

## JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

# CENDEKIA UTAMA

- Upaya Menekan Angka Kematian Penderita HIV/AIDS Melalui Manajemen Infeksi Oportunistik Di Kabupaten Jepara**  
*Andy Sofyan Prasetyo* 1
- Studi Deskriptif Penggunaan Vaginal Douche Pada Remaja Putri Di SMK N 1 Kudus Tahun 2014**  
*Yunita Dikamawarni P, Heriyanti Widyaningsih* 11
- Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang PHBS ( Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Tatanan Sekolah Dengan Kejadian Diare Di SD Sari I Kecamatan Gajah Kabupaten Demak**  
*Wahyu Ginanjar Azwar Anas, Anita Dyah Listyarini* 21
- Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di RSUD Kelet Jepara**  
*Nur Handayani, Noor Faidah* 29
- Analisis Pengaruh Berat Badan Lebih Terhadap Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Pada Anak Umur 8 -12 Tahun Di SD Cahya Nur Kabupaten Kudus**  
*Sri Hartini, Biyanti Dwi Winarsih* 41
- Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Di BKPM Wilayah Pati**  
*Renny Wulan Apriliyasari, Fitria Wulandari, Nurulistyan Tri Purnanto* 51
- Hubungan Faktor Determinan Perilaku Pekerja Peternakan Ayam Broiler Dengan Upaya Pengendalian Lalat Di Desa Honggosoco Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus**  
*Susi Andriyani, Eko Prasetyo* 57
- Pengaruh Kadar Rendaman Tembakau Terhadap Kematian Lalat Rumah (Musca Domestica)**  
*Joni Dian Rohman, Risna Endah Budiati* 67
- Studi Analisis Pemilihan Kontrasepsi MOW Pada Akseptor KB Aktif Di Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2014**  
*Sri Wahyuningsih, Shinta Arum Wahyuningsih* 73
- Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus**  
*Noor Hasanatul Ain, Ervi Rachma Dewi* 79

Vol. 1, No. 3  
Oktober, 2014

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

**CENDEKIA UTAMA**

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
**CENDEKIA UTAMA**

**Ketua**

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

**Sekretaris**

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

**Editor**

Ns. Biyanti Dwi Winarsih  
Risna Endah Budiati, S.K.M.  
M. Munir, M.Si.  
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd.

**Mitra Bestari**

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)  
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)  
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)  
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)  
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

**Periklanan dan Distribusi**

Abdul Wachid, M.H.  
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.  
Ali Mas'ud  
Syarifuddin

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi ketiga volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2014 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

**Pimpinan Redaksi**

**Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
Upaya Menekan Angka Kematian Penderita HIV/AIDS Melalui Manajemen Infeksi Oportunistik Di Kabupaten Jepara .....	1
Studi Deskriptif Penggunaan Vaginal Douche Pada Remaja Putri Di SMK N 1 Kudus Tahun 2014 .....	11
Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang PHBS ( Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Tatanan Sekolah Dengan Kejadian Diare Di SD Sari I Kecamatan Gajah Kabupaten Demak .....	21
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di RSUD Kelet Jepara .....	29
Analisis Pengaruh Berat Badan Lebih Terhadap Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Pada Anak Umur 8 -12 Tahun Di SD Cahya Nur Kabupaten Kudus .....	41
Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Di BKPM Wilayah Pati .....	51
Hubungan Faktor Determinan Perilaku Pekerja Peternakan Ayam Broiler Dengan Upaya Pengendalian Lalat Di Desa Honggosoco Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus .....	57
Pengaruh Kadar Rendaman Tembakau Terhadap Kematian Lalat Rumah (Musca Domestica) .....	67
Studi Analisis Pemilihan Kontrasepsi MOW Pada Akseptor KB Aktif Di Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2014 .....	73
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus .....	79
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal .....	89

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS DI RSUD KELET JEPARA

Nur Handayani<sup>1</sup>, Noor Faidah<sup>2</sup>  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKES Cendekia Utama Kudus  
[mamiinung@yahoo.com](mailto:mamiinung@yahoo.com)

### ABSTRAK

Diabetes melitus memiliki prevalensi yang meningkat, di RSUD Kelet Jepara penyakit diabetes melitus selalu masuk dalam peringkat penyakit 10 besar selama 3 tahun yaitu tahun 2011 sampai dengan tahun 2013. Kepatuhan kontrol gula darah merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pencegahan keparahan penyakit diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes melitus dalam melakukan kontrol gula darah. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasional pendekatan *cross sectional*, teknik sampling yang digunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 75, Analisis statistik menggunakan *chi square*. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pengetahuan, status ekonomi dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes melitus dalam melakukan kontrol gula darah. Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan penderita diabetes melitus, melibatkan keluarga dalam perawatan diabetes melitus dan mensosialisasikan jaminan kesehatan kepada penderita diabetes melitus sehingga kepatuhan menjadi lebih baik.

