# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Pustaka

a. Konsep Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga merupakan tempat terkecil didalam masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan seorang individu untuk menentukan berhasil tidaknya kehidupan individu. keluarga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anggota dalam pengambilan pertibangan dalam melaksanakan tindakan yang lebih tepat dan memberikan perawatan (Kelen *et al*., 2016). Keluarga merupakan orang yang memiliki hubungan ikatan darah, hubungan sosial, hubungan psikologi atau ikatan emosional (Kholifah, 2016).

2. Fungsi Keluarga

Keluarga yang mampu memelihara kesehatan yang optimal akan memahami fungsi keluarga yaitu, Mengenal gangguan perkembangan kesetahan tiap keluarganya, Mengambil langkah dalam melaksanakan sikap yang tepat, Memberikan terapi kepada anggota keluarga yang sedang tidak sehat, dan mepertahankan hubungan timbal balik antara anggota (Susanti, 2013).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bagian terpenting di suatu keluarga. Karena dukungan keluarga terhadap kesehatan dapat memberikan dampak yang baik bagi kesehatan (Sangian *et al*., 2017). Dukungan keluarga menjadi pengaruh terbesar dari pemulihan pasien. Tidak adanya dukungan keluarga yang didapatkan, maka keberhasilan penyembuhannya akan semakin

kecil (Wardhani, 2018). Dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan, dukungan keluarga sendiri membentuk suatu hal yang bermanfaat untuk seseorang supaya bisa dipercaya oleh orang lain, sehingga seseorang tersebut mengerti bahwa masih ada orang yang menghargai dan memperhatikan (Artamia *et al*., 2019).

4. Dimensi Dukungan Keluarga

   Dimensi dukungan keluarga menurut (Friedman, 2014). antara lain :

   a. Dukungan emosioanal

      Dukungan yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian atau empati. Dukungan emosional ini juga dipengaruhi oleh orang lain yang merupakan ekspresi dari dukungan yang mampu menguatkannya. Komunikasi dan interkasi antar anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga.

   b. Dukungan penghargaan

      Dukungan yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai. Biasanya menerima ide-ide dari anggota keluarga dengan baik. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang dalam segala kekurangan serta kelebihan yang dimiliki.

   c. Dukungan instrumental

      Dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk penggobatan anggota keluarga yang sakit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang praktis dan konkrit. Dukungan instrumental digolongkan ke dalam fungsi kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi keluarga terhadap keluarga yang sakit.

d. Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin. Dukungan informasi ini diberikan keluarga untuk membantu mengambil keputusan kepada angota keluarga yang sakit, Peran keluarga dalam dukungan informasi ini keluarga sebagai penyebar informasi.

5. Faktor dalam mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor yang menjadi pengaruh dukungan keluarga adalah, faktor dari tingkat pengetahuan keluarga yang semakin tinggi tingkatan pendidikannya, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan keluarga mampu menjadi pengaruh terbesar terhadap perilaku keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga; Faktor emosi mampu mempengaruhi kepercayaan seseorang terhadap dukungan keluarga serta dari penatalaksanaan terapinya; Faktor tingkat sosial ekonomi, dimana orang tersebut mempunyai tingkat ekonomi tinggi maka tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi juga status sosial, ekonomi dan kondisi kesehatanya (Amelia *et al*., 2014).

6. Pengukuran Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari *Hensarling diabetes family support scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). Jumlah total pernyataan dukungan keluarga adalah 25 item terdiri dari 24 pernyataan Favorable dan 1 pernyataan Unfavorable, rentang skor Selalu : 1, Sering : 2, Jarang : 3, Tidak pernah : 4.

