

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE*  
*BEHAVIOR* PENDERITA DIABETES MILLITUS TIPE 2**

**(Studi di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo kabupaten Magetan  
Jawa Timur)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salahsatu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang

Oleh :

ISTIYANI

163220051

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ISTIYANI

Nim : 163220051

Tempat dan Tanggal Lahir : Kebumen, 17 Pebruari 1977

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendika  
Medika Jombang Program Studi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care Behavior* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan”, adalah bukan Skripsi orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sangsi Akademis.

Jombang, 13 April 2018

Yang menyatakan

ISTIYANI

163220051

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
*SELF CARE BEHAVIOR* PENDERITA DIABETES  
MILITUS TIPE 2 (Studi di Puskesmas Sidokerto Kab.  
Magetan)  
Nama Mahasiswa : ISTIYANI  
NIM : 163220051

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL APRIL 2018

Oleh :

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Endang Y., S.kep., Ns., M.Kes  
NIK. 04.08.119

Agustina M., S.Kep., Ns., M. Kes  
NIK. 01.13.700

Mengetahui,

Ketua STIKES Insan Cendekia  
Medika

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Insan Cendekia Medika

H. Imam Fathoni, SKM.MM  
NIK. 03.04.022

Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIK. 04.05.053

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis di lahirkan di Kebumen, Jawa Tengah pada tanggal 17 Pebruari 1977. Penulis merupakan Putri ketujuh dari Bapak H.Dulah maksitud dan Ibu Hj Ngaisah.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SD Banjarwinangun 1, pada tahun 1989 penulis lulus dari SMP Muhamadiyah 1 Kebumen, pada tahun 1992 penulis lulus dari SPK Pemda Subang, pada tahun 1997, AKPER Jakarta 1 pada tahun 2005. penulis masuk STIKES “Insan Cendika Medika” Jombang. Penulis memilih program S1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICMe Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Magetan, April 2018

ISTIYANI

## **MOTTO**

**“Do my best, so that I can’t blame myself for anything”**

**Lakukan yang terbaik, hingga ku tak bisa menyalahkan diri sendiri atas  
semua yang terjadi**

## PERSEMBAHAN

Sujud syukurku kepada Allah SWT karena-Nya SKRIPSI ini dapat terselesaikan, serta saya haturkan shalawat dan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW. Dengan penuh kecintaan dan keikhlasan saya persembahkan SKRIPSI ini untuk turut berterimakasih kepada :

1. Kepada kedua orang tuaku serta saudara-saudaraku tercinta.
2. Kepada Suami dan Anak- anakku Tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang serta semangat, membantu secara materi dan mencurahkan butiran do'anya. Tanpa itu semua tidak akan ada arti apa-apa.
3. Pembimbing utama (Dr.Ir Luluk Sulistyono, MSi ) dan pembimbing anggota,.( Endang Y., S.Kep., Ns., M.Kes. Agustina. M., S.Kep., Ns., M.Kes,.) terimakasih telah memberi bimbingan dengan penuh kesabaran
4. Dosen-dosen STIKes ICMe Jombang dan teman-teman almamaterku serta teman-teman kelasku terimalah ini sebagai persembahan atas kebersamaan kita selama ini.
5. Keluarga Besar Puskesmas Sidokerto yang telah mendukung setiap perjalananku.
6. Ruang BP dan UGD Puskesmas Sidokerto yang telah berbaik hati, pengertian serta senantiasa mendukungku dan menyemangatiku.

Magetan, 2018

Peneliti

ISTIYANI

## LEMBAR PENGESAHAN

Proposal / Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Istiyani  
 NIM : 163220051  
 Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
**Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA  
 DENGAN *SELF CARE BEHAVIOR*  
 PENDERITA DIABETES MILLITUS TIPE 2  
 (studi di Puskesmas Sidokerto Kecamatan  
 Sidorejo Kabupaten Magetan Jawa Timur)**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

1. Ketua Penguji : Dr.Ir. Luluk Sulistyono, Msi ( )

2. Penguji I : Endang Y., S.Kep., Ns., M.Kes ( )

3. Penguji II : Agustina M., S.Kep., Ns., M.Kes ( )

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 13 April 2018

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya yang tak terhingga sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal Penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan self care behavior Penderita Diabetes millitus tipe 2 di Puskesmas Sidokerto" Selama penyusunan proposal ini kami banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. H. Imam Fathoni, SKM,MM, Selaku ketua STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ijin, kesempatan dan pengarahan kepada penulis sehingga proposal ini terselesaikan.
2. Ketua program studi pendidikan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan proposal ini.
3. Kepala Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
4. Endang Y., S.Kep., Ns., M.Kes Selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini.
5. Agustina M., S.Kep., Ns., M.Kes Selaku pembimbing II yang tanpa lelah memberikan nasehat dan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.
6. Suami dan Anak-anak tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan proposal ini

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam proposal ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna, sehingga kami berharap adanya saran dan kritik yang bersifat membangun. Besar harapan kami semoga proposal ini dapat menambah wawasan dan bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, 29 Januari 2018

Peneliti

**ABSTRAK****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE BEHAVIOR* PENDERITA DIBETES MELLITUS TIPE 2****(Studi di puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan Jawa Timur)****Oleh:****ISTIYANI**

Diabetes mellitus (DM) tipe 2 di sebagian besar negara telah berkembang akibat perubahan budaya dan sosial yang cepat, populasi penuaan yang semakin meningkat, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan, Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga memerlukan pengelolaan perawatan mandiri (*self care*) dan dukungan dari keluarga untuk mencegah komplikasi akut dan kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel dengan simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Hasil pengolahan data dengan korelasi *pearson* didapatkan nilai  $r = 0.950$  dan  $p = 0,001$ .

Hasil analisis dari data diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2. Hubungan berpola positif yang artinya semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin baik *self care behavior* penderita DM tipe 2.