**Kata kunci** : analisis faktor, diabetes melitus, kepatuhan

### ABSTRACT

*Diabetes mellitus have an increased prevalence, in RSUD Kelet Jepara diabetes mellitus always included in the top 10 for 3 years ie 2011 to 2013. Status glikemic test adherence is one of behavior for preventing severity of diabetes mellitus. The aims of research was identified factors associated with status glikemic test adherence in the patient with diabetes mellitus in RSUD Kelet Jepara. The study design used a descriptive correlational cross-sectional approach, the sampling techniq used accidental sampling with a sample size of 75, statistical analysis used the chi-square. The result of research obtained that knowledge, economic status and family support are factors associated with ith status glikemik test adherence in the patient with diabetes mellitus in RSUD Kelet Jepara. This study recommended to improve knowledge of diabetes mellitus, involving families in the treatment of diabetes mellitus and socialize health insurance to people with diabetes mellitus so that adherence becomes better*

**Key Word** : Factor analysis, Diabetes Mellitus, Adherence

## LATAR BELAKANG

Penyakit diabetes melitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dihadapi dunia, terutama negara berkembang termasuk Indonesia. Peningkatan prevalensi diabetes melitus di beberapa negara diantaranya disebabkan oleh pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama di daerah perkotaan (Misnadiarly, 2009). Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI) tahun 2011 menjelaskan bahwa prevalensi diabetes melitus di dunia dan Indonesia mengalami peningkatan. Laporan *Diabetic Care* tahun 2004 bahwa WHO memperkirakan angka kejadian diabetes melitus di dunia pada tahun 2003 sebesar 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia yang berumur antara 20 sampai 79 tahun, dan pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta jiwa (Kemenkes RI, 2008).

WHO (2000) memprediksi kenaikan jumlah penderita *diabetes melitus* di Indonesia, yaitu dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah penyandang *diabetes melitus* di Indonesia tahun 2009 diperkirakan sebesar 7 juta dan akan mengalami peningkatan menjadi 12 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (PERKENI, 2011). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di daerah urban Indonesia untuk usia 15 tahun sebesar 5,7% meliputi: 1,5% pasien diabetes melitus yang sudah terdiagnosis sebelumnya, dan 4,2% baru diketahui diabetes melitus saat penelitian. Prevalensi diabetes melitus menurut provinsi tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara sebesar 11,1%, diikuti Riau 10,4% dan Nangroe Aceh Darusalam (NAD) 8,5%. Prevalensi diabetes melitus terendah adalah Papua 1,7%, diikuti NTT 1,8% (Kemenkes RI, 2008).

Data dari RSUD Kelet Jepara tentang 10 besar penyakit di rawat inap dan poliklinik Penyakit Dalam menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus selalu masuk dalam peringkat penyakit 10 besar selama 3 tahun yaitu tahun 2011 sampai dengan tahun 2013. Pada tahun 2011 penyakit diabetes melitus menempati peringkat 5, jumlah penyakit pada pasien yang rawat inap dengan jumlah 148 kasus diabetes melitus. Pada tahun 2012 penyakit diabetes melitus masih dalam peringkat 10 besar penyakit yaitu sebanyak 94 kasus. Tahun 2013 penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan yaitu sebanyak 166 kasus. Seperti halnya di rawat inap, data kejadian penyakit diabetes melitus di rawat jalan juga menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus menempati 10 besar kejadian penyakit yang menyebabkan kunjungan pasien. Pada tahun 2012 jumlah kunjungan pasien kerawat jalan RSUD Kelet Jepara sebanyak 564 kasus dan pada tahun 2013 sebanyak 558 kasus. Jumlah kunjungan 3 bulan terakhir pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam adalah Oktober 2013 sebanyak 72 pasien, Nopember 2013 sebanyak 67 pasien dan Desember 2013 sebanyak 69 pasien.

