



Bentuk Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu

*Fina Karomillah Ulya Azka¹, Andra Novitasari², Bintang Tatius Nasrullah³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Semarang

E-Mail: finakaromillahfk22@gmail.com¹, andra@unimus.ac.id²,

bintangtatiua@unimus.ac.id³

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic disease that requires continuous management through dietary regulation, physical activity, pharmacological therapy, health monitoring, and regular medical check-ups. The effectiveness of disease management is determined not only by patients' capacity but also by family support in their daily lives. This study aims to analyze the forms of family support based on the experiences of patients, family members, and healthcare professionals in the working area of Kedungmundu Community Health Center. The study employed a qualitative approach using an ethnographic method involving 27 informants, comprising 12 T2DM patients, 12 family members, and 3 healthcare professionals. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, and were subsequently analyzed thematically through source and method triangulation. The findings identified four forms of support: emotional, instrumental, informational, and esteem support, manifested through attention, assistance, medication management, provision of health information, praise, and motivation. The findings demonstrate that family support is multidimensional and contextual, playing a strategic role in sustaining T2DM management and strengthening the integration of home-based care with primary healthcare services.

Keywords: Diabetes; Family; Support; Ethnography.

Abstrak

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit kronis yang menuntut pengelolaan berkelanjutan melalui pengaturan diet, aktivitas fisik, terapi farmakologis, pemantauan kondisi, dan pemeriksaan rutin. Efektivitas pengelolaan tidak hanya ditentukan oleh kapasitas pasien, tetapi juga oleh dukungan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan menganalisis bentuk dukungan keluarga berdasarkan pengalaman pasien, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode etnografi yang melibatkan 27 informan, terdiri atas 12 pasien DMT2, 12 anggota keluarga, dan 3 tenaga kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara tematik melalui triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian mengidentifikasi empat bentuk dukungan, yaitu emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan, yang diwujudkan melalui perhatian, pendampingan, pengelolaan obat, penyediaan informasi, pujian, serta motivasi. Temuan menegaskan bahwa dukungan keluarga bersifat multidimensional dan kontekstual serta berperan strategis dalam

keberlanjutan pengelolaan DMT2 serta memperkuat keterhubungan perawatan berbasis rumah dengan pelayanan kesehatan primer.

Kata-kata Kunci: Diabetes; Keluarga; Dukungan; Etnografi.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang karena perubahan kadar glukosa darah dapat memengaruhi kesehatan dan meningkatkan risiko komplikasi. Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan bentuk yang paling banyak dijumpai sehingga menuntut keterlibatan pasien secara berkelanjutan dalam mengatur pola makan, aktivitas fisik, pengobatan, serta pemantauan kondisi kesehatan. Menurut Galuh dan Prabawati, pasien diabetes memerlukan dukungan terutama dari keluarga untuk menjalankan pengobatan dan mengendalikan pola makan karena dukungan tersebut berkaitan dengan kemampuan pasien menerapkan *self-management* lebih optimal.¹ Kondisi ini menegaskan bahwa pengelolaan DMT2 tidak cukup bertumpu pada kemampuan individu, tetapi memerlukan lingkungan keluarga yang memberikan bantuan konsisten dan berkesinambungan. Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi komponen penting yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pengelolaan DMT2 menuntut perubahan perilaku yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pasien membutuhkan dukungan untuk mempertahankan kepatuhan terhadap berbagai rekomendasi kesehatan. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan praktis, penyampaian informasi, perhatian emosional, apresiasi, serta pendampingan selama pasien menjalani proses perawatan. Menurut Rahmi, Malini, dan Huriani, dukungan keluarga meliputi aspek informasional, instrumental, penghargaan, dan emosional yang berperan membantu pasien DMT2 mempertahankan perilaku *self-care*, khususnya dalam pengaturan pola makan dan aktivitas fisik.² Keragaman dukungan tersebut menunjukkan bahwa keluarga tidak sekadar mendampingi pasien saat memperoleh pelayanan kesehatan, tetapi turut berperan dalam mendukung pengelolaan penyakit pada kehidupan sehari-hari. Pemahaman terhadap berbagai bentuk dukungan keluarga diperlukan agar tenaga kesehatan dapat merancang strategi pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan pasien dan keluarganya.

¹ Laurentia Galuh dan Dewi Prabawati, "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes," *Jurnal Keperawatan BSI* 9, no. 1 (2021): 49–55, <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/251>.

² Hidayatul Rahmi, Hema Malini, dan Emil Huriani, "Peran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Self Care Activity pada Pasien Diabetes Mellitus," *CARE: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 9, no. 2 (2021): 340–349, <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/1387>.

Sejumlah penelitian menunjukkan dukungan keluarga berkaitan dengan kemampuan pasien mengelola diabetes secara mandiri, meskipun temuan pada konteks belum memperlihatkan hubungan konsisten. Perbedaan hasil tersebut menegaskan bahwa dukungan keluarga tidak dinilai berdasarkan tingkat dukungan, tetapi perlu dilihat dari bentuk bantuan yang diterima serta keterlibatan keluarga dalam pengelolaan diabetes. Menurut Yamin dan Sari, penelitian pada pasien DMT2 di wilayah puskesmas Kota Bandung menunjukkan pentingnya dukungan sosial keluarga dalam pengelolaan diabetes, meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan antara dukungan sosial, self-management, dan kualitas hidup pasien.³ Temuan menunjukkan bahwa keberadaan dukungan keluarga tidak otomatis menjamin terbentuknya perilaku pengelolaan diri optimal pada setiap pasien. Oleh karena itu, bentuk dukungan keluarga perlu dikaji berdasarkan pengalaman pasien, pola keterlibatan keluarga, serta bantuan yang diberikan selama pengelolaan diabetes.