Kesimpulan penelitian ini,ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care behavior* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

**kata kunci : Diabetes mellitus tipe 2, dukungan keluarga, *self care behavior*.**

**ABSTRACT****THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH SELF CARE BEHAVIOR OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS LEVEL 2****(Study at Sidokerto Community Health Centre District Magetan)****By:****ISTIYANI**

Diabetes mellitus level 2 in most country has grown y changes in the culture and social fast, ageing population increasingly increased, an increase i urbanization occurs, change diet, diabetes mellitus level 2 is a chronic disease that requires treatment management independent ( self care ) and the support of family to prevent complications acutely and cronic.

This study aims to determine the support of family with self care behavior people with dibetes mellitus level 2. This study is the research analitik correlation with the approach cross sectional and a sampel with simple random sampling wth the number of sample as much as 30 people. The results of the processing data with correlation pearson astablished value  $r= 0.0950$  and  $p= 0,00$ .

The result of the analysis of the data on can be concluded that there is a significant between the support of family with self care behavior people with diabetes mellitus level 2. The relationship is positive that is getting better support the family given the more good self care behavior people with diabetes mellitus level 2.

The conclusion of this study, there is a relationship between family support with self care behavior in diabetics millitus type 2 in puskesmas sidokerto Sidorejo District Magetan.

**Key word: Diabetes mellitus level 2, the support of family, self behavior.**

## DAFTAR ISI

Sampul Dalam .....	ii
Surat Pernyataan Tidak Plagiat .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Pengesahan .....	vi
Halaman Persembahan / Motto .....	vii
Kata Pengantar.....	x
Abstrak.....	xi
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar .....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Singkatan .....	xviii
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Diabetes Mellitus .....	5
2.2 <i>Self care behavior</i> .....	10
2.3 Dukungan Keluarga .....	19
2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan <i>self care behavior</i> penderita diabetes melitus tipe 2.....	28
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	30
3.2 Hipotesis Penelitian .....	31
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	32
4.2 Waktu dan tempat penelitian .....	32
4.3 Populasi, Sampel dan sampling .....	32
4.4 Kerangka kerja.....	34

4.5	Identifikasi variabel.....	35
4.6	Definisi operasional .....	35
4.7	Pengumpulan data.....	37
4.8	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
4.9	Pengolahan dan Analisis Data .....	39
4.10	Keterbatasan penelitian .....	44
4.11	Etika Penelitian.....	44
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hasil Penelitian.....	46
5.2	Pembahasan .....	52
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	58
6.2	Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>60</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>62</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>self care behavior</i> penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 di Puskesmas Sidokerto .....	36
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Sidokerto.....	47
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sidokerto.....	47
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sidokerto.....	48
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sidokerto.....	49
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Sidokerto.....	50
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>self care behavior</i> (diet) di Puskesmas Sidokerto.....	51
Tabel 5.7 Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan <i>self care behavior</i> (diet) pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Sidokerto .....	52

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Care Behavior</i> Penderita Diabetes Millitus Tipe 2 di Puskesmas Sidokerto .....	31
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan dukungan keluarga dengan <i>Self Care Behavior</i> DM tipe 2 di Puskesmas Sidokerto .....	35

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan .....	64
Lampiran 2	Surat Permohonan Menjadi Responden .....	65
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	66
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Penelitian .....	67
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga .....	68
Lampiran 6	Kuesioner diit DM .....	70
Lampiran 7	Lembar Konsultasi	
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian	

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

%	: Persentase
<	: Kurang dari
P	: Tingkat signifikansi
$\alpha$	: Tingkat kemaknaan
&	: Dan
-	: Sampai dengan
=	: Sama dengan
$\leq$	: Kurang dari sama dengan

### Daftar Singkatan

DM	: Diabetes Mellitus
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HDFSS	: <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i>
SDSCA	: <i>Summary Diabetes Self Care Activities</i>

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latarbelakang

Diabetes mellitus ( DM ) Tipe 2 di sebagian besar Negara telah berkembang akibat perubahan budaya dan social yang cepat, populasi puaan yang semakin meningkat, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan, aktifitas fisik berkurang dan pola perilaku yang tidak sehat (sincere et al dalam yuanita ( 2013 ), Lebih lanjut, diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga memerlukan pengelolaan perawatan mandiri ( *self care* ) dan dukungan dari keluarga untuk mencegah komplikasi akut dan kronis.

Kurangnya dukungan keluarga bagi penderita diabetes dapat berpengaruh terhadap perilaku perawatan mandiri ( *self care behavior* ) (rondhito, 2012 ) dalam Aini (2014 )

Berdasarkan Diabetes data *International Federatoion* ( IDF ) tahun 2011, terdapat 329 juta orang di Dunia menderita diabetes mellitus ( DM ) tipe 2 dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Di Indonesia ,prevalensi diabetes mellitus berdasarkan yang didiagnosis oleh dokter sebesar 2,1 % jumlah penduduk Indonesia (Risksda). Dalam perkumpulan endokrinologi Indonesia ( Perkeni ) 2011 dalam Aini (2014). Juga memprediksi kenaikan jumlah pasien DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Hal tersebut mengakibatkan Indonesia berada di peringkat keempat jumlah penyandang DM di Dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina menurut Reputrawa dalam Hans (2008). Sementara Jawa Timur berdasarkan profil kesehatan Jawa Timur,

Laporan tahunan rumah sakit tahun 2012 (per 31 Mei 2013), kasus penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe B yang berjumlah 24 rumah sakit, kasus terbanyak masih tergolong penyakit degeneratif yakni Hipertensi ( 112.583.kasus ) dan Diabetes Mellitus ( 102.399 kasus ). Seperti halnya pada rumah sakit tipe B, dua besar penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe C adalah hipertensi ( 42.212.kasus ) dan diabetes mellitus ( 35. 028 kasus ). Sedangkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang jumlah pasien rawat jalan dengan kasus DM sebanyak 10.630 orang pada tahun 2017. Dan di Puskesmas Sidokerto jumlah kunjungan rawat jalan dengan kasus DM sebanyak 463 orang, dan yang kasus DM tipe 2 sebanyak 150 orang pada tahun 2017.