Penyakit diabetes melitus memberikan dampak merugikan pada individu, keluarga, maupun pemerintah. Individu dengan diabetes melitus akan mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial. Menurut Darmono (2005) bahwa individu dengan diabetes melitus yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan glukosa darah atau dikenal dengan hiperglikemi. Kondisi hiperglikemi kronis pada penderita diabetes melitus selalu diikuti komplikasi penyempitan vaskuler, yang berakibat pada kemunduran dan kegagalan fungsi organ tubuh seperti kerusakan otak, mata, jantung, ginjal, dan gangren. Penelitian Manderson, Kokanovic, Klimidis (2005) membuktikan bahwa 40% penderita diabetes melitus tipe 2 kelompok imigran

yang tinggal di Melbourne mengalami gangguan sirkulasi, 63.3% gangguan pada mata, 26,7% gangguan jantung, 6,7% mengalami stroke, gangguan ginjal dan masalah pada kaki.

Upaya pencegahan merupakan cara terbaik dalam menghindari komplikasi diabetes melitus sehingga penderita diabetes melitus yang belum mengalami komplikasi dapat melakukan pencegahan sekunder, untuk mencegah komplikasi dapat melakukan berupa pemeriksaan gula darah secara rutin, pemeriksaan dan pengobatan tekanan darah, perawatan kaki diabetes, pemeriksaan mata secara rutin pemeriksaan protein dalam urine dan menghentikan kebiasaan merokok. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikelola dengan mematuhi empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan/diet, latihan fisik teratur dan minum obat OHO/insulin seumur hidup (Soegondo, 2009). Hasil penelitian Wicaksana (2010) tentang hubungan antara kepatuhan kontrol gula darah dengan kejadian retinopati didapatkan kesimpulan bahwa kepatuhan kontrol gula darah sewaktu merupakan faktor protektif terhadap kejadian retinopati diabetikum.

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2008). Kepatuhan pasien diabetes melitus dalam melakukan penatalaksanaan diabetes melitus sangat berpengaruh pada kestabilan kadar gula darah, dari hasil penelitian Sugiarto dan Suprihatin (2012) tentang hubungan kepatuhan kontrol dengan tingkat kadar gula darah pasien diabetes melitus didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kepatuhan pasien diabetes melitus dengan tingkat gula darah.

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang berkaitan dengan kekurangan insulin, dengan ditandai hilangnya toleransi karbohidrat, protein dan lemak. Diabetes mellitus terdiri dari 2 klasifikasi yaitu tipe 1 dan tipe 2. Menurut Black dan Hawks (2009) menjelaskan bahwa diabetes melitus tipe 1 merupakan hasil dari destruksi auto imun sel beta, mengarah pada defisiensi insulin absolut. Diabetes melitus tipe 2 adalah akibat dari defek sekresi insulin progresif diikuti dengan resistensi insulin, umumnya berhubungan dengan obesitas. Diabetes melitus gestasional adalah diabetes yang disebabkan karena kehamilan. Diabetes melitus tipe lain mungkin sebagai akibat dari defek genetic fungsi sel beta, penyakit pankreas (misal kistik fibrosis) atau penyakit yang diinduksikan karena obat-obatan. manifestasi klinis diabetes melitus meliputi gejala klasik (poliuri, polidipsi, polifagi, penurunan berat badan, lemah, kesemutan dan rasa baal, timbulnya bisul atau luka yang lama tidak sembuh, keluhuan impotensi pada laki-laki dan keputihan pada perempuan serta sering terjadi infeksi saluran kemih.

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2008). Tahap kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup, dan ketepatan berobat. Sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau interaksi petugas tanpa kerelaan untuk memberikan tindakan tersebut dan sering menghindari hukuman atau sanksi jika tidak patuh untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran berikut, tahap ini disebut tahap kepatuhan atau *compliance* (Niven, 2008).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah deskriptif korelasional yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Untuk mengetahui korelasi antara variabel yang satu dengan variabel yang lain tersebut, diusahakan dengan mengidentifikasi variabel pada satu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya, dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor-faktor sebagai variabel bebas yaitu pengetahuan, dukungan keluarga dan status ekonomi dengan kepatuhan melakukan control gula darah. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kelet Jepara di ruang poliklinik Penyakit Dalam. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Mei 2014 sampai 9 Juni 2014. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel dengan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 75 sampel