Dengan kriteria hasil :

1. Dukungan keluarga Baik : 67-100%
2. Dungan keluarga Cukup : 34-66%

3. Dukungan keluarga Kurang : 0-33%

| Pernyataan | Faforable | Unfavorable |
|---|---|---|
| Dukungan Keluarga | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 ,15,16,17,18,19,20,22,23,24,25 | 21 |
| Jumlah total | 24 | 1 |

**Tabel 2.1 Pernyataan Dukungan Keluarga**

b. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan tertentu (*State Anxiety*) dalam menghadapi situasi dalam hidup yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi situasi tersebut. Hal tersebut dapat berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu (Ghufron& Risnawita, 2017).

2. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Amar Akbar dkk (2016), Rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan yang maladaptive yaitu panic:

Adaptif ⟷ Maldaptif

Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik

**Gambar.2.1 Rentang respon kecemasaan**

1) Adaptasi

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.

2) Cemas ringan

Ketergantungan ringan, penginderaan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.

3) Cemas sedang

Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada factor/ peristiwa yang penting baginya.

4) Cemas berat

Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

5) Panik

Persepsi menyimpan , sangat kacau dan tidak terkontrol, berfikir tidak teratur, perilaku tidak tetap dan agitasi/ hiperaktif.

3. Gejala Gejala Kecemasan

Gejala gejala yang terjadi akibat kecemasan menurut Amar Akbar (2016), yaitu:

a. Respon fisiologi

1) Kardiovaskuler

a) Palpitasi

b) Jantung berdebar

c) Tekanan darah meningkat

d) Rasa mau pingsan

e) Tekanan darah menurun, nadi menerun

2) Respirasi

a) Nafas cepat

b) Pernafasan dangkal

c) Rasa tertekan pada dada dan tercekik

d) Terengah – engah

3) Neuromuskuler

a) Peningkatan reflek

b) Peningkatan rangsangan kejut

c) Mata berkedip-kedip

d) Insomnia

e) Gelisah
f) Wajah tegang
g) Kelemahan secara umum

4) Gastrointestinal
a) Kehilangan nafsu makan
b) Menolak makanan
c) Rasa tidak nyaman pada abdomen
d) Rasa tidak nyaman pada epigastrium
e) Nausea, diare

5) Saluran kemih
a) Tidak dapat menahan BAB
b) Tidak dapat menahan BAK
c) Nyeri saat BAK

6) Integument
a) Rasa terbakar pada wajah
b) Berkeringat setempat (telapak tangan)
c) Gatal – gatal
d) Perasaan panas dan dingin pada kulit
e) Muka pucat
f) Berkeringat seluruh badan

7) Respon Perilaku
a) Gelisah
b) Ketegangan fisik
c) Tremor
d) Gugup
e) Bicara cepat
f) Tidak ada koordinal
g) Kecenderungan cidera
h) Menarik diri
i) Menghindar
j) Hiperventilasi

k) Melarikan diri dari masalah

8) Respon Kognitif

a) Perhatian terganggu

b) Konsentrasi hilang

c) Pelupa

d) Salah penilaian

e) Blocking

f) Menurunnya lahan persepsi

g) Kreatifitas menurun

h) Produktivitas menurun

i) Bingung

j) Sangat waspada

k) Hilang objektivitas

l) Takut kecelakaan dan mati

9) Respon Efektif

a) Mudah terganggu

b) Tidak sabar

c) Tegang

d) Takut berlebihan

e) Teror

f) Gugup yang luar biasa

g) Nervous

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Ghufron dan Risnawita (2017) menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

1) Pengalaman, sumber ancaman yang bisa menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari kejadian dalam kehidupan atau terletak di dalam diri seseorang, misalnya individu

yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar.

2) Respon Terhadap Stimulus, kemampuan seseorang untuk menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima dalam kesulitan yang dialami akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.
3) Usia, Pada individu yang semakin tua maka akan semakin banyak pengalamnnya sehingga pengetahuannya akan semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka individu tersebut akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu dalam hidupnya.
4) Gender, Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki. laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive, laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga, Adanya dukungan keluarga dapat menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi dalam kehidupannya.
2) Kondisi Lingkungan, Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan yang dialami saat itu, seperti contohnya lingkungan pekerjaan yang tidak akan memberi efek negatif terhadap permasalahan, sehingga menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahannya.

5. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur pada penelitin ini yaitu Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) Skala HRS-A digunakan pertama kali pada tahun 1959, diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala ini

terdiri dari 14 item. Adapun cara penilaiannya adalah setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkat skor, yaitu antar 0 (nol) sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

a. 0 = Tidak ada gejala sama sekali
b. 1 = Ringan satu dari gejala yang ada
c. 2 = Sedang serapuh dari gejala yang ada
d. 3 = Berat lebih separuh yang ada
e. 4 = Sangat berat dari semua gejala yang ada.

Penentu derajat kecemasan ditentukan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari 14 item dengan hasil :

a. < 14 : tidak ada kecemasan
b. 14 – 20 : kecemasan ringan
c. 21 – 27 : kecemasan sedang
d. 28 – 41 : kecemasan berat
e. 42 – 56 : kecemasan sangat berat

| Indikator | Nomor Pernyataan | Jumlah Pernyataan |
|---|---|---|
| Manifestasi Kognitif | 1,4,5 | 3 |
| Perilaku motorik | 14 | 1 |
| Perubahan Somatic | 7,8,9,10,11,12,13, | 7 |
| Afektif | 2,3,6 | 3 |
| Total | | 14 |

**Tabel 2.2 Pernyataan Tingkat Kecemasan**

c. Konsep Diabetes Melitus

1. Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit pankreas endokrin dimana sel beta pankreas mengeluarkan insulin yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan hiperglikemik dan komplikasi metabolik (Feroz *et al*., 2019). Diabetes Melitus dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai macam organ di dalam tubuh (Sasmiyanto, 2019). Komplikasi yang disebabkan oleh diabetes melitus jangka panjang adalah retinopati, nefropati dan neuropati. Orang yang terkena diabetes melitus mempunyai

resiko tinggi terkena penyakit lainnya misalnya jantung, arteri perifer, obesitas, penyakit hati dan berisiko terkena penyakit menular seperti tuberkulosis (WHO, 2019).

2. Klasifikasi
   1) Diabetes Melitus Tipe I

      Diabetes melitus tipe I sering disebut *insulin-dependent* merupakan penyakit akibat terjadinya kerusakan autoimun yang didestruksi sel beta pankreas (Gilor *et al*., 2016).
   2) Diabetes Melitus Tipe II

      Diabetes Melitus tipe II sering disebut *non insulin-depentent* merupakan penyakit yag sering dikaitkan dengan penyakit lain misalnya metabolisme sindroma. Diabetes melitus tipe II terjadi karena kekurangan insulin (Petersmann *et al*., 2019).
   3) Diabetes Melitus Gestasional

      Diabetes melitus gestasional merupakan diabetes pada saat hamil dengan gangguan penerimaan glukosa (Petersmann *et al*., 2019). Selama fase kehamilan retensi insulin naik menjadi tiga kali lipat dibandingkan orang yang tidak mengalami hamil (Kurniawan, 2016).
   4) Diabetes jenis-jenis tertentu karena penyebabnya yaitu, sindrom diabetes monogenik, gangguan endokrin, infeksi dipicu oleh obat atau bahan kimia (WHO, 2019)
3. Faktor Risiko
   a. Usia, semakin bertambahnya umur seorang akan semakin tinggi juga peluang kejadian diabetes melitus. Peningkatan usia dapat menjadi perubahan dari pelepasan insulin karena dipengaruhi dari kadar glukosa didalam darah dan diakibatkan oleh tertundanya pelepasan glukosa yang masuk dalam sel (Girsang, 2019).
   b. Pendidikan, tingkat Pendidikan atau pengetahuan tentang perawatan penderita DM yang rendah akan menyebabkan

kesadaran rendah juga. Pengetahuan rendah akan mempunyai dampak dalam kemampuan penderita DM sehingga menyebabkan tingginya angka kasus penderita DM (Manuntung, 2018).