Dukungan keluarga berkaitan erat dengan berbagai aktivitas perawatan yang harus dijalankan pasien DMT2 secara konsisten setiap hari. Pasien memerlukan lingkungan keluarga yang mendukung keteraturan pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, pemantauan kondisi kesehatan, serta kepatuhan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Susilo, Dewi, dan Huriyati, dukungan keluarga pada pasien diabetes di Manggarai menunjukkan bahwa dimensi emosional keluarga berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa darah, sedangkan keterlibatan keluarga diperlukan untuk mendampingi pelaksanaan self-management di rumah.⁴ Temuan tersebut menegaskan bahwa dukungan emosional dan pendampingan keluarga berperan penting dalam keberlanjutan pengelolaan penyakit sehari-hari. Oleh karena itu, penelitian tentang dukungan keluarga perlu mengidentifikasi bentuk keterlibatan konkret keluarga dalam membantu pasien menjalankan perawatan, bukan sekadar menilai dukungan berdasarkan skor atau kategori tertentu secara nyata dan berkelanjutan.

Kajian dukungan keluarga menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga mencakup kebutuhan pasien, baik berupa bantuan praktis maupun dukungan psikologis yang diberikan secara konsisten. Peran tersebut semakin penting karena DMT2 memerlukan kepatuhan, pengendalian perilaku, dan pengelolaan diri secara berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Pamungkas, Chamroonsawasdi, dan Vatanasomboon, tinjauan sistematis

³ Ahmad Yamin dan Citra Windani Mambang Sari, "elationship of Family Support Towards Self-Management and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus," *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 6, no. 2 (2018): 175–182, <https://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/673>.

⁴ Leonardus Reynald Susilo, Fatwa Sari Tetra Dewi, dan Emy Huriyati, "Family Support, Diabetes Self-Management Behavior, and HbA1c Levels in Manggarai Regency, East Nusa Tenggara," *Berita Kedokteran Masyarakat* 38, no. 8 (2022): 305–312, <https://journal.ugm.ac.id/v3/BKM/article/view/5073>.

menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan komponen penting intervensi *self-management* diabetes yang perlu diarahkan pada keterlibatan keluarga dalam membantu pasien mengelola penyakit secara berkelanjutan.⁵ Temuan tersebut menegaskan bahwa keluarga dapat berfungsi sebagai mitra pasien dan tenaga kesehatan, bukan hanya sebagai pemberi bantuan ketika masalah muncul, tetapi juga sebagai penguat motivasi dan kepatuhan pasien. Karena itu, identifikasi bentuk dukungan keluarga diperlukan untuk merancang intervensi yang kontekstual, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta kondisi sosial mereka.

Konteks pelayanan kesehatan masyarakat memperlihatkan bahwa keluarga menjadi sumber daya penting bagi pasien DMT2 dalam menjalankan pengelolaan diri secara berkelanjutan. Bentuk dukungan yang diterima pasien dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial, pengetahuan keluarga, pola makan, serta kapasitas keluarga dalam memberikan pendampingan sehari-hari. Menurut Razak et al., penelitian kualitatif terhadap pasien DMT2 di Puskesmas Polongbangkeng Selatan menunjukkan bahwa dukungan keluarga tergolong relatif baik, meskipun masih ditemukan kendala dalam sikap dan keterampilan manajemen diri yang berkaitan dengan kondisi kehidupan pasien.⁶ Temuan tersebut menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan proses kontekstual yang terbentuk melalui lingkungan sosial dan kebiasaan pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Perspektif ini penting untuk menganalisis dukungan keluarga pada pasien DMT2 yang mendapatkan pelayanan kesehatan melalui fasilitas puskesmas secara berkelanjutan.

Penelitian terbaru semakin menyoroti pengalaman keluarga dalam mendampingi pasien DMT2 agar bentuk dukungan dapat dipahami secara konkret, bukan hanya berdasarkan persepsi pasien. Keluarga dapat menjalankan berbagai peran, seperti membantu mengatur diet, mengingatkan penggunaan obat, memberikan motivasi, mendampingi aktivitas fisik, serta memfasilitasi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Tarigan et al., pengalaman keluarga dalam mendukung *self-management* pasien DMT2 mencakup lima bentuk utama, yaitu pengendalian diet, pengaturan aktivitas fisik, pemberian obat, dukungan emosional, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan.⁷ Temuan tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga bersifat multidimensional karena mencakup aspek fisik, emosional,

⁵ Rian Adi Pamungkas, Kanittha Chamroonsawasdi, dan Paranee Vatanasomboon, "A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients," *Behavioral Sciences* 7, no. 3 (2017): 1–17, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5618070/>.

⁶ Amran Razak et al., "Studi Pengetahuan, Sikap, Keterampilan Manajemen Diri dan Dukungan Keluarga pada Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Polongbangkeng Selatan," *MPPKI: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* 5, no. 5 (2022): 576–581, <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2214>.