Dukungan keluarga serta teman memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetes dalam melaksanakan perawatan diri , dan pengobatannya ( Munshidan Lipsitz, 2007 ) dalam Aini (2014). Pengidap diabetes terutama yang memiliki gangguan kognitif dan sering bergantung pada anggota keluarga untuk membantu melakukan perawatan diri. Selain itu dukungan sosial pada penderita diabetes sangat berperan dalam perubahan perilaku perawatan diri.

Dukungan sosial dan keluarga sangat diperlukan untuk melakukan perawatan diri . Khususnya diet dan olahraga ( Weinger, 2017 ). Dalam Aini (2014).

Perilaku perawatan diri ( *self – care behavior* ) pasien memiliki peran besar dalam pengelolaan diabetes karena sebagian besar hari-hari perawatan penderita diabetes di tangani oleh pasien atau keluarga ( Lawson, 2009 ). Dalam Aini (2014). Pasien dalam melakukan perawatan diri di perlukan berbagai modifikasi diet

dangayahidupditambahdenganperankeluargadandukunganstafkesehatan, gunauntukmeningkatkankepercayaandiri yang mengarahkeperubahanperilaku perawatmandiri ( Shirvastava et al,2013 ). DalamAini( 2013 ). Tujuanperawatandiriadalahuntukmencapaipengontrolangulahdarahsecara optimal sertamencegahterjadinyakomplikasi. Karenaperawatandirimemilikiperanpentingdal ammeningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien DM ( Sulistria, 2013) dalamAini (2013). Salah satuupayauntukmeningkatkan*Self care*padapenderita DM tipe 2 adalahdenganpemberianedukasitentangperawatandiripadapenderita DM tipe 2 kepadapasiendanjugakeluarga (Perkeni,2011) dalamAini ( 2013 ).

Berdasarkanuraian diatas makapenelitiinginmengetahuihubungandukungankelu argadenganself care behaviorpasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayahkerjaPuskesmasSidokertoKabupatenMagetan.

## 1.2 Rumusanmasalah

Adakahhubungandukungankeluargadenganself care behaviorpadapenderita DM tipe 2 di wilayahkerjaPuskesmasSidokertoKabupatenMagetantahun2017?

## 1.3 Tujuanpenelitian

### 1.3.1 Tujuanumum

Menganalisishubungandukungankeluargadenganself care behavior pasien DM tipe 2 di wilayahkerjaPuskesmasSidokertoKabupatenMagetantahun 2017.

### 1.3.2 Tujuankhusus

1. Mengidentifikasidukungankeluargapadapatient DM tipe 2 di wilayahkerjaPuskesmasSidokerto

2. Mengidentifikasi status *self care* Pada pasien DM tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Sidokerto
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sidokerto.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbang an ilmiah bagi ilmu keperawatan yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan pelaksanaan *self care behavior* pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

### 1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya penderita DM, yaitu menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan secara mandiri, serta keluarga dan mampu mendampingi dalam membantu anggota keluarga yang menderita DM tipe 2 untuk melakukan perawatan secara mandiri sehingga tidak terjadi atau meminimalkan komplikasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Diabetes mellitus**

##### 2.1.1. Definisi diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia), disertai dengan

kelainan metabolic akibat gangguan hormonal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Mansjoer dkk., 2005). Smeltzer & Bare (2001) menyebutkan DM sebagai sekelompok kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.

Menurut *American Diabetes Association* (2010), Diabetes Mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolic yang memiliki karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Kesimpulannya adalah Diabetes Mellitus adalah suatu keadaan yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dan disebabkan oleh adanya resistensi insulin, gangguan sekresi insulin, atau kedua-duanya.

#### 2.1.2. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan DM tipe 2 terdiri dari penatalaksanaan DM jangka pendek dan penatalaksanaan jangka panjang. Tujuan penatalaksanaan jangka pendek adalah menghilangkan tanda dan gejala DM tipe 2, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai target pengendalian glukosa darah. Tujuan penatalaksanaan jangka panjang adalah mencegah, menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati diabetik. Tujuan akhir dari penatalaksanaan DM tipe 2 adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM tipe 2 (Smeltzer & are, 2001; PERKENI, 2011). Pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid perlu dilakukan untuk

mencapai tujuan tersebut, melalui pengelolaan pasien secara holistic dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku (Mansjoer dkk,2005)

Menurut PERKENI (2011), ada 4 pilar pelaksanaan DM yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis.

a. Edukasi

Edukasi memegang peranan sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena pemberian edukasi kepada pasien dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Pemberian edukasi kepada pasien harus dilakukan dengan melihat latar belakang pasien, ras, etnis, budaya, psikologis, dan kemampuan pasien dalam menerima edukasi. Edukasi mengenai pengelolaan DM secara mandiri harus diberikan secara bertahap yang meliputi konsep dasar DM, pencegahan DM, pengobatan DM, dan *selfcare* (IDF, 2005; Funnell *et.al.*, 2008)

b. Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis (TNM) atau diet merupakan bagian dari penatalaksanaan DM tipe 2. Kunci keberhasilan TNM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari tenaga kesehatan (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Prinsip pengaturan nutrisi pada pasien DM tipe 2 yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pengaturan jadwal, jenis, dan jumlah makanan merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, terutama

pada pasien dengan terpai insulin (PERKENI, 2011; Smeltzer & Bare, 2001)

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit yang sifatnya CRIPE (*Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance training*). Prinsip CRIPE tersebut menjadi dasar dalam pembuatan materi DSME yang memiliki arti latihan jasmani dilakukan secara terus menerus tanpa berhenti, otot-otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur, gerak cepat dan lambat secara bergantian, berangsur-angsur dari latihan ringan ke latihan yang lebih berat secara bertahap dan bertahan dalam waktu tertentu. Latihan jasmani bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan usia dan status kesegaran jasmani. (PERKENI, 2011; Mansjoer dkk., 2005)

d. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis meliputi pemberian obat-obatan kepada pasien DM tipe 2. Obat-obatan yang diberikan dapat berupa obat oral dan bentuk suntikan. Obat dalam bentuk suntikan meliputi pemberian insulin dan agonis *GLP-1/incretin mimetic* (PERKENI, 2011).