c. Riwayat diabetes melitus, keluarga mempunyai riwayat diabetese melitus akan berpeluang lebih besar terjadi penyakit diabetes melitus dari pada keluarga yang tidak mempunyai riwayat diabetes melitus sebelumnya (Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala diabetes mellitus akut dan kronis dapat dibedakan. Polifagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering buang air kecil di malam hari), rasa lapar meningkat namun berat badan cepat turun (5-10 kg dalam 2-4 minggu), dan cepat lelah semuanya merupakan tanda-tanda akut diabetes mellitus. Kesemutan, kulit yang terasa panas atau tertusuk jarum, mati rasa pada kulit, kram, lesu, mengantuk, gangguan penglihatan, gigi yang mudah lepas dan rontok, serta berkurangnya kemampuan seksual, termasuk impotensi pada pria, merupakan gejala-gejala dari diabetes melitus kronis. Keguguran atau kematian janin dalam kehamilan sering terjadi pada ibu hamil, begitu juga dengan bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg. (Fatimah, 2015)

5. Patofisiologis

Patofisiologi yang melandasi terbentuknya diabetes melitus tipe II secara genetik merupakan kurangnya insulin yang menimbulkan defek fungsi sel beta pangkreas. Resistensi insulin adalah keadaan seseorang yang memiliki berat badan yang berlebihan. Karena insulin tidak mampu bekerja dengan secara maksimal di dalam lemak, sel otot dan hati sehingga

memaksakan pankreas agar menghasilkan insulin secara berlebihan didalam darah (Decroli, 2019).

Disfungsi sel beta dan resistensi insulin jika proses ini berlangsung dari awal patogenesis dan berperan pada perkembangan penyakit, disfungsi sel beta akan lebih parah dari pada resistensi insulin. Jika terjadi disfungsi sel beta dan resistensi insulin, maka akan terjadi hiperglikemia yang diperkuat mengarah ke diabetes melitus tipe II (Siregar, 2018).

6. Penatalaksanaan

PERKENI, 2015 mengatakan bahwa tujuan penatalaksanaan Diabetes Melitus adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus, menghilangkan keluhan, dan mengurangi risiko komplikasi. Dengan adanya penatalaksanaan Diabetes Melitus diharapkan terjadi penurunan angka morbiditas dan mortalitas Diabetes Melitus. Langkah-langkah penatalaksanaan Diabetes Melitus adalah sebagai berikut:

a. Edukasi

Edukasi merupakan bagian dari penatalaksanaan Diabetes Melitus yang sangat penting. Edukasi kepada masyarakat harus dilakukan, sebagai salah satu upaya preventif. Tujuan diberikannya edukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai Diabetes Melitus dan mempromosikan agar pasien dapat hidup dengan sehat.

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Salah satu penatalaksanaan Diabetes Melitus yang juga sangat penting adalah TNM. Pasien Diabetes Melitus harus menjalankan TNM dengan memperhatikanvarian, porsi, dan jadwal makan yang teratur, terutama pada pasien yang menggunakan insulin. Pembagian kalori pada pasien

Diabetes Melitus biasanya 20% dari protein, 30% dari lemak, dan 50 – 60% dari karbohidrat kompleks

c. Latihan Fisik atau jasmani

Latihan fisik harus dilakukan secara teratur sekitar 3-5 hari dalam seminggu dengan durasi 30-45 menit, total 150 menit perminggu, jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani harus disesuaikan dengan umur dan status kebugaran pasien. Latihan jasmani yang dianjurkan bersifat aerobik intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

d. Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan TNM dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan dalam bentuk suntikan. Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi lima golongan yakni Sulfonilurea dan Glinid (untuk pemacu sekresi insulin), Metformin dan Tiazolidindion (meningkatkan sensitivitas terhadap insulin), penghambat glukosidase alfa (untuk menghambat absorpsi glukosa), penghambat DPP. IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*), dan penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter 2*). Obat antihiperglikemia suntik terdiri dari insulin, agonis GLP-1 serta kombinasi keduanya. Jenis insulin berdasarkan lama kerjanya terdiri dari lima jenis yakni insulin kerja sangat cepat (*Aspart, Lispro, Glulisin*), insulin kerja pendek (*Actrafid, Humulin)*, insulin kerja menengah (*Neutral Protamine hagedorn*), insulin kerja panjang (insulin lantus *(glargine)*, insulin *detemir)*, dan insulin campuran tetap.