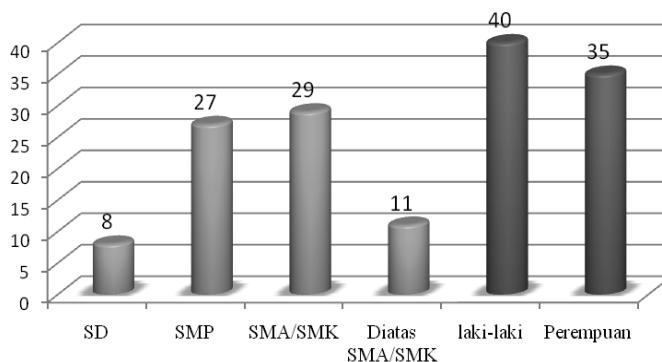
Dalam mengukur variabel tingkat pengetahuan menggunakan instrumen B. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan peneliti dari teori tentang pemeriksaan kadar gula darah. Dalam mengukur variabel status ekonomi menggunakan instrumen C. Instrumen yang digunakan adalah berdasarkan pendapatan responden per bulan dengan *cut of point* nilai UMK kabupaten Jepara. Dalam mengukur variabel dukungan keluarga menggunakan instrumen D. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan peneliti dari teori tentang dukungan keluarga yang terdiri dari 16 item pertanyaan. Dalam mengukur variabel kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kadar gula darah menggunakan instrumen D. Instrumen yang digunakan adalah instrumen yang dikembangkan peneliti dari teori. Terdapat 10 item pertanyaan dengan *cut of point* 70% dari nilai tertinggi. Dari hasil uji kelayakan instrumen didapatkan seluruh instrumen valid dan reliabel.

Analisis statistik menggunakan chi square. Dari hasil analisis bivariat, kesimpulan diambil dari nilai *p value* dan  $\alpha$  (0,05) jika *p value* <  $\alpha$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara dua variabel yang diuji. Jika *p value* >  $\alpha$  maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dua variabel yang diuji.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

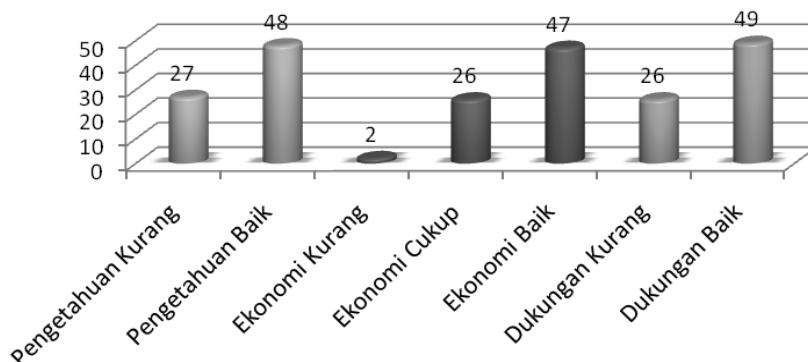
Rata-rata umur responden adalah 50,78 tahun (95% CI: 49,38-52,19) standar deviasi 6,1 dengan umur termuda 34 tahun dan umur tertua adalah 67 tahun. Dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia responden adalah diantara 49,38 - 52,19 tahun.

Gambar 1  
Distribusi responden berdasarkan karakteristik pendidikan dan Jenis Kelamin  
(n=75)



Pendidikan responden yang terbanyak adalah berpendidikan SMA dan sederajat yaitu sebanyak 29 orang (38,7%) sedangkan yang lain berpendidikan SMP sebanyak 27 orang (36%), berpendidikan di atas SMA sebanyak 11 (14,7) dan yang paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 8 orang (10,7%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 40 orang (53,3%) dan sisanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (46,7%).

Gambar 2  
Distribusi responden berdasarkan pengetahuan, tingkat ekonomi dan dukungan keluarga (n=75)



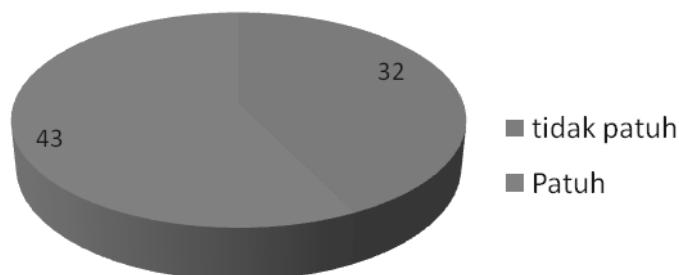
Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan kadar gula darah yaitu sebanyak 48 orang (64%) dan sisanya memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemeriksaan kadar gula darah yaitu sebanyak 27 orang (36%). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Menurut Wawan dan Dewi (2010), Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, dan umur, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya. Banyaknya proporsi responden yang memiliki pengetahuan yang baik dalam penelitian ini disebabkan oleh faktor internal yaitu umur dan pendidikan. Umur responden rata-rata adalah 50 tahun, hal ini dapat diartikan bahwa pada rata-rata umur 50 tahun responden memiliki pengalaman yang lebih banyak dan akan dijadikan sebagai dasar untuk bertindak, sesuai dengan penelitian Purba (2011) bahwa umur mempengaruhi pengetahuan, dikarenakan semakin bertambahnya umur akan semakin