⁷ Mula Tarigan et al., "Family Experience in Supporting Diabetes Self-Management Practice: A Qualitative Study," *Caring: Indonesia Journal of Nursing* 7, no. 2 (2025): 259–268, <https://talenta.usu.ac.id/IJNS/article/view/23251>.

perilaku, dan akses pelayanan kesehatan. Namun, kajian mengenai bentuk dukungan keluarga pada konteks puskesmas tertentu tetap penting dilakukan karena karakteristik pasien, keluarga, serta lingkungan pelayanan dapat berbeda dan memengaruhi pola dukungan yang diberikan secara optimal.

Berdasarkan uraian sebelumnya, penelitian mengenai bentuk dukungan keluarga bagi pasien DMT2 di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu penting dilakukan untuk memperoleh pemahaman spesifik tentang keterlibatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari pasien. Fokus penelitian mencakup berbagai bentuk bantuan, pendampingan, perhatian, motivasi, pengawasan, serta dukungan lain yang diberikan keluarga selama pasien menjalankan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan. Kajian ini diharapkan mengisi kesenjangan pengetahuan mengenai praktik dukungan keluarga pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, sekaligus menjadi landasan bagi tenaga kesehatan dalam merancang edukasi dan pemberdayaan keluarga sesuai kebutuhan pasien. Pertanyaan penelitian yang diajukan ialah: Bagaimana bentuk dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu? Pertanyaan tersebut menjadi landasan untuk mendeskripsikan secara mendalam dukungan yang diterima pasien serta kontribusi keluarga terhadap keberlanjutan pengelolaan DMT2.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode etnografi untuk mengkaji secara komprehensif dukungan keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) berdasarkan pengalaman, perilaku, interaksi, dan konteks sosial keluarga dalam lingkungan alamiah. Menurut Raco, penelitian kualitatif berorientasi pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman dan makna fenomena melalui keterlibatan peneliti dalam situasi penelitian.⁸ Menurut Moleong, pendekatan kualitatif memanfaatkan wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk mengidentifikasi sikap, pandangan, perasaan, serta perilaku individu maupun kelompok.⁹ Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang, Jawa Tengah, pada Desember 2025 hingga Januari 2026. Pengumpulan data lapangan dilakukan pada Januari 2026 melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi guna memperoleh pemahaman kontekstual

⁸ J.R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: PT. Grasindo, 2010).

⁹ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2021).

mengenai bentuk dukungan keluarga terhadap pasien DMT2 secara holistik serta praktik pendampingan sehari-hari.

Pemilihan informan menerapkan teknik *maximum variation sampling* untuk menangkap heterogenitas pengalaman, karakteristik, dan perspektif mengenai dukungan keluarga pada pasien DMT2. Menurut Sugiyono, penelitian kualitatif mensyaratkan penetapan informan, strategi pengumpulan data, prosedur analisis, serta verifikasi keabsahan data yang selaras dengan karakteristik penelitian.¹⁰ Informan utama melibatkan 12 anggota keluarga yang tinggal serumah dan berpartisipasi langsung dalam perawatan, sedangkan informan kunci mencakup 12 pasien DMT2, terdiri atas enam laki-laki dan enam perempuan, dengan variasi usia, durasi diagnosis, serta komplikasi. Informan pendukung terdiri atas tiga tenaga kesehatan, yakni penanggung jawab P2TM, Prolanis, dan Posbindu, sehingga keseluruhan informan berjumlah 27 orang. Instrumen penelitian mencakup pedoman wawancara mendalam, lembar observasi, dan dokumentasi yang dikembangkan berdasarkan kerangka dukungan keluarga Friedman, meliputi dimensi emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan.

Pengumpulan data dilaksanakan bertahap melalui wawancara mendalam terhadap seluruh informan, observasi aktivitas perawatan dan interaksi keluarga-pasien, serta telaah dokumentasi yang relevan. Menurut Yusuf, pengumpulan data kualitatif perlu dilaksanakan secara sistematis untuk memperoleh pemahaman terhadap fenomena berdasarkan konteks penelitian.¹¹ Menurut Chatra et al., wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen memungkinkan perolehan data yang menunjang kedalaman serta keterlacakan analisis.¹² Kredibilitas data diperkuat melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi keluarga, pasien, dan tenaga kesehatan serta triangulasi metode, sedangkan analisis tematik mencakup transkripsi, pembacaan, coding, kategorisasi, pemetaan tema, dan interpretasi berbantuan ATLAS.ti. Seluruh informan memberikan persetujuan setelah memperoleh penjelasan penelitian, sementara etik ditetapkan melalui persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang Nomor 074/KE/09/2025.

¹⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2020).

¹¹ A. Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*, Cet. 4. (Jakarta: Kencana, 2017).

