobatan yang diresepkan	Saya merasa pemantuan kadar gula darah sangat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada dokter dalam menentukan dosis obat
	Pemahaman tentang Pola Makan Sehat	Sikap terhadap pentingnya pola makan sehat dalam kontrol kadar gula darah	sebagai penderita diabetes mellitus saya merasa tidak terbebani dalam mengatur kebiasaan makan
	Aktivitas Fisik yang Teratur	Sikap terhadap pentingnya olahraga dalam kontrol gula darah	Saya selalu melakukan olah raga secara teratur untuk membantu dalam

			mengendalikan kadar gula darah
--	--	--	--------------------------------

Lampiran 2: Hasil Olah data menggunakan aplikasi SPSS Versi 22

HASIL OLAH DATA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS BUKI KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

A. Deskriptif karateristik responden

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	25.9	25.9	25.9
perempuan	43	74.1	74.1	100.0
Total	58	100.0	100.0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dewasa	32	55.2	55.2	55.2
lansia	26	44.8	44.8	100.0
Total	58	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	12	20.7	20.7	20.7
IRT	42	72.4	72.4	93.1
pensiunan	2	3.4	3.4	96.6

Guru	2	3.4	3.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Statistics

	Jenis Kelamin	umur	pekerjaan
N Valid	58	58	58
Missing	0	0	0
Mean	1.74	4.26	1.90
Minimum	1	1	1
Maximum	2	9	4

_pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan baik	29	50.0	50.0	50.0
pengetahuan kurang	29	50.0	50.0	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	34	58.6	58.6	58.6
Tidak Mendukung	24	41.4	41.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sikap baik	30	51.7	51.7	51.7
	kurang baik	28	48.3	48.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

B. Uji Hubungan faktor faktor

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan kontrol kadar gula darah menggunakan uji Chi-square jika syaratnya terpenuhi dengan expected ciunt kurang dari 5

1. Deskriptif faktor pengetahuan terhadap keteraturan

<u>pengetahuan * KATEGORI Crosstabulation</u>					
			KATEGORI		Total
			teratur	tidak teratur	
kat_p	Pengetahuan baik	Count	16	13	29
		Expected Count	19.5	9.5	29.0
		% within kat_p	55.2%	44.8%	100.0%
		% within KATEGORI	41.0%	68.4%	50.0%
		% of Total	27.6%	22.4%	50.0%
	pengetahuan kurang	Count	23	6	29
		Expected Count	19.5	9.5	29.0
		% within kat_p	79.3%	20.7%	100.0%
		% within KATEGORI	59.0%	31.6%	50.0%
		% of Total	39.7%	10.3%	50.0%
Total		Count	39	19	58
		Expected Count	39.0	19.0	58.0
		% within kat_p	67.2%	32.8%	100.0%
		% within KATEGORI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.2%	32.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.835 ^a	1	.050		
Continuity Correction ^b	2.818	1	.093		
Likelihood Ratio	3.904	1	.048		
Fisher's Exact Test				.092	.046
Linear-by-Linear Association	3.769	1	.052		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Deskriptif faktor dukungan keluarga terhadap keteraturan

Dukungan Keluarga * KATEGORI Crosstabulation

			KATEGORI		Total
			teratur	tidak teratur	
kat_DK mendukung	Count		29	5	34
	Expected Count		22.9	11.1	34.0
	% within kat_DK		85.3%	14.7%	100.0%
	% within KATEGORI		74.4%	26.3%	58.6%
	% of Total		50.0%	8.6%	58.6%
Tidak Mendukung	Count		10	14	24
	Expected Count		16.1	7.9	24.0
	% within kat_DK		41.7%	58.3%	100.0%
	% within KATEGORI		25.6%	73.7%	41.4%
	% of Total		17.2%	24.1%	41.4%
Total	Count		39	19	58
	Expected Count		39.0	19.0	58.0
	% within kat_DK		67.2%	32.8%	100.0%
	% within KATEGORI		100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	67.2%	32.8%	100.0%
------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.157 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.257	1	.001		
Likelihood Ratio	12.369	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.947	1	.001		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.86.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Deskriptif faktor sikap terhadap keteraturan