menambah pengalaman seseorang. Proporsi terbanyak responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 29 orang (39,7%) dapat diartikan bahwa sebagian besar sudah memiliki pendidikan tingkat atas, hal tersebut yang akan mempengaruhi responden terkait sikap dan perilaku dalam kegiatan berfikir maupun menerima informasi. Sesuai dengan penelitian Purba (2010) bahwa pendidikan seseorang yang rendah mempengaruhi kemampuan dalam penerimaan pendidikan kesehatan yang diberikan. Sedangkan seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki status ekonomi baik yaitu dengan pendapatan per bulan diatas UMK sebanyak 47 orang (62,7%), yang memiliki status ekonomi cukup dengan pendapatan sama dengan UMK sebanyak 26 orang (34,7), dan yang memiliki status ekonomi kurang dengan pendapatan perbulan dibawah UMK sebanyak 2 orang (2,7%). Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya penderita diabetes melitus sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan (Wawan dan Dewi, 2010). Dalam penelitian ini keadaan tingkat ekonomi belum diselidiki secara mendalam, namun dari fenomena yang didapat di wilayah penelitian sebagian besar penduduk memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan adapun pada penduduk yang sudah pensiun masih mendapatkan tunjangan pensiun.

Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 49 orang (65,3%), sedangkan sisanya memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 26 orang (34,7%). Dukungan keluarga adalah dorongan, motivasi terhadap anggota keluarga, baik secara moral maupun material. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Wawan dan Dewi, 2010). Keluarga merupakan bagian terkecil dalam masyarakat (Suprajitno, 2004). Dengan adanya dukungan yang baik pada responden maka dimungkinkan responden akan patuh dalam manajemen diabetes melitus. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental. Dukungan emosional dan penghargaan didapatkan responden dalam bentuk perhatian yang diberikan oleh keluarga. Dukungan instrumental dibuktikan dengan sebagian besar responden diantar oleh keluarga saat melakukan periksa ke sarana kesehatan. Dukungan keluarga merupakan motivasi terhadap anggota keluarga, baik secara moral maupun material.

Gambar 3  
Distribusi responden berdasarkan kepatuhan kontrol gula darah  
(n=75)



Sebagian besar responden patuh dalam melakukan kontrol gula darah yaitu sebanyak 43 orang (57,3%). Responden yang tidak patuh melakukan kontrol gula darah sebanyak 32 orang (42,7%). Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2008). Banyaknya proporsi responden yang patuh dalam melakukan kontrol gula darah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Wawan dan Dewi (2010) kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan sikap dan kepribadian, dukungan sosial, perilaku sehat dan dukungan profesi kesehatan. Dalam penelitian ini, factor yang menjadi dasar terkait banyaknya responden yang patuh dalam melakukan kontrol gula darah adalah pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga dan tingkat ekonomi

#### **Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol gula darah**

Dari analisis bivariat didapatkan proporsi penderita diabetes melitus yang berpengetahuan kurang dan patuh dalam melakukan kontrol gula darah adalah 25,9% sedangkan proporsi penderita diabetes melitus yang berpengetahuan baik dan patuh melakukan kontrol gula darah adalah 75%. Dari analisis proporsi tersebut, maka dapat disimpulkan semakin tinggi pengetahuan penderita maka semakin patuh dalam melakukan kontrol gula darah. Dari *p value* di dapatkan nilai 0,000 ( $\alpha=0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus di RSUD Kelet.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ismonah, dkk (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pasien diabetes melitus di RS Panti Wilasa Citarum Semarang didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan antara responden yang memiliki self care management DM yang baik dengan yang kurang baik ( $p:0,000$ ,  $\alpha$  0,05). Dalam penelitian tersebut perbedaan pengetahuan yang signifikan dapat dilihat dari perbedaan proporsi antara pengetahuan responden yang memiliki self care management baik dengan yang kurang dimana proporsi pengetahuan pada responden yang memiliki self care management baik dan memiliki pengetahuan baik sebesar 64,2% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 35,8%. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responde memiliki pengetahuan yang baik, sehingga hal tersebut sebagai pendukung adanya kepatuhan responden dalam melakukan kontrol gula darah.