¹² M. Afdhal Chatra et al., *Metode Penelitian Kualitatif: Panduan Praktis untuk Analisis Data Kualitatif dan Studi Kasus* (Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini melibatkan 27 informan, meliputi 12 anggota keluarga sebagai informan utama berkode A1–A12, 12 pasien Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai informan kunci berkode B1–B12, dan tiga tenaga kesehatan sebagai informan pendukung berkode C1–C3. Karakteristik informan bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga, lama diagnosis, komplikasi, serta pengalaman pelayanan kesehatan sehingga data merepresentasikan perspektif yang beragam. Sebagian besar anggota keluarga merupakan perempuan yang berperan sebagai istri, anak, ibu, atau saudara, sedangkan pasien terdiri atas enam laki-laki dan enam perempuan berusia 20–73 tahun. Keragaman tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga bersifat kontekstual dan menyesuaikan relasi keluarga, kondisi pasien, serta kapasitas anggota keluarga dalam menjalankan perawatan. Secara konsisten sesuai konteks sosial dan kebutuhan pasien, karakteristik lengkap informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia	Keterangan	Pekerjaan	Jenis Informan
1.	A1	Perempuan	S1	30 tahun	Anak	Karyawan swasta	Informan Utama
2.	A2	Perempuan	S1	27 tahun	Anak	Karyawan swasta	Informan Utama
3.	A3	Perempuan	S1	29 tahun	Adik	Karyawan swasta	Informan Utama
4.	A4	Perempuan	S1	43 tahun	Istri	PNS	Informan Utama
5.	A5	Laki-laki	SMK	36 tahun	Suami	Tukang bangunan	Informan Utama
6.	A6	Perempuan	SD	57 tahun	Istri	Pedagang	Informan Utama
7.	A7	Perempuan	SMK	52 tahun	Istri	Ibu rumah tangga	Informan Utama
8.	A8	Perempuan	SMA	47 tahun	Ibu	Ibu rumah tangga	Informan Utama
9.	A9	Perempuan	SMP	50 tahun	Istri	Ibu rumah tangga	Informan Utama
10.	A10	Perempuan	SMA	34 tahun	Istri	Karyawan pabrik	Informan Utama
11.	A11	Laki-laki	SMA	71 tahun	Suami	Pensiunan	Informan Utama
12.	A12	Laki-laki	S1	42 tahun	Anak	Wiraswasta	Informan Utama
13.	B1	Perempuan	SMA	52 tahun	Pasien DM 5 tahun	Ibu rumah tangga	Informan Kunci
14.	B2	Perempuan	Tidak sekolah	51 tahun	Pasien DM dengan komplikasi	Tidak bekerja	Informan Kunci
15.	B3	Perempuan	SMA	32 tahun	Pasien DM 1 tahun	Pedagang	Informan Kunci

16.	B4	Laki-laki	S1	46 tahun	Pasien DM tanpa komplikasi	PNS	Informan Kunci
17.	B5	Perempuan	SMK	34 tahun	Pasien DM tanpa komplikasi	Pekerja pabrik	Informan Kunci
18.	B6	Laki-laki	SD	60 tahun	Pasien DM dengan komplikasi	Tidak bekerja	Informan Kunci
19.	B7	Laki-laki	SMK	49 tahun	Pasien DM 1 tahun	Ojek online	Informan Kunci
20.	B8	Perempuan	SMA	20 tahun	Pasien DM usia muda	Karyawan swasta	Informan Kunci
21.	B9	Laki-laki	SMP	54 tahun	Pasien DM 5 tahun	Supir	Informan Kunci
22.	B10	Laki-laki	SMA	44 tahun	Pasien DM usia muda	Karyawan swasta	Informan Kunci
23.	B11	Perempuan	SMP	61 tahun	Pasien DM usia tua	Ibu rumah tangga	Informan Kunci
24.	B12	Laki-laki	Akademi militer	73 tahun	Pasien DM usia tua	Pensiunan	Informan Kunci
25.	C1	Perempuan	Profesi	39 tahun	Prolanis 2 tahun	Dokter	Informan Pendukung
26.	C2	Perempuan	Profesi	30 tahun	Posbindu 7 tahun	Perawat	Informan Pendukung
27.	C3	Perempuan	Profesi	35 tahun	Prolanis (P2TM) 6 bulan	Dokter	Informan Pendukung

Analisis tematik berdasarkan empat dimensi dukungan keluarga mengidentifikasi empat tema utama, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Dukungan emosional dominan melalui semangat, perhatian, komunikasi, kepedulian, serta kesediaan mendengarkan keluhan, sedangkan dukungan instrumental diwujudkan melalui pendampingan kontrol, pengambilan obat, pengaturan terapi, makanan, dan aktivitas harian. Pasien B10 menyatakan, “Jadi lebih semangat berobat, tidak merasa sendirian,” sementara B12 menegaskan, “Ya jelas bikin saya lebih semangat,” yang menunjukkan peran kehadiran keluarga sebagai penguat selama pengelolaan penyakit jangka panjang. Informan A9 menyebutkan, “Diingatkan saja baik-baik, nggak dimarahin,” sedangkan A1 mengajak ibunya berbicara agar tidak terus memikirkan penyakitnya. Tenaga kesehatan C1 menegaskan bahwa keluarga perlu secara konsisten memulihkan motivasi pasien sesuai kebutuhan dan kondisi agar bersedia kembali kontrol dan secara lebih optimal menjalani pengobatan.