*American Association Diabetes Educator* (AADE, 2014) menyebutkan perawatan diri pasien diabetes melitus adalah sebagai berikut:

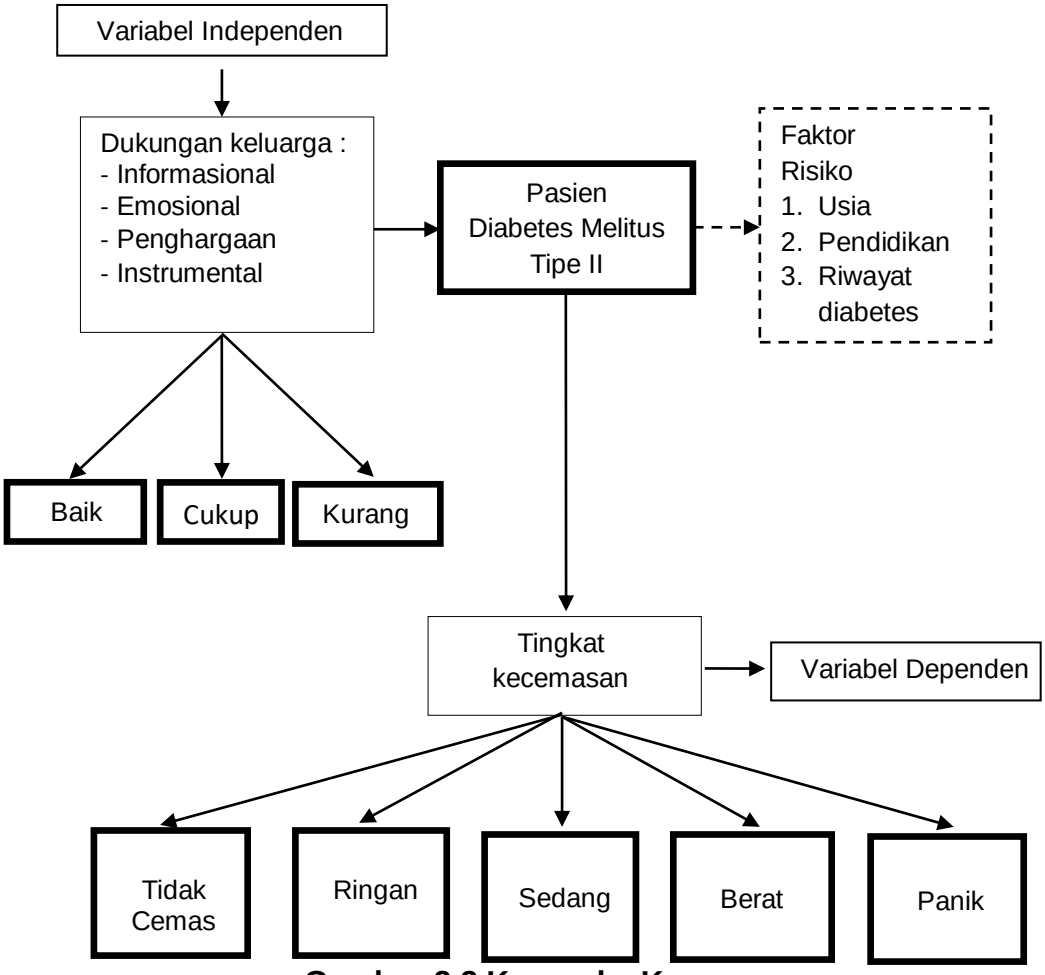
1. Olahraga (Aktifitas fisik), Aktifitas fisik bagi setiap orang berbeda-beda bergantung pada usia, minat dan kemampuan fisik. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan seperti berkebun, berjalan kaki, bersepeda, membersihkan rumah dan lain sebagainya. Pada pasien Diabetes Melitus aktifitas fisik dengan berolahraga bisa membantu memperbaiki kadar gula darah dan penggunaan insulin dalam tubuh.
2. Diet (Makanan sehat), Makanan yang sesuai dengan diet seimbang pasien Diabetes Melitus, seperti frekuensi makanan yang tepat dan porsi yang cukup atau ideal. Bagi pasien Diabetes Melitus makanan yang sehat mampu nengatur gula darah dan mengurangi komplikasi diabetes.
3. Manajemen obat Obat atau insulin , diperlukan pasien Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar glukos darah. Penting untuk pasien Diabetes Melitus mengetahui cara yang benar untuk meminum obat dan cara mengatasi hambatan dari kepatuhan minum obat.
4. Pemantauan kadar glukosa darah Kadar glukosa darah yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat mengakibatkan komplikasi yang serius. Oleh karena itu, pemantauan kadar glukosa darah diperlukan untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal yaitu 70-120 mg/dl.
5. Koping yang sehat, Memiliki koping yang positif lebih mudah mengatasi stres dalam kesehariannya dengan merasa terkendali dan mendapat dukungan dari orang lain