Dari hasil analisis bivariat juga didapatkan pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik masih terdapat 12 orang (25%) yang tidak patuh dalam melakukan kontrol gula darah. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan kepatuhan

responden tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi masih ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan responden dalam melakukan kontrol gula darah. Wawan dan Dewi (2010) menjelaskan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan sikap dan kepribadian, dukungan sosial, perilaku sehat dan dukungan profesi kesehatan. Dalam penelitian ini pengetahuan pendidikan dan dukungan social atau keluarga sudah diketahui bahwa sebgaiian besar responden berpendidikan SMA/SMK dan memiliki pengetahuan yang baik, sehingga faktor lain yang mempengaruhi keadaan ketidak patuhan reponden adalah kesakitan dan pengobatan, keyakinan dan sikap, dukungan social, perilaku sehat dan dukungan profesi kesehatan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan selain pengetahuan juga di ungkapkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusniawati (2011) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan self care pasien diabetes melitus didapatkan kesimpulan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap self care diabetes adalah keyakinan terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes ( $p : 0,014$ ), motivasi ( $p : 0,001$ ) dan komunikasi petugas kesehatan ( $p : 0,001$ ).

Peningkatan pengetahuan pada responden untuk meningkatkan kepatuhan dapat dilakukan dengan pemberian informasi kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsinta dkk (2010) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang diet diabetes melitus dengan komplikasi gagal ginjal kronik, dimana salah satu hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pemberian informasi memiliki pengaruh terhadap pengetahuan sebagai salah satu bentuk pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus. Dari hasil penelitian dan konsep dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan dasar kepatuhan penderita diabetes melitus untuk melakukan kontrol gula darah. Perlu adanya pemberian informasi pada penderita diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan yang mengarah pada peningkatan kepatuhan pada penderita diabetes melitus dalam melakukan kontrol gula darah di RSUD Kelet.

### **Hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan kontrol gula darah**

Proporsi penderita diabetes melitus yang berstatus ekonomi kurang dan patuh melakukan kontrol gula darah adalah 100%. Proporsi penderita diabetes melitus berstatus ekonomi cukup dan patuh dalam melakukan kontrol gula darah 26,9%. Proporsi penderita diabetes melitus yang berstatus ekonomi baik dan patuh melakukan kontrol gula darah 76,6%. Dari analisis proporsi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi status ekonomi seseorang maka kepatuhan dalam melakukan kontrol gula darah juga akan semakin baik. Dari *p value* didapatkan nilai 0,000 ( $\alpha=0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus di RSUD Kelet.

Kedaaan ekonomi penderita diabetes melitus merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perawatan diabetes melitus termasuk kepatuhan dalam kontrol gula darah. Penelitian yang dilakukan oleh Bangun (2009) tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien diabetes militus tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan didapatkan kesimpulan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor demografi yang berpengaruh pada kepatuhan pasien diabetes melitus. Penelitian dengan kesimpulan serupa juga dilakukan oleh Miharja (2009) tentang faktor yang berhubungan dengan pengendalian gula darah pada penderita diabetes melitus, dalam penelitian tersebut keadan sosioekonomi dapat mempengaruhi seseorang dalam usaha pengendalian gula darah. Pada hasil penelitian sebagian

besar responden memiliki tingkat ekonomi yang baik dengan penghasilan diatas UMK kabupaten Jepara, hal tersebut yang mendukung tingginya angka kepatuhan responden terhadap kepatuhan kontrol gula darah.

Dari analisis bivariat juga didapatkan bahwa pada responden yang memiliki status ekonomi baik terdapat 11 orang (23,4%) yang tidak patuh melakukan kontrol gula darah. Hal tersebut dapat diartikan bahwa walaupun secara umum status ekonomi memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam melakukan kontrol gula darah namun pada beberapa responden status ekonomi bukan merupakan faktor yang memiliki kontribusi terhadap kepatuhan melakukan kontrol gula darah. Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena selain status ekonomi masih ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan dalam melakukan kontrol gula darah. Wawan dan Dewi (2010) menjelaskan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan sikap dan kepribadian, dukungan sosial, perilaku sehat dan dukungan profesi kesehatan. Temuan ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan tentang analisis faktor yang berhubungan dengan self care pasien diabetes melitus didapatkan kesimpulan bahwa status ekonomi tidak berkontribusi terhadap self care pada pasien diabetes melitus ( $p: 0,749$ ).

Dengan diketahuinya hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan kontrol kadar gula darah maka untuk meningkatkan kepatuhan penderita diabetes melitus dalam melakukan kontrol gula darah dari yang berekonomi kurang, cukup maupun baik perlu adanya jaminan kesehatan pada penderita. Hal ini sesuai program pemerintah tentang jaminan kesehatan nasional (JKN). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Undang-Undang No 4 tahun 2014 dimana tujuan dari jaminan kesehatan nasional adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam system asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes RI, 2010). Dari hasil penelitian yang didukung dengan konsep dan penelitian terdahulu maka dapat disimpulkan bahwa status ekonomi merupakan faktor yang berkontribusi terkait kepatuhan penderita dalam melakukan kontrol gula darah.