Dukungan instrumental tampak melalui bantuan keluarga dalam perawatan pasien, akses pelayanan kesehatan, pengaturan pengobatan, dan kebutuhan. Informan A1 menyatakan, “Kalau lagi bisa saya antar langsung ke puskesmas buat kontrol,” sedangkan B12 menjelaskan bahwa keluarga mengantar saat kontrol sehingga pasien mengikuti arahan

dokter tanpa terbebani transportasi. Penyesuaian pola makan dilakukan bersama, sebagaimana A4 menyebutkan, “Kami semua ikut menyesuaikan supaya suami tidak tergoda makan sembarangan,” sementara A9 memberikan teladan melalui makan bersama dengan yang tidak manis. Pengelolaan obat dilakukan melalui kotak harian sebagaimana disampaikan A12, “Obat kami tata di kotak harian, jadi tinggal lihat,” untuk memudahkan kepatuhan konsumsi. Tenaga kesehatan C1 dan C3 menegaskan bahwa pendampingan keluarga berkaitan dengan keteraturan kontrol dan konsumsi obat, terutama pada pasien usia yang memerlukan bantuan keluarga.

Dukungan informasional terlihat melalui upaya keluarga mencari, memahami, menyederhanakan, dan menyampaikan informasi diabetes kepada pasien secara berkelanjutan. Informasi diperoleh dari tenaga kesehatan, internet, televisi, serta pengalaman keluarga, kemudian disesuaikan dengan kemampuan pasien agar mudah dipahami, diterapkan, dan mendukung pengambilan keputusan perawatan sehari-hari secara konsisten sesuai kebutuhan pasien. A2 menyatakan, “Kita cari-cari juga di internet soal diabetes,” sedangkan A3 memperoleh informasi melalui internet dan berkonsultasi dengan petugas puskesmas ketika terdapat hal yang belum dipahami. A12 menekankan penggunaan bahasa sederhana agar pasien tidak bingung, sementara B10 mengakui bahwa penjelasan keluarga membantunya memahami tindakan yang perlu dilakukan serta memperkuat kepatuhan terhadap anjuran perawatan. C1 menjelaskan bahwa edukasi puskesmas dilanjutkan keluarga di rumah, terutama mengenai diet, jadwal obat, pemeriksaan, dan kontrol berikutnya.

Dukungan penghargaan menjadi tema keempat yang ditunjukkan melalui pujian, apresiasi, ucapan terima kasih, serta pengakuan terhadap upaya pasien mempertahankan kesehatan. Keluarga memberikan respons positif ketika pasien mampu mengatur pola makan, mematuhi pengobatan, mengikuti kontrol, atau menunjukkan perbaikan hasil pemeriksaan sehingga usaha pasien terasa dihargai. Informan A1 menyatakan, “Biasanya dipuji, ibu senang kalau dipuji gitu bisa tambah semangat,” sedangkan A4 memberikan pujian dan ucapan terima kasih ketika anggota keluarga menunjukkan kemauan menjaga kesehatan. Pasien B8 mengungkapkan bahwa keluarga mengatakan “bagus” dan mendorongnya mempertahankan kebiasaan tersebut, sementara tenaga kesehatan C1 menilai pujian sederhana ketika kadar gula menurun efektif meningkatkan motivasi. Secara keseluruhan, dukungan keluarga bersifat terpadu dan adaptif sesuai kondisi serta kebutuhan pasien serta memperkuat konsistensi perilaku perawatan kesehatan sehari-hari secara berkelanjutan.

Pembahasan

Temuan dukungan emosional menunjukkan bahwa keluarga berperan sebagai sumber kekuatan psikologis yang membantu pasien mempertahankan semangat dalam menghadapi penyakit kronis. Komunikasi terbuka, perhatian, motivasi, dan sikap tidak menyalahkan membuat pasien merasa didampingi sehingga lebih mampu menjalankan rutinitas perawatan diabetes secara konsisten. Temuan ini sejalan dengan Bennich et al. yang menjelaskan bahwa fungsi keluarga dan pola interaksi berkaitan dengan pengalaman pasien dalam menjalankan *self-management*, meskipun komunikasi yang buruk dan kecenderungan menghadapi penyakit secara mandiri dapat menjadi hambatan.¹³ Kondisi tersebut menegaskan bahwa keberadaan keluarga perlu disertai dukungan komunikatif yang dipersepsikan sebagai perhatian, bukan tekanan atau pengawasan berlebihan. Temuan di Kedungmundu memperlihatkan bahwa berbicara, mendengarkan keluhan, memberikan motivasi, dan mengingatkan secara tepat merupakan praktik dukungan sederhana yang relevan bagi keberlanjutan pengelolaan DMT2.

Dukungan instrumental memperlihatkan peran praktis keluarga dalam menghubungkan pasien dengan pelayanan kesehatan sekaligus menjaga keteraturan perawatan diabetes di rumah. Pendampingan kontrol, pengelolaan obat, penyesuaian pola makan, dan penyediaan transportasi menunjukkan bahwa keluarga memberikan bantuan langsung untuk mengurangi hambatan pasien selama menjalankan pengobatan. Sulistyowati dan Astuti menemukan bahwa dukungan keluarga yang meliputi aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2.¹⁴ Keselarasan temuan tersebut menguatkan bahwa keterlibatan keluarga memiliki fungsi praktis dalam mempertahankan keteraturan terapi, sementara penelitian Kedungmundu menunjukkan manifestasi konkret berupa antar-jemput, pengelolaan kotak obat, serta penyesuaian menu keluarga. Temuan tersebut menegaskan bahwa dukungan instrumental merupakan aktivitas keseharian keluarga yang terintegrasi dengan rutinitas perawatan, bukan sekadar pendampingan saat pasien mengakses fasilitas kesehatan.