Berdasarkan cara kerjanya, obat hiperglikemik oral (OHO) dibagi menjadi 5 golongan, yaitu pemicu sekresi insulin (misalnya sulfonilurea dan glinid). Peningkat sensitivitas terhadap insulin (misalnya metformin dan tiazolidindion), penghambat glukoneogenesis (misalnya metformin), penghambat absorpsi glukosa (misalnya, penghambat glukosidase alfa), dan DPP-IV inhibitor (Mansjoer dkk., 2005; PERKENI, 2011).

### 2.1.3. Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat penyakit DM antara lain (Mansjoer dkk., 2005; Smeltzer & Bare, 2001):

- a. Akut, meliputi koma hipoglikemia, ketoasidosis, dan koma hiperglikemik hiperosmolar nonketotik (HHNK), koma hipoglikemia terjadi akibat terapi insulin secara terus-menerus, ketoasidosis terjadi akibat proses pemecahan lemak secara terus-menerus yang menghasilkan produk sampingan berupa benda keton yang bersifat toksik bagi otak, sedangkan koma HHNK terjadi akibat hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit sehingga terjadi perubahan tingkat kesadaran
- b. Kronik, meliputi makrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak), mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil: retinopati diabetic, nefropati diabetic), neuropati diabetic, rentan infeksi, dan kaki diabetic. Komplikasi tersering dan paling penting adalah

neuropati perifer yang berupa hilangnya sensasi distal dan berisiko tinggi terjadinya ulkus diabetic dan diamputasi (PERKENI, 2011).

#### 2.1.4. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus (DM) dengan Pendekatan Keluarga.

Menurut Rifki (2009) dalam Aini (2014) Paradigma sehat untuk pasien DM adalah suatu konsep atau cara pandang kesehatan dimana pelaksanaannya mementingkan peran serta keluarga untuk hidup sehat terutama pada keluarga dengan resiko tinggi menderita diabetes mellitus sehingga mampu mandiri, memelihara dan meningkatkan serta waspada akan munculnya diabetes mellitus. Hal yang paling mendasar adalah dalam hal upaya pencegahan. Upaya pencegahan yang melibatkan peran penting keluarga menitikberatkan pada periode prapatogenesis (sebelum sakit) dalam semua tahapan kehidupan dari lahir sampai meninggalnya, upaya tersebut adalah :

- a. Tindakan terhadap factor intrinsic (imunisasi/kekebalan tubuh, keseimbangan jasmanai dan mental psikologik)
- b. Upaya terhadap resiko DM dan komplikasinya.
- c. Upaya untuk memantapkan, meningkatkan keseimbangan social dalam keluarga
- d. Upaya terhadap lingkungan rumah tangga.

Karena diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronik, timbul kejenuhan dan kebosanan pada pasien mengenai jadwal pengobatan terdahulu, untuk mengatasi hal ini perlu tindakan terhadap factor psikologis dalam penyelesaian masalah diabetes mellitus. Keikutsertaan anggota keluarga lainnya dalam memandu diet, latihan

jasmani dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan keluarga merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus. Pembinaan terhadap anggota keluarga lainnya untuk bekerja sama menyelesaikan masalah DM dalam keluarga, hanya dapat dilakukan bila sudah terjalin hubungan yang erat antara dokter dengan pihak pasien dan keluarganya. (Rifki, 2009 dalam Aini, 2014)

Keluarga dapat mempunyai pengaruh pada sikap dan ketersediaan belajar pasien DM dengan cara menolak atau mendukungnya secara social. Pasien DM akan lebih positif untuk mempelajari diabetes mellitus apabila keluarga mendukung dan antusias terhadap pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus (Soegondo, 2006 dalam Aini, 2014).

## **2.2. *Self care behavior***

### **2.2.1. Definisi *self care***

Perawatan diri (*self-care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya (Orem, 1991 dalam Aini, 2014). *Self care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri (Weik & Janice, 2007 dalam Aini, 2014)

Diabetes mellitus tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya dan pasien DM tpe 2 memiliki peningkatan resiko

terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani dan dilakukan pengontrolan yang tepat. Masalah-masalah tersebut dapat diminimalkan jika pasien memiliki kemampuan yang cukup untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan *self-care* (Sulistira, 2013 dalam Aini, 2014).

Kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) adalah kemampuan individu untuk terlibat dalam proses perawatan diri. Kemampuan ini berkaitan dengan factor pengkondisian perawatan diri (*basic conditioning factor*) yang terdiri dari factor usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi social budaya, system perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga, pola hidup, factor lingkungan dan keadaan ekonomi. Perilaku perawatan diri (*self-care behavior*) pasien memiliki peran besar dalam pengelolaan diabetes (Lawson & Harvey, 2009 dalam Aini, 2014).

#### 2.2.2. Komponen *self care behavior*

Menurut *American Association of Diabetes Educators* (2010) ada tujuh komponen *self care behavior* yaitu :

##### a. Makanan yang sehat (*health eating*)

Membuat pilihan makanan sehat, memahami ukuran porsi dan jadwal makan yang tepat adalah pusat untuk mengelola diabetes. Dengan membuat pilihan makanan yang tepat, anak-anak dan remaja akan tumbuh dan berkembang jika mereka tidak memiliki diabetes. Dengan mengontrol berat badan mereka mencapai kadar glukosa darah yang optimal, banyak orang dewasa mungkin dapat mengolah kondisi mereka untuk sementara waktu tanpa obat.