### **Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah**

Dari hasil penelitian, proporsi penderita diabetes melitus dengan dukungan keluarga yang kurang dan patuh dalam melakukan kontrol gula darah adalah 26,9%. Proporsi penderita diabetes melitus dengan dukungan keluarga baik dan patuh dalam melakukan kontrol gula darah adalah 73,5%. Dari analisis proporsi tersebut, maka dapat disimpulkan semakin baik dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus maka semakin patuh dalam melakukan kontrol gula darah. Dari *p value* didapatkan nilai 0,000 ( $\alpha=0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus di RSUD Kelet.

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Wawan dan Dewi, 2010).

Penelitian yang dilakukan Ismonah dkk (2008) diperoleh hasil bahwa terdapat 48 orang (67,6%) responden yang mendapatkan dukungan baik melakukan self

care management baik dan 19 orang (29,7%) responden yang mendapat dukungan kurang melakukan self care management yang baik. Dari analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan self care management pada pasien DM. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan juga telah diteliti oleh Susanti dan Sulistyarini (2013) tentang dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan pasien diabetes melitus, dalam penelitian ini didapat kesimpulan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik sehingga hal ini akan meningkatkan kepatuhan responden dalam melakukan kontrol gula darah.

Dukungan yang didapatkan responden meliputi dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan reward. Dukungan instrumental yang didapatkan responden terkait dana yang disiapkan oleh keluarga dan kesediaan mengantar ke sarana kesehatan. Dukungan emosional yang didapatkan oleh responden dalam bentuk motivasi yang diberikan oleh keluarga dan respon keluarga terkait perkembangan kesehatan responden. Dukungan informasional dan reward didapatkan responden dalam bentuk nasehat atau informasi yang diberikan oleh keluarga tentang penyakit dan perawatan. Ada 4 dukungan yang didapatkan responden tersebut akan mendukung kepatuhan responden dalam melakukan kontrol gula darah.

Dari analisa bivariat juga didapatkan bahwa terdapat 13 responden (26,5%) dengan dukungan keluarga yang baik namun masih tidak patuh dalam melakukan kontrol gula darah. Walaupun secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kepatuhan melakukan kontrol gula darah namun pada beberapa responden dukungan keluarga bukan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan melakukan kontrol gula darah. Wawan dan Dewi (2010) menjelaskan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan sikap dan kepribadian, dukungan sosial, perilaku sehat dan dukungan profesi kesehatan. Dari hasil penelitian dengan didukung konsep dan hasil penelitian terdahulu maka dapat diambil kesimpulan secara umum bahwa kaitan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus adalah dalam hal peningkatan motivasi, sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sebagai faktor pendukung secara langsung penderita diabetes melitus terkait kepatuhan dalam melakukan kontrol gula darah. Perlu adanya keterlibatan orang sekitar penderita diabetes melitus dalam meningkatkan kepatuhan melakukan kontrol gula darah pada di RSUD Kelet.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terkait pengambilan sampel, dalam penelitian ini sampel diambil dari penderita diabetes melitus yang melakukan berobat di Poliklinik Penyakit Dalam dengan mobilisasi pasien yang tinggi sehingga menjadi keterbatasan dalam penelitian karena mempengaruhi konsentrasi responden terkait keterlibatan dalam penelitian. Hal tersebut akan mempengaruhi kualitas pengisian kuesioner oleh responden sehingga akan mempengaruhi hasil dari penelitian yang didapatkan

## **SIMPULAN**

- Sebagian besar penderita diabetes melitus di RSUD Kelet memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan kadar gula darah.