Temuan dukungan informasional menunjukkan bahwa keluarga berfungsi sebagai mediator antara informasi kesehatan dari puskesmas dan penerapannya dalam kehidupan

¹³ Birgitte B. Bennich et al., "Experience of Family Function, Family Involvement, and Self-Management in Adult Patients with Type 2 Diabetes: A Thematic Analysis," *Journal of Advanced Nursing* 76, no. 2 (2020): 621–631, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14256>.

¹⁴ Reny Sulistyowati dan Agnes Dewi Astuti, "Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien DM Tipe II," *JSM: Jurnal Surya Medika* 6, no. 1 (2020): 39–45, <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/1339>.

rumah tangga. Keluarga tidak sekadar menerima informasi, tetapi juga mencari pengetahuan, menyeleksi sumber, menyederhanakan bahasa, serta mengingatkan pasien mengenai diet, pengobatan, pemeriksaan, dan kontrol. Kurnia, Silpiawati, dan Suprpti melalui studi kualitatif tentang keterlibatan keluarga pada pasien T2DM di komunitas pedesaan Indonesia menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga berkaitan dengan aktivitas perawatan dan penguatan kapasitas pasien mengelola penyakit secara mandiri.¹⁵ Temuan tersebut sejalan dengan konteks Kedungmundu karena keluarga meneruskan pesan kesehatan setelah pasien meninggalkan puskesmas serta menerjemahkannya menjadi tindakan. Peran ini penting bagi pasien dengan keterbatasan pendidikan atau kesulitan memahami istilah medis, sehingga edukasi keluarga perlu diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan sebagai komponen dan berkelanjutan.

Dukungan penghargaan menunjukkan bahwa respons positif keluarga berperan memperkuat keyakinan pasien terhadap upaya mempertahankan kesehatan. Pujian ketika pasien mampu menjaga pola makan, mengonsumsi obat, menjalani kontrol, atau memperoleh hasil pemeriksaan baik memberikan pengakuan terhadap proses perawatan, bukan semata pencapaian kesehatan. Sari, Soleha, dan Dewi menunjukkan bahwa dukungan keluarga serta *self-efficacy* berkaitan dengan perilaku *self-care* pada lansia dengan DM tipe 2, sehingga lingkungan keluarga berkontribusi terhadap kemampuan pasien mengelola penyakit secara mandiri.¹⁶ Temuan Kedungmundu memperluas pemahaman tersebut melalui bentuk penguatan nonmaterial berupa pujian, ucapan terima kasih, dan dorongan mempertahankan kebiasaan sehat. Pola ini menegaskan bahwa keluarga mampu membangun lingkungan domestik suportif yang mendorong perubahan perilaku tanpa menempatkan pengelolaan diabetes sebagai tekanan psikososial bagi pasien secara konsisten dan berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari.

Keempat bentuk dukungan tersebut menunjukkan keterkaitan komplementer antara dimensi psikologis, praktis, pengetahuan, dan penguatan perilaku dalam pengelolaan DMT2. Dukungan emosional menghadirkan perhatian, dukungan instrumental menyediakan bantuan konkret, dukungan informasional memperjelas tindakan kesehatan, sedangkan dukungan penghargaan memperkuat perilaku positif pasien. Hilyah, Kuswinarti, dan

¹⁵ Anih Kurnia, Risna Silpiawati, dan Betty Suprpti, "Family Involvement in Enhancing Self-Care Management Among Type 2 Diabetes Patients in a Rural Community," *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi* 26, no. 1 (2026): 10–17, https://www.ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/1817.

¹⁶ Ratna Yunita Sari, Umdatus Soleha, dan Erika Chandra Dewi, "The Role of Family Support and Self-Efficacy on Self-Care Behavior in the Elderly with Type 2 Diabetes," *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14, no. 2 (2021): 82–89, <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/1801>.

Ramadhanti menegaskan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien DMT2 di pelayanan kesehatan tingkat pertama, sehingga keterlibatan keluarga penting dalam pengelolaan diabetes jangka panjang.¹⁷ Temuan tersebut sejalan dengan Kedungmundu yang menunjukkan bahwa bantuan keluarga memiliki dimensi perilaku nyata melalui pengaturan aktivitas pengobatan dan perawatan pasien. Penelitian ini memperluas temuan tersebut dengan menguraikan pelaksanaan keempat bentuk dukungan melalui interaksi keluarga sehari-hari, bukan hanya berdasarkan hubungan statistik yang berlangsung konsisten pada konteks perawatan di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak identik dengan pengambilalihan tanggung jawab pasien, melainkan dapat diwujudkan melalui keteladanan, pengingat secara persuasif, serta penyesuaian rutinitas rumah tangga untuk mempertahankan kemandirian pasien. Pendekatan tersebut menjadi penting karena kontrol berlebihan berpotensi dipersepsikan sebagai tekanan, sementara dukungan yang minim dapat menghambat konsistensi perilaku perawatan. Ulfani, Safruddin, dan Sudarman menemukan bahwa keterkaitan dukungan keluarga, *self-care*, dan kualitas hidup tidak selalu memperlihatkan pola seragam pada setiap konteks pelayanan primer, sehingga karakteristik pasien dan lingkungan keluarga perlu dipertimbangkan dalam memahami fungsi dukungan.¹⁸ Temuan tersebut menegaskan bahwa kualitas interaksi lebih menentukan dibandingkan sekadar kehadiran keluarga dalam proses perawatan pasien. Konteks Kedungmundu memperlihatkan efektivitas dukungan ketika diberikan secara adaptif, komunikatif, dan proporsional sesuai kondisi pasien.