Sikap * KATEGORI Crosstabulation

			KATEGORI		Total
			teratur	tidak teratur	
kat_S	sikap baik	Count	28	2	30
		Expected Count	20.2	9.8	30.0
		% within kat_S	93.3%	6.7%	100.0%
		% within KATEGORI	71.8%	10.5%	51.7%
		% of Total	48.3%	3.4%	51.7%
	kurang baik	Count	11	17	28
		Expected Count	18.8	9.2	28.0
		% within kat_S	39.3%	60.7%	100.0%
		% within KATEGORI	28.2%	89.5%	48.3%
		% of Total	19.0%	29.3%	48.3%
Total		Count	39	19	58
		Expected Count	39.0	19.0	58.0
		% within kat_S	67.2%	32.8%	100.0%
		% within KATEGORI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.2%	32.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.206 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	16.831	1	.000		
Likelihood Ratio	21.149	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.875	1	.000		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Descriptives

			Statistic	Std. Error
p	Mean		81.5517	2.28758
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76.9709	
		Upper Bound	86.1325	
	5% Trimmed Mean		82.2797	
	Median		80.5000	
	Variance		303.515	
	Std. Deviation		17.42168	
	Minimum		50.00	
	Maximum		100.00	
	Range		50.00	
	Interquartile Range		25.00	
	Skewness		-.515	.314
	Kurtosis		-.926	.618
DK	Mean		83.9655	2.55431
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	78.8506	
		Upper Bound	89.0804	
	5% Trimmed Mean		84.7701	
	Median		88.5000	
	Variance		378.420	

	Std. Deviation	19.45302	
	Minimum	25.00	
	Maximum	138.00	
	Range	113.00	
	Interquartile Range	25.00	
	Skewness	-.565	.314
	Kurtosis	.984	.618
S	Mean	66.5172	1.31151
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	63.8910 69.1435
	5% Trimmed Mean	66.8946	
	Median	67.0000	
	Variance	99.763	
	Std. Deviation	9.98814	
	Minimum	44.00	
	Maximum	80.00	
	Range	36.00	
	Interquartile Range	19.00	
	Skewness	-.249	.314
	Kurtosis	-1.007	.618

Lampiran 3 .Daftar Kunjungan Pasien

Nama	Kegiatan	Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3
Tn.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	-	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.B	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.A	Pemeriksaan kadar gula darah	-	-	-
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.M	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.p	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
NY.D	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.A	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.P	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.B	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn R	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.A	Pemeriksaan kadar gula darah	-	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			

	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.J	Pemeriksaan kadar gula darah	-	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.N	Pemeriksaan kadar gula darah	-	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.N	Pemeriksaan kadar gula darah	-	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.F	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	-	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.R	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.R	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	-	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.J	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	-	-	-
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.D	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.B	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			

Ny.A	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	-	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.D	Pemeriksaan kadar gula darah	-	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.S	Pemeriksaan kadar gula darah	-	-	-
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.I	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	-	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.I	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.D	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.A	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	-	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			

	Pengambilan Obat			
Ny.H	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.R	Pemeriksaan kadar gula darah	-	-	-
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.N	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	-	-	-
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.S	Pemeriksaan kadar gula darah	-	-	-
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.N	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.N	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.P	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.H	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			

	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.N	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.S	Pemeriksaan kadar gula darah	-	-	-
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.S	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.J	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	-	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Tn.P	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.s	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.N	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			
Ny.F	Pemeriksaan kadar gula darah	✓	✓	✓
	Konseling tentang diabetes Melitus			
	perencanaan Diet			
	Pengambilan Obat			