Pendidik diabetes dapat membantu penderita diabetes dalam memperoleh pengetahuan tentang efek makanan pada glukosa darah, sumber karbohidrat dan lemak, perencanaan makan yang tepat dan sumber daya untuk membantu dalam membuat pilihan makanan. Keterampilan yang diajarkan meliputi membaca label, perencanaan dan menyiapkan makanan, kontrol porsi ukuran makanan, kontrol jumlah karohidrat. Hambatan, seperti lingkungan dan factor emosional, financial, dan budaya.

b. Aktif (*being active*)

Kegiatan rutin penting untuk kebugaran secara keseluruhan, manajemen berat badan dan control glukosa darah. Sesuai dengan jenjang latihan, mereka yang beresiko untuk diabetes tipe 2 dapat mengurangi risiko itu, dan orang-orang dengan diabetes dapat memperbaiki control glikemik. Menjadi aktif juga dapat membantu meningkatkan indeks massatubuh, meningkatkan berat badan, membantu lipid control dan tekanan darah dan mengurangi stress.

Pendidik diabetes dan pasien mereka bekerja sama untuk mengatasi hambatan fisik, keterbatasan lingkungan, psikologis dan waktu. Mereka juga bekerja sama untuk mengembangkan sebuah rencana kegiatan yang tepat yang menyeimbangkan makanan dan obat-obatan dengan tingkat aktivitas.

c. Pemantauan (*monitoring*)

*Self-monitoring* harian glukosa darah penderita diabetes memberikan informasi yang dibutuhkan untuk menilai bagaimana

makanan, aktivitas fisik, dan obat-obatan mempengaruhi kadar glukosa darahnya. Orang dengan diabetes juga perlu untuk secara teratur memeriksa tekanan darah mereka, keton urin dan berat.

Pendidik diabetes menginstruksikan pasien tentang pilihan peralatan dan seleksi, waktu dan frekuensi pengujian, nilai target, dan interpretasi dan penggunaan hasil.

d. Minum obat (*taking medication*)

Diabetes adalah kondisi progresif. Tergantung pada jenis seseorang dan tim kesehatan yang akan menentukan obat yang harus diambil dan membantu klien memahami cara kerja obatnya. Dokter dapat menunjukkan bagaimana cara menyuntikkan insulin atau menjelaskan bagaimana pil diabetes bekerja dan kapan harus membawa obat. Terapi obat yang efektif dan dikombinasikan dengan pilihan gaya hidup sehat, dapat menurunkan kadar glukosa darah, mengurangi risiko komplikasi diabetes dan menghasilkan manfaat klinis lainnya.

e. Pemecahan masalah (*problem solving*)

Seseorang dengan diabetes harus menjaga kemampuan memecahkan masalahnya karena pada hari tertentu, sebuah episode glukosa darah tinggi atau rendah atau hari sakit akan meminta pasien untuk membuat keputusan cepat tentang diet, aktivitas dan obat-obatan. Keterampilan ini harus uteras dimanfaatkan karena setelah puluhan tahun hidup dengan penyakit ini, stabilitas tidak pernah sepenuhnya tercapai. Penyakit ini progresif, komplikasi kronis akan

muncul, situasi kehidupan berubah dan pasien mengalami proses penuaan.

Kolaboratif pendidik diabetes dan pasien sangat diperlukan untuk mengatasi hambatan, seperti hambatan fisik, emosi, kognitif, dan keuangan dan mengembangkan strategi koping.

f. Mengurangi koping (*reducing risk*)

Perilaku pengurangan risiko yang efektif seperti berhenti merokok, dan periksa mata, kaki dan pemeriksaan gigi secara teratur dapat mengurangi komplikasi diabetes dan memaksimalkan kesehatan dan kualitas hidup. Suatu bagian penting dari perawatan diri adalah belajar untuk memahami, mencari dan teratur memperoleh berbagai layanan pencegahan komplikasi.

Pendidikan diabetes membantu pasien dalam memperoleh pengetahuan tentang standar perawatan, tujuan terapi, dan layanan perawatan pencegahan untuk mengurangi risiko. Keterampilan yang diajarkan meliputi berhenti merokok., inspeksi kaki, pemantauan tekanan darah, self-monitpring glukosa darah, penggunaan aspirin dan pemeliharaan catatan perawatan pribadi.

g. Koping yang sehat (*healthy coping*)

Status kesehatan dan kualitas hidup dipengaruhi oleh factor psikologis dan social. Tekanan psikologis secara langsung mempengaruhi kesehatan dan secara tidak langsung mempengaruhi motivasi seseorang untuk menjaga diabetesnya. Ketika motivasi

kurang, maka komitmen untuk perawatan diri yang efektif juga sulit untuk dipertahankan. Ketika hambatan tidak dapat teratasi, niat baik saja tidak dapat mempertahankan perilaku. Mengatasi menjadi sulit dan kemampuan seseorang untuk mengelola sendiri diabetesnya memburuk.

### 2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi *Self Care behavior* diabetes mellitus

Menurut Sitnikov dan Weinger (2007) dalam Aini (2014) beberapa aspek kehidupan sehari-hari yang berpengaruh terhadap bagaimana individu dengan diabetes mempelajari dan mengelola diabetesnya dan factor-faktor yang menjadi hambatan untuk belajar atau untuk manajemen diri dan mendukung kemampuan orang dengan diabetes untuk melakukan perilaku perawatan diri diabetes (*Diabetes self care behaviors*) adalah sebagai berikut:

#### a. Status kognitif (*cognitive status*)

Prevalensi gangguan kognitif lebih besar pada orang dewasa tua dengan diabetes dibandingkan pada orang dewasa tua yang sehat tanpa diabetes. Individu dewasa tua dengan diabetes mengalami peningkatan resiko penurunan memori, belajar, kecepatan psikomotor, dan fungsi eksekutif, deficit kognitif dapat mempengaruhi kemampuan untuk memproses dan menyimpan informasi dan untuk mengintegrasikan perilaku perawatan diri (*self care behaviors*) ke dalam gaya hidup penderita diabetes.

#### b. Pengetahuan tentang kesehatan (*health literacy*)

Literature kesehatan berdampak pada bagaimana orang diabetes mengelola diabetesnya. Dokter atau perawat harus menilai apakah pasien atau anggota keluarga dapat membaca dan dalam bahasa apa agar penderita mudah memahami tentang informasi kesehatan, brosur pendidikan kesehatan dan rekomendasi perawatan diri (*self care*), prevalensi informasi kesehatan yang tidak memadai pada orang dewasa, banyak dewasa berusaha untuk membaca dan memahami bahkan kesehatan yang paling sederhana tentang materi yang terkait dengan penyakitnya.