- Sebagian besar penderita diabetes melitus di RSUD Kelet memiliki status ekonomi yang baik yaitu dengan pendapatan per bulan diatas UMK.
- Sebagian besar penderita diabetes melitus di RSUD Kelet memiliki dukungan keluarga yang baik.
- Sebagian besar penderita diabetes melitus di RSUD Kelet patuh dalam melakukan kontrol gula darah
- Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam melakukan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus di RSUD Kelet
- Terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kepatuhan dalam melakukan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus di RSUD Kelet
- Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus di RSUD Kelet.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Bangun, A.V. (2009) *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di poliklinik endokrin RS Hasan Sadikin Bandung*. Universitas Indonesia
- Black, J. M., & Hawks. J. H., (2009) *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes(8<sup>th</sup> ED)*. Elsevier (Singapore) PTE LTD
- Dharma, K. K., (2011). *Metodologi penelitian keperawatan pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Hastono, S.P., (2007). *Basic data analisys for health research training analisis data kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, F. (2013) *Hubungan koping individu dengan tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus sebagai anggota Persadia cabang RSMM Bogor*. Tesis Universitas Indonesia (diakses 25 Maret 2014)
- Ismonah., Sitorus. R, & Gayari. D., (2008) *Analisis factor yang berhubungan dengan self care managemen pasien diabetes melitus dalam konteks asuhan keperawatan di RS Pati Wiloso Citarum Semarang*, Thesis
- Kemendes RI. (2010). *Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Khatab, M., Yousef, S.K., & Abdelkarim, A.K. (2008). *Factors associated with poor glycemic control among patient with type 2 diabetes*. *Journal of Diabetes and Its Complication* 24 (2010) 84-89)
- Marsinta, R. Hasneli, Y. & Dewi, A.P. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang diet diabetes melitus dengan komplikasi gagal ginjal kronik*. *Unsri Jurnal*.
- Mihardja. L. (2009). *Faktor yang berhubungan dengan pengendalian gula darah pada penderita diabetes melitus di pekotaan Indonesia*. *Majalah kedokteran Indonesia* Vol 59, no 9 (diakses 17 Maret 2014)
- Mubarak, dkk. (2009) *Ilmu Keperawatan Komunitas : Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Agung Seto
- Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemendes RI. (2008). *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2008). *Petunjuk teknis pengukuran faktor resiko diabetes melitus*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes RI. (2008). *Pedoman Teknis dan Tatalaksana Penyakit Diabetes Melitus*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kusniawati. (2011). *Analisis faktor yang berkontribusi terhadap self care diabetes melitus pada klien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang*. Universitas Indonesia
- Mansjoer, Arif. (2009) *Kapita Selekta Kedokteran. Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius
- Miharja, L. (2009). *Faktor yang berhubungan dengan pengendalian gula darah pada penderita diabetes melitus diparkotaan Indonesia*. Badan penelitian dan pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Niven, N (2008) *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoadmojo. S., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Price & Wilson. (2006) *Patofisiologi. Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Soegondo, S & Soewondo, P dkk. (2009) *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sudoyo, A. (2005) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III*. Jakarta: InternaPublishing
- Sugiarto R.B & Suprihatin. (2012). *Kepatuhan kontrol dengan tingkat kadar gula darah pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Baptis Kediri*. STIKES RS Baptis Kediri. (diakses 25 Maret 2014)
- Sugiyono (2005) *Statistika untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta
- Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga: aplikasi dalam praktik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Susanti, M.L & Sulistyarini, T. (2013). *Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS.Baptis Kediri*. STIKES RS Baptis Kediri, Jurnal STIKES Vol 6, No.1
- Wawan, A. & Dewi, M. (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wilkins & Williams. (2011) *Nursing Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: Indeks.

# PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

## TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

## JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

## FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

### ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

### ***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

### ***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

### ***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### ***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

***Ucapan Terima Kasih*** (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

### ***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

### **TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

***Sub Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

***Kutipan*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, ***italic***

***Tabel*** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

***Gambar*** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

***Rumus*** : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

***Perujukan*** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

### ***Contoh Penulisan Daftar Pustaka :***

#### ***1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya***

- i.* *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
  - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
  - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
  - Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- i i.* *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
  - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
  - Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

- i ii. Penulis dan editor:*  
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- i v. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*  
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. **Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.**  
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. **Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain**  
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. **Prosiding Seminar atau Pertemuan**  
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. **Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis**  
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. **Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi**  
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. **Artikel jurnal**
- a. Artikel jurnal standard*  
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
- b. Artikel yang tidak ada nama penulis*  
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
- c. Organisasi sebagai penulis*  
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
- d. Artikel Koran*  
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
8. **Naskah yang tidak di publikasi**  
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
9. **Buku-buku elektronik (e-book)**  
Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]
10. **Artikel jurnal elektronik**  
Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: http://www.ingenta.com [Accessed 19 November 2001].

**1.1. Web pages**

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed 10 September 2001]

**1.2. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**1.3. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].

## UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

**Kepada Yang Terhormat :**

**Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes**

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang  
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

**Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.**

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

**Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep**

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

**Ida Farida, S.K.M., M.Si**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

**Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si**

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari  
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat  
CENDEKIA UTAMA  
STIKES Cendekia Utama Kudus