Lampiran 4. Lembar Kontrol selama 3 bulan terakhir

NO	Nama pasien	Tanggal kontrol terakhir	Jadwal kontrol selanjutnya	Keteraturan kontrol (Ya / tidak)	Keterangan	Alasan Tidak kontrol (Jika tidak)
1	Tn.S	15 Februari 2025	15 April 2025	Tidak	Tidak rutin	Kurang informasi dan lupa jadwal
2	Ny. B	15 April 2025	15 Mei 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
3	Ny.A	Tidak diketahui	-	Tidak	Tidak rutin	Lupa jadwal kontrol
4	Ny.M	15 April 2025	15 Mei 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
5	Tn.P	15 April 2025	15 Mei 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
6	Ny.S	15 April 2025	15 Mei 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
7	Ny.D	12 April 2025	12 Mei 2025	Ya	Kontrol rutin	-
8	Ny.A	12 April 2025	12 Mei 2025	Ya	Kontrol rutin	-
9	Ny.T	12 April 2025	12 Mei 2025	Ya	Kontrol rutin	-
10	Ny.B	15 April 2025	15 Mei 2025	Ya	Kontrol rutin	-
11	Tn.R	15 April 2025	15 Mei 2025	Ya	Kontrol rutin	-
12	Ny.A	9 Maret 2025	10 april 2025	Tidak	Tidak Rutin	Lupa jadwal kontrol
13	Ny. J	10 maret 2025	10 April 2025	Tidak	Tidak Rutin	-
14	Ny.N	9 Maret 2025	10 april 2025	Tidak	Tidak Rutin	Lupa jadwal kontrol
15	Ny.N	15 maret 2025	15 april 2025	Tidak	Tidak rutin	Lupa jadwal kontrol
16	Ny.F	15 Januari 2025	15 april 2025	Tidak	Tidak Rutin	Lupa jadwal kontrol
17	Tn.R	15 januari 2025	15 april 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
18	Tn.R	15 Januari 2025	15 april 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
19	Ny. S	9 Maret 2025	10 April 2025	Tidak	Tidak Rutin	-
20	Ny.J	9 Maret 2025	10 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-

21	Ny.S	-	10 April 2025	Tidak	Tidak Rutin	Lupa jadwal kontrol
22	Ny.S	9 Maret 2025	10 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
23	NY.D	9 maret 2025	10 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
24	Ny.B	15 April 2025	15 Mei 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
25	Ny.A	15 Januari 2025	15 April 2025	Tidak	Tidak Rutin	Lupa jadwal kontrol
26	Ny.S	15 April 2025	15 mei 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
27	Ny.D	15 Maret 2025	15 April 2025	Tidak	Tidak Rutin	Lupa jadwal kontrol
28	Tn.S	15 April 2025	15 Mei 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
29	Tn.S	Tidak diketahui	Tidak diketahui	Tidak	Tidak Rutin	Tidak dapat informasi
30	Ny.S	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
31	Tn.s	15 Januari 2025	15 April 2025	Tidak	Tidak Rutin	Lupa Jadwal Kontrol
32	Tn.S	15 maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
33	Ny.D	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
34	Ny.S	Tidak diketahui	Tidak diketahui	Tidak	Tidak Rutin	-
35	Tn.A	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
36	Ny.S	15 Februari 2025	15 April 2025	Tidak	Tidak Rutin	Jarak rumah dan puskesmas jauh
37	Tn.s	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
38	Ny.H	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
39	Tn.R	Lupa Jadwal	Lupa Jadwal	Tidak	Tidak Rutin	Lupa jadwal kontrol dan jarak puskesmas Jauh
40	Ny.S	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
41	Ny.N	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-