bagi penderita Diabetes Melitus. koping positif diperlukan guna mengatasi emosi terkait dengan diabetes agar tetap terkontrol.

6. *Problem Solving* (Kemampuan pemecahan masalah) Masalah harian atai stressor dapat membuat kondisi tubuh pasien Diabetes Melitus berada dibawah tekanan dan mengakibatkan kadar glukosa darah meningkat atau menurun.
7. *Risk Reduction* (Mengurangi resiko) Pasien Diabetes Melitus beresiko untuk mengalami komplikasi seperti masalah peredaran darah dan infeksi. Aktifitas yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut seperti berhenti merokok dan mengendalikan tekanan darah. Kualitas dan kuantitas hidup pasien Diabetes Melitus dapat mengalami peningkatan apabila pasien Diabetes Melitus rersebut dapat mengurangi resiko dari penyakit Diabetes Melitus yang dialaminya.

## B. Kerangkap konsep

Kerangkap konsep penelitian merupakan suatu kerangkap hubungan antara konsep yang satu dengan yang lainnya atau variable yang satu dengan variable lainnya dari masalah yang ingin di ukur. Kerangkap konsep dalam penelitian ini adalah sebgai berikut:




**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

= Diteliti

= Tidak diteliti

= Diteliti

= Tidak diteliti

= Variabel Independen dan Variabel Dependen

## C. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Dukungan keluarga | Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien diabetes Melitus yaitu meliputi 4 dimensi: dimensi informasi, emosional, penghargaan, dan instrumental | Menggunakan Kuesineoner skala *Hensarling Diabetes family Support Scale (HDFSS)* | 1.Dukungan keluarga Baik : 67-100%<br>2.Dukungan keluarga Cukup : 34-66%<br>3.Dukungan keluarga Kurang : 0-33% | Ordinal |
| 2. | Tingkat Kecemasan | Perasaan tidak nyaman atau terancam yang dirasakan pasien akibat penyakit Diabetes Melitus tipe II | Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety*<br>*(HRS-A)* | a.< 14 : tidak ada kecemasan<br>b.14–20: kecemasan ringan<br>c.21–27: kecemasan sedang<br>d.28–41 : kecemasan berat<br>e.42–56 : kecemasan panik | Ordinal |

**Tabel 2.3 Definisi Operasional**

## D. Hipotesis

$H_O$ :Ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kecemasan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

$H_1$ :Tidak ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kecemasan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II