Studi terbaru menunjukkan bahawa orang dewasa yang lebih tua dengan penyakit kronis dan literature kesehatan yang rendah memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit dan pengobatannya, keterampilan manajemen diri yang kurang benar, dan biaya medis yang lebih mahal.

c. Status psikososial

Factor psikososial seperti depresi, kecemasan, diabetes terkait gangguan emosi dan sikap pesimis, kurangnya kesiapan untuk mengubah perilaku, introversi dan isolasi social erhubungan dengan control glikemik yang buruk dan mengganggu kinerja perilaku perawatan diri (*self care behavior*) yang disarankan.

d. Depresi

Orang dewasa dengan diabetes berada pada peningkatan risiko untuk mengalami depresi besar dibandingkan tanpa diabetes. Kehadiran depresi berhubungan dengan control glikemik yang buruk

peningkatan jumlah komplikasi, dan peningkatan gangguan fungsional dan kematian. Depresi sering tidak terdiagnosis dan diobati. Depresi bisa merugikan karena dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri (*self care behavior*) seperti kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

e. Stress

Hubungan antara stress dengan diabetes adalah beragam dan timbale balik. Jika peristiwa besar dalam hidup dan kesibukan harian tersebut dinilai oleh individu sebagai stress, hal itu berdampak negative dan dapat mempengaruhi control glikemik. Perasaan cemas dan depresi berhubungan dengan terjadinya stress dan dapat mengancam emosi dan menyebabkan penderita diabetes menggunakan koping dengan strategi pengalihan seperti makan banyak ketika mengalami stress negative sehingga mempengaruhi kepatuhan terhadap perilaku perawatan diri (*self care behavior*) dan control glikemik. Peristiwa kehidupan yang penuh stress pada diabetes terkait distress emontional yang berhubungan dengan perasaan frustasi dan ketidakmampuan untuk mempertahankan perilaku perawatan diri (*self care behavior*).

Stress, diabetes berhubungan dengan distress dan koping adalah predictor penting dari perilaku perawatan diri diabetes (*self care behavior*). Studi menunjukkan bahwa pasien diabetes yang mengalami distress tingkat tinggi dilaporkan merasa tidak memiliki

motivasi untuk melaksanakan perilaku perawatan diri (*self care behavior*) seperti makan sehat dan olahraga.

f. Dukungan keluarga dan social

Dukungan keluarga serta teman memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetisi dalam melakukan perawatan diri (*self care*) dan pengobatannya (Munshi & Lipsitz, 2007, dalam Aini, 2014). Pengidap diabetes terutama yang memiliki gangguan kognitif dan fungsional sering bergantung pada anggota keluarganya untuk membantu melakukan *self care*. Selain itu, dukungan social pada orang diabetes berperan kuat pada perubahan perilaku perawatan diri (*self care behavior*) pasien yang mengikuti pendidikan diabetes. Dukungan keluarga dan social mungkin sangat penting untuk mengurangi hambatan dalam melakukan perilaku perawatan diri (*self care behavior*) yang ada, khususnya diet dan olahraga (Weinger dan Sitnikov, 2007 dalam Aini, 2014).

g. Financial atau pendapatan

Pertimbangan-pertimbangan keuangan untuk orang dewasa yang lebih tua dengan diabetes dan beban dari pengeluaran terkait dengan perawatan diabetes bisa tinggi. Selain itu, pada orang dewasa yang lebih tua, ketegangan keuangan telah diakitkan dengan depresi dan stress. Pasien yang lebih tua banyak dari mereka yang pension dan penerima Medicaer tanpa penghasilan tambahan.

Keterbatasan keuangan sebagai hambatan kepatuhan untuk rekomendasi terapi termasuk diet. Ketika membuat rencana

perawatan diri individual untuk pasien yang lebih tua, pendidik harus memperhitungkan beban keuangan yang terkait dengan kehilangan pendapatan dan dampaknya pada kemampuan penderita yang lebih tua untuk mengikuti rekomendasi pengobatan.

#### h. Keterbatasan fisik

Pada orang dewasa yang lebih tua diabetes dikaitkan dengan prevalensi tinggi cacat fisik. Orang dewasa yang lebih tua lebih rentan terhadap komplikasi kronis sekunder akibat diabetes, bahkan ketika terjadinya diabetes setelah usia 65.

### **2.3. Dukungan keluarga**

#### 2.3.1. Pengertian keluarga

Menurut Duval (1986) dalam Jhonson & Leny (2010) keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam rumah tangga (Friedman, 2010 dalam ummy, 2013)

#### 2.3.2. Tipe keluarga

Ada beberapa tipe keluarga menurut Jhonson & Leny (2010) yakni :

- a. Keluarga inti : terdiri dari suami, istri dan anak atau anak-anak
- b. Keluarga conjugal : terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau pihak orang tua.
- c. Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan diatas keluarga aslinya, keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

### 2.3.3. Fungsi keluarga

Menurut friedman (2010) dalam Ummy (2016) terdapat 5 fungsi dasar keluarga :

- a. Fungsi afektif

Fungsi mempertahankan kepribadian, artinya memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

- b. Fungsi sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.

- c. Fungsi reproduksi

Mempertahankan kontinuitas selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.

d. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

#### 2.3.4. Tugas keluarga

Menurut Jhonson & Leny (2010) dalam Ummy (2016) tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya,
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga,
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing,
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga,
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga,
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga,
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

#### 2.3.5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998 dalam Ummy, 2016).

Sedangkan menurut Taylor (2006) dukungan keluarga diartikan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada seseorang yang mengalami situasi stress. Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi dalam masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman, 2010 dalam Umy, 2016).

Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan, yaitu :

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan

validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya : kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.3.6. Dimensi dukungan keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling (2009), dalam Yusra (2010) adalah :

a. Dimensi emosional/empati

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga. Dimensi ini didapatkan dari mengukur persepsi

pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

Diabetes mellitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan dan mempunyai resiko terjadinya komplikasi. Kondisi seperti ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi. Bila muncul masalah depresi pada pasien bantuan medis mungkin diperlukan, namun yang tidak kalah pentingnya adanya dukungan keluarga yang akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi.

b. Dimensi penghargaan

Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

Dapat dikatakan bahwa adanya dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap penderita DM berupa penghargaan, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku

yang sehat pada penderita DM dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

c. Dimensi instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung. Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan anggota keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya. Dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada pasien DM diharapkan kondisi pasien DM dapat terjaga dan terkontrol dengan baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatannya.

d. Dimensi informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya.

Dukungan informasi yang diberikan keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik seperti

makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Menurut Friedman (2003) dalam Ummy (2016) keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga member promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagi perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit.

#### 2.3.7. Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

#### 2.3.8. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negative dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998)

#### 2.3.9. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Saravino (2006) menyatakan bahwa terdapat beberapa factor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak.

Faktor- factor tersebut diantaranya :

1. Faktor dari penerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka bersosialisasi dengan orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu oranglain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolong, dan tidak tahu kenapa dia harus meminta pertolongan.
2. Faktor dari pemberi dukungan (provider)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika dia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitive terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

#### **2.4. Hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2**

##### 1. Yessy Mardianti Sulistira (2013)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulistira (2013) yang dilakuakn di Puskesmas Kalirungkut Surabaya menunjukkan bahwa tingkat *self care* pasien rawat jalan *diabetes mellitus* tipe 2 di Puskesmas Kalirungkut Surabaya sudah cukup baik yaitu pada aktifitas *self care* mengenai pengaturan pola makan (diet), olahraga, dan dalam terapi. Namun pada pengukuran kadar gula darah dan perawatan kaki tingkat *self care* pasien masih kurang.

##### 2. V. Gopichandran, S. Lyndon et al (2012)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gopichandran et al (2012) dilaporkan bahwa pada masyarakat uran di india, status *self care* diet dan latihan masih lemah sedangkan untuk monitoring gula darah dan penggunaan obat status *self care* sudah cukup baik.

##### 3. Katie Weinger (2007)

Menurut Weinger (2007) dukungan keluarga memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetisi dalam melakukan perawatan diri (*self care*) dan pengobatannya. Adanya dukungan keluarga dapat membantu orang

yang memiliki penyakit kronis untuk beradaptasi dengan stress yang dialami karena regimen pengobatan dirinya. Pengidap diabetes terutama yang memiliki gangguan kognitif dan fungsional sering bergantung pada anggota keluarganya untuk membantu melakuakn *self care*. Selain itu, dukungan social pada orang diabetes berperan kuat pada perilaku perawatan diri (*self care behavior*) pada pasien yang mengikuti pendidikan diabetes. Dukungan social mungkin sangat penting untuk mengurangi hambatan dalam melakukan perilaku perawatan diri (*self care behavior*) yang ada, khususnya diet dan olahraga.

Dalam penelitian sebelumnya di Amerika dilaporkan bahwa orang dengan diabetes yang memiliki lebih sedikit hambatan untuk mengikuti saran diet. Dukungan social dianggap memfasilitasi perawatan diri (*self care*) dan adaptasi terhadap penyakit.

4. Aini Yusra (2010)

Dalam penelitian yang dilakukan Aini yusra (2010) menunjukkan bahwa terhadap hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 dimana peningkatan satu satuan dukungan keluarga akan meningkatkan kualitas hidupnya sebesar 35%

5. Sigit Prasajo, M.kep et al (2013)

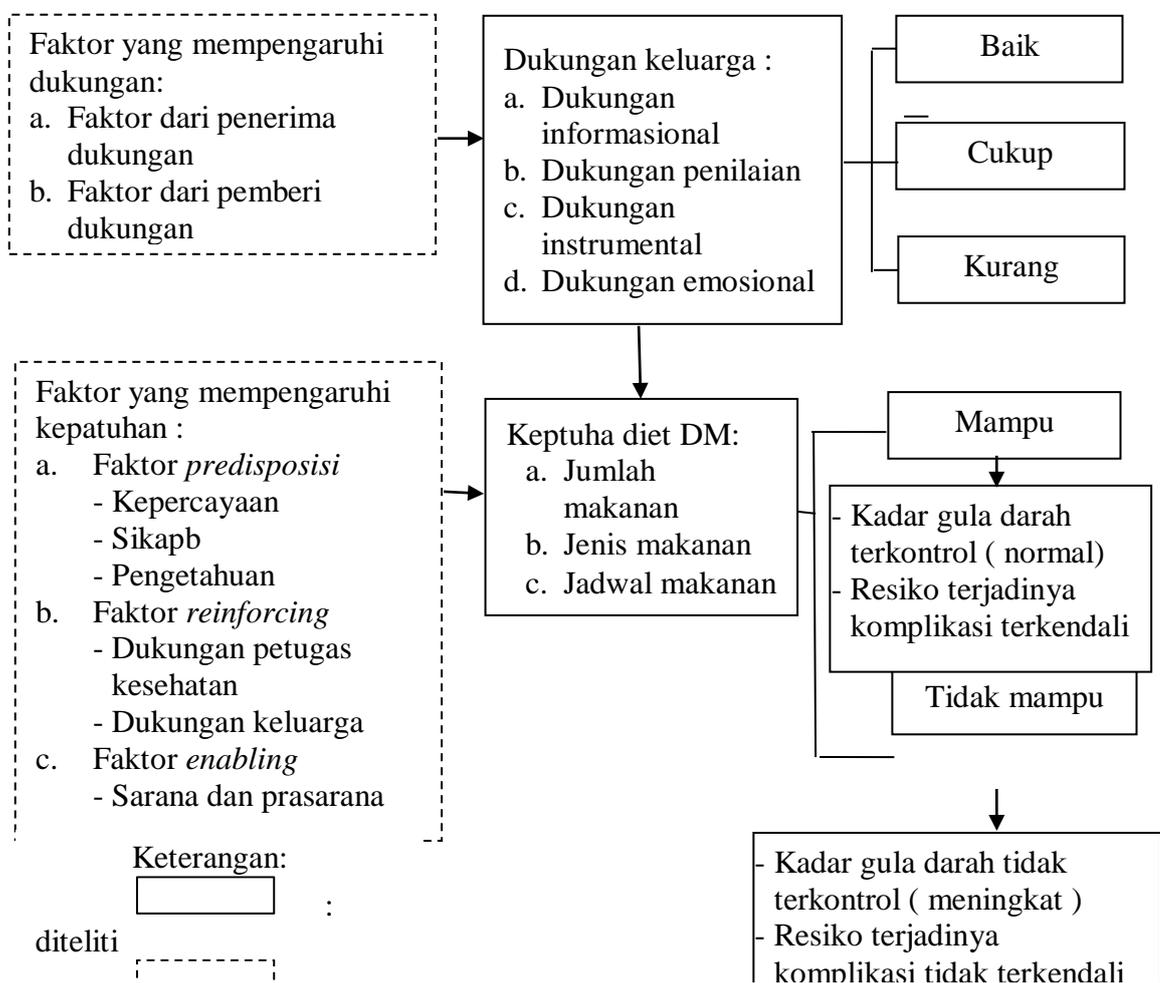
Hasil penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan coping diabetisi di Puskesmas Kedungwuni Pekalongan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan coping diabetes.

### **BAB 3**

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka konseptual penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care Behavior* Penderita Diabetes Millitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidokerto Kab. Magetan

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban semnetra terhadap pernyataan penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini dapat di rumuskan sebagai berikut :

Hi: ada hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care Behavior* penderit  
Diabetes Mellitus Tipe 2.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *analytic correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Tujuan spesifik penelitian *cross sectional* adalah untuk mendeskripsikan fenomena atau berbagai fenomena atau hubungan variable independen dan variable dependen dalam satu waktu/sesaat (Sastroasmoro & Ismael, 2010 dalam Aini, 2014).

#### **4.2. Waktu dan tempat penelitian**

##### **4.2.1. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan November 2017 sampai bulan Februari 2018. Adapun pengumpulan data primer dilakukan pada minggu ke satu bulan November 2017. Adapun jadwal penelitian dapat dilihat pada lampiran 1.

##### **4.2.2. Tempat**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo..

### 4.3 Populasi, Sampel Dan sampling

#### 4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus tipe-2 di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo berjumlah 150 orang.

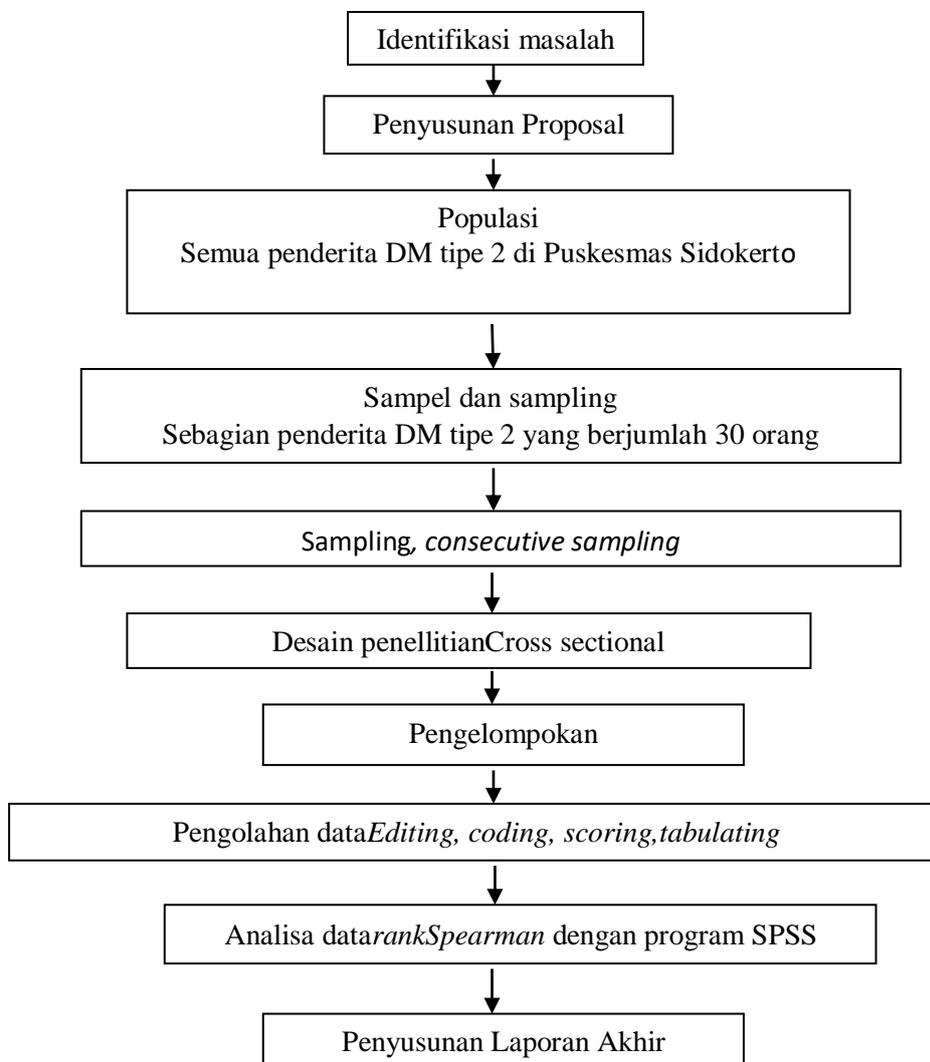
#### 4.3.2. Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 orang penderita DM Tipe 2 yang berkunjung di