Temuan penelitian ini berimplikasi pada pelayanan kesehatan primer dengan menempatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam edukasi dan pemantauan pasien DMT2. Keterlibatan tersebut dapat diarahkan pada pendampingan kontrol, pengaturan obat, penyesuaian pola makan, pencarian informasi, komunikasi emosional, serta pemberian penghargaan sesuai kebutuhan pasien. Runtuwarow, Katuuk, dan Malara melalui tinjauan literatur menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian yang dikaji menegaskan pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DMT2, meskipun hasil penelitian belum

¹⁷ Dini Hilyah, Kuswinarti, dan Julia Ramadhanti, "Family Support in Adherence to Oral Anti-Diabetic Medications among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus," *Althea Medical Journal* 12, no. 1 (2025): 22–27, <https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/amj/article/view/3454>.

¹⁸ Dewi Ulfani, Safruddin, dan Sudarman, "Relationships Between Family Support and Self-Care to the Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Puskesmas Kabaena Barat, Bombana, 2020," *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan* 10, no. 1 (2021): 86–93, <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/601>.

sepenuhnya konsisten.¹⁹ Pendekatan pelayanan karena itu perlu menilai bukan hanya keberadaan dukungan, melainkan bentuk, kualitas, konsistensi, dan kesesuaiannya dengan kebutuhan individual pasien. Puskesmas Kedungmundu dapat memanfaatkan temuan tersebut untuk mengembangkan edukasi keluarga yang praktis, terarah, dan berkelanjutan agar anggota keluarga mampu memberikan dukungan efektif secara optimal tanpa mengurangi kemandirian pasien.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggambaran kontekstual empat bentuk dukungan keluarga melalui praktik keseharian pasien DMT2 di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Penelitian tidak sekadar mengidentifikasi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan sebagai kategori konseptual, tetapi juga menguraikan keterkaitannya berdasarkan pengalaman pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa dukungan berlangsung melalui rangkaian tindakan yang saling melengkapi, mulai dari membangun motivasi, membantu perawatan, menyampaikan informasi kesehatan, hingga memperkuat perilaku positif melalui apresiasi. Pola tersebut menegaskan keluarga sebagai lingkungan perawatan aktif, bukan hanya pendamping saat pasien mengakses fasilitas kesehatan, sehingga pengelolaan DMT2 berlangsung secara berkesinambungan antara rumah dan puskesmas. Temuan ini menjadi dasar empiris bagi pengembangan pelayanan primer berbasis keluarga yang mengintegrasikan pengalaman serta praktik dukungan nyata dalam pengelolaan diabetes berkelanjutan efektif.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi empat bentuk dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Temuan diperoleh melalui penelitian kualitatif dengan metode etnografi yang melibatkan 27 informan, terdiri atas 12 anggota keluarga, 12 pasien DMT2, dan 3 tenaga kesehatan. Dukungan emosional diwujudkan melalui perhatian, komunikasi, motivasi, kesediaan mendengarkan keluhan, serta pengingat yang disampaikan tanpa menyalahkan pasien. Dukungan instrumental tampak melalui pendampingan kontrol, pengambilan obat, pengaturan jadwal pengobatan, penyediaan makanan sesuai kebutuhan, dan bantuan aktivitas. Dukungan informasional

¹⁹ Rensi R. Runtuwarow, Mario E. Katuuk, dan Reginus T. Malara, "Evaluasi Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Literatur Review," *Jurnal Keperawatan* 8, no. 2 (2020): 44–57, <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/32321>.

dilakukan melalui pencarian informasi, konsultasi tenaga kesehatan, penyampaian pesan kesehatan, serta penyederhanaan penjelasan agar mudah dipahami pasien. Dukungan penghargaan diberikan melalui pujian, apresiasi, ucapan terima kasih, dan dorongan atas kepatuhan pasien. Keempat dukungan tersebut saling melengkapi dan diterapkan secara simultan sesuai kondisi pasien, sehingga dukungan keluarga tidak sekadar menghadirkan keberadaan anggota keluarga, tetapi juga menyediakan tindakan konkret untuk menunjang pengelolaan DMT2 secara berkelanjutan.