42	Ny.S	Tidak Diketahui	Tidak diketahui	Tidak	Tidak Rutin	Lupa jadwal kontrol
43	Ny.S	12 Maret 2025	12 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
44	Tn.S	Tidak diketahui	Tidak diketahui	Tidak	Tidak Rutin	-
45	Ny.N	17 Maret 2025	17 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
46	Ny.S	17 Maret 2025	17 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
47	Ny.H	17 Maret 2025	17 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
48	Ny.M	17 Maret 2025	17 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
49	Ny.P	12 Maret 2025	12 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
50	Ny.H	12 Maret 2025	12 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
51	Ny.N	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
52	Ny.S	Lupa Jadwal	Lupa Jadwal	Tidak	Tidak Rutin	-
53	Ny.A	15 Maret 2025	15 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
54	Tn.J	15 Februari 2025	15 April 2025	Tidak	Tidak Rutin	-
55	Tn.P	12 Maret 2025	12 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
56	Ny.S	12 Maret 2025	12 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
57	Ny.N	12 Maret 2025	12 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-
58	Ny.F	12 Maret 2025	12 April 2025	Ya	Kontrol Rutin	-

Lampiran 5 . Master tabel

No	Kode responden	Nama desa	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Keteraturan	Kode
1	Tn.S	Pa''Batteang	58	Laki-laki	Guru	Tidak Teratur	2
2	Tn.S	Pa''Batteang	52	Laki-laki	Petani	Tidak Teratur	2
3	Ny.s	Pa''Batteang	81	Perempuan	IRT	Teratur	1
4	Ny.j	Pa''Batteang	58	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
5	Ny.A	Pa''Batteang	72	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
6	Ny.N	Borong-Borong	58	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
7	Ny.S	Borong-Borong	70	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
8	Ny.D	Borong-Borong	61	Perempuan	IRT	Teratur	1
9	Ny.I	Borong-Borong	58	Laki-laki	Guru	Tidak Teratur	2
10	Ny.S	Borong-Borong	73	Perempuan	Pensiunan	Tidak Teratur	2
11	Ny.c	Mardekayya	45	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
12	Ny.A	Mardekayya	53	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
13	Ny.A	Mardekayya	50	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
14	Tn.R	Mardekayya	50	Laki-laki	Petani	Teratur	1
15	Ny.F	Mardekayya	57	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
16	Ny.R	Buki	58	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
17	Tn.S	Buki	62	Laki-laki	Petani	Tidak Teratur	2
18	Ny.S	Buki	70	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
19	Ny.D	Buki	62	Perempuan	IRT	Tidak Teratur	2
20	Tn.J	Buki	65	Laki-laki	Petani	Tidak Teratur	2
21	Tn.P	Pa''Batteang	65	Laki-laki	Petani	Tidak Teratur	2
22	Ny.D	Pa''Batteang	58	Perempuan	IRT	Teratur	1
23	Ny.A	Pa''Batteang	59	Perempuan	IRT	Teratur	1
24	Ny.S	Pa''Batteang	54	Perempuan	IRT	Teratur	1

25	Tn.A	Pa''Batteang	53	Laki-laki	Petani	Teratur	1
26	Ny.B	Pa''Batteang	60	Perempuan	IRT	Teratur	1
27	Ny.M	Pa''Batteang	58	Perempuan	IRT	Teratur	1
28	Ny.S	Pa''Batteang	68	Perempuan	IRT	Teratur	1
29	Ny.S	Pa''Batteang	59	Perempuan	IRT	Teratur	1
30	Ny.H	Pa''Batteang	55	Perempuan	IRT	Teratur	1
31	Ny.N	Buki	52	Perempuan	IRT	Teratur	1
32	Ny.F	Buki	48	Perempuan	IRT	Teratur	1
33	Ny.S	Buki	65	Perempuan	IRT	Teratur	1
34	Tn.S	Buki	60	Laki-laki	Petani	Teratur	1
35	Tn.P	Buki	58	laki-laki	Petani	Teratur	1
36	Ny.N	Buki	57	Perempuan	IRT	Teratur	1
37	Ny.J	Buki	56	Perempuan	IRT	Teratur	1
38	Ny.S	Buki	62	Perempuan	IRT	Teratur	1
39	Tn.S	Buki	62	Perempuan	Petani	Teratur	1
40	Ny.S	Borong-Borong	48	Perempuan	IRT	Teratur	1
41	Ny.I	Borong-Borong	55	Perempuan	IRT	Teratur	1
42	Ny.A	Borong-Borong	56	Perempuan	IRT	Teratur	1
43	Ny.Y	Borong-Borong	64	Perempuan	IRT	Teratur	1
44	Ny.S	Borong-Borong	50	Perempuan	IRT	Teratur	1
45	Tn.R	Borong-Borong	68	Laki-laki	Petani	Teratur	1
46	Ny.B	Borong-Borong	59	Perempuan	IRT	Teratur	1
47	Ny.B	Borong-Borong	55	Perempuan	IRT	Teratur	1
48	Ny.P	Borong-Borong	60	Perempuan	IRT	Teratur	1
49	Ny.H	Borong-Borong	65	Perempuan	IRT	Teratur	1
50	Ny.I	Mardekayya	48	Perempuan	IRT	Teratur	1
51	Ny.T	Mardekayya	60	Perempuan	IRT	Teratur	1
52	Ny.J	Mardekayya	52	Perempuan	IRT	Teratur	1
53	Ny.H	Mardekayya	59	Perempuan	IRT	Teratur	1
54	Tn.I	Mardekayya	75	Laki-laki	Pensiunan	Teratur	1

55	Ny.D	Mardekayya	64	Perempuan	IRT	Teratur	1
56	Ny.S	Mardekayya	60	Perempuan	IRT	Teratur	1
57	Ny.S	Mardekayya	60	Perempuan	IRT	Teratur	1
58	Tn.R	Mardekayya	78	Laki-laki	Petani	Tidak Teratur	2

Lampiran 3. Surat selesai penelitian

**DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BUKI**
Jl. Pendidikan No. 4, Barua, Kode Pos 92854
Email :

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
NO: 045.2/233/UM/IV/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Burhanuddin, SKM
NIP : 19650927 198903 1 014
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I/ IV.b
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Buki

Dengan ini menerangkan :

Nama : Nurwana
NIM : A2113089
Asal Kampus : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Prodi : S1 Keperawatan



Benar nama yang tersebut diatas telah melaksanakan penelitian dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Buki Kecamatan Buki Kabupaten Kepulauan Selayar selama 14 (Empatbelas) hari terhitung mulai tanggal 10 April 2025 s/d 24 April 2025 dengan Judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Buki Kabupaten Kepulauan Selayar". Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Barua, 28 April 2025
Kepala UPT Puskesmas Buki


BURHANUDDIN, SKM
NIP: 19650927 198903 1 014



Lampiran 4. Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee	
	Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
	No:000744/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Nurwana	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba	
Judul <i>Title</i>	: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN KONTROL GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS BUKI KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR <i>FACTORS RELATED TO THE REGULARITY OF BLOOD SUGAR CONTROL IN DIABETES MELLITUS PATIENTS AT BUKI PUBLIC HEALTH CENTER, SELAYAR ISLANDS REGENCY</i>	

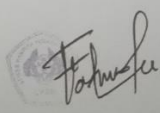
Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

18 March 2025
Chair Person

Masa berlaku:
18 March 2025 - 18 March 2026


FATIMAH

generated by digTEPP.id 2025-03-18

Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurwana

Nim : A.21.13.089

Tempat Tanggal Lahir : APPATANAH, 24 Januari 2002

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK al ansyar Appatanah Kecamatan Bontosikuyu tahun 2009.
2. Tamat SD Negeri Appatanah (Sekarang SDN 121 Kepulauan selayar) tahun 2015
3. Tamat MTS Nurul Yaqin Appatanah tahun 2016
4. Tamat SMA Negeri 3 Selayar tahun 2021.

Pengalaman Organisasi :

1. Anggota Pramuka T/A 2019-2021
2. Anggota Rohis T/A 2019- 2021