Konteks penelitian di Puskesmas Kedungmundu menunjukkan bahwa keluarga berfungsi sebagai lingkungan perawatan yang menjembatani kehidupan pasien di rumah dengan layanan kesehatan puskesmas. Dukungan yang komunikatif, fleksibel, dan disesuaikan dengan kemampuan pasien membantu mempertahankan motivasi, keteraturan pengobatan, pemahaman informasi kesehatan, serta perilaku perawatan diri. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga perlu dipahami melalui bentuk, kualitas, konsistensi, dan kesesuaiannya terhadap kebutuhan pasien, bukan sekadar keberadaan dukungan. Keluarga tidak perlu mengambil alih seluruh tanggung jawab pasien, tetapi dapat memberikan pendampingan, pengingat, teladan, bantuan praktis, dan penguatan positif dengan tetap mempertahankan kemandirian pasien. Pada pelayanan kesehatan primer, temuan tersebut menjadi dasar pelibatan keluarga melalui edukasi praktis mengenai pola makan, penggunaan obat, kontrol kesehatan, aktivitas fisik, pencarian informasi, komunikasi, dan motivasi. Dengan demikian, dukungan keluarga pada pasien DMT2 bersifat multidimensional, mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang saling melengkapi dalam menunjang pengelolaan penyakit secara berkelanjutan serta memperkuat orientasi pelayanan kesehatan yang berpusat keluarga terintegrasi.

REFERENSI

- Bennich, Birgitte B., Lene Munch, Dorthe Overgaard, Hanne Konradsen, Filip K. Knop, Michael Røder, Tina Vilsbøll, dan Ingrid Egerod. "Experience of Family Function, Family Involvement, and Self-Management in Adult Patients with Type 2 Diabetes: A Thematic Analysis." *Journal of Advanced Nursing* 76, no. 2 (2020): 621–631. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14256>.
- Chatra, M. Afdhal, Komang Ayu Henny Achjar, Ningsi, Muhamad Rusliyadi, A. Zaenurrosyid, Nini Apriani Rumata, Iin Nirwana, dan Ayuliamita Abadi. *Metode Penelitian Kualitatif: Panduan Praktis untuk Analisis Data Kualitatif dan Studi Kasus*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- Galuh, Laurentia, dan Dewi Prabawati. "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Self-

- Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes.” *Jurnal Keperawatan BSI* 9, no. 1 (2021): 49–55. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/251>.
- Hilyah, Dini, Kuswinarti, dan Julia Ramadhanti. “Family Support in Adherence to Oral Anti-Diabetic Medications among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus.” *Althea Medical Journal* 12, no. 1 (2025): 22–27. <https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/amj/article/view/3454>.
- Kurnia, Anih, Risna Silpiawati, dan Betty Suprapti. “Family Involvement in Enhancing Self-Care Management Among Type 2 Diabetes Patients in a Rural Community.” *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi* 26, no. 1 (2026): 10–17. https://www.ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/1817.
- Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2021.
- Pamungkas, Rian Adi, Kanittha Chamroomsawasdi, dan Paranee Vatanasomboon. “A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients.” *Behavioral Sciences* 7, no. 3 (2017): 1–17. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5618070/>.
- Raco, J.R. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Grasindo, 2010.
- Rahmi, Hidayatul, Hema Malini, dan Emil Huriani. “Peran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Self Care Activity pada Pasien Diabetes Mellitus.” *CARE: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 9, no. 2 (2021): 340–349. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/1387>.
- Razak, Amran, Suci Ramadhani, Muh. Syafar, dan Suardi. “Studi Pengetahuan, Sikap, Keterampilan Manajemen Diri dan Dukungan Keluarga pada Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Polongbangkeng Selatan.” *MPPKI: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* 5, no. 5 (2022): 576–581. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2214>.
- Runtuwarow, Rensi R., Mario E. Katuuk, dan Reginus T. Malara. “Evaluasi Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Literatur Review.” *Jurnal Keperawatan* 8, no. 2 (2020): 44–57. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/32321>.
- Sari, Ratna Yunita, Umdatus Soleha, dan Erika Chandra Dewi. “The Role of Family Support and Self-Efficacy on Self-Care Behavior in the Elderly with Type 2 Diabetes.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14, no. 2 (2021): 82–89. <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/1801>.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2020.
- Sulistiyowati, Reny, dan Agnes Dewi Astuti. “Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien DM Tipe II.” *JSM: Jurnal Surya Medika* 6, no. 1 (2020): 39–45. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/1339>.
- Susilo, Leonardus Reynald, Fatwa Sari Tetra Dewi, dan Emy Huriyati. “Family Support, Diabetes Self-Management Behavior, and HbA1c Levels in Manggarai Regency, East Nusa Tenggara.” *Berita Kedokteran Masyarakat* 38, no. 8 (2022): 305–312. <https://journal.ugm.ac.id/v3/BKM/article/view/5073>.
- Tarigan, Mula, Sairomaito Harahap, Siti Zahara Nasution, Evi Karota Bukit, Dharma

- Lindarto, dan Dewi Frintiana Silaban. "Family Experience in Supporting Diabetes Self-Management Practice: A Qualitative Study." *Caring: Indonesia Journal of Nursing* 7, no. 2 (2025): 259–268. <https://talenta.usu.ac.id/IJNS/article/view/23251>.
- Ulfani, Dewi, Safruddin, dan Sudarman. "Relationships Between Family Support and Self-Care to the Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Puskesmas Kabaena Barat, Bombana, 2020." *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan* 10, no. 1 (2021): 86–93. <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/601>.
- Yamin, Ahmad, dan Citra Windani Mambang Sari. "elationship of Family Support Towards Self-Management and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 6, no. 2 (2018): 175–182. <https://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/673>.
- Yusuf, A. Muri. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Cet. 4. Jakarta: Kencana, 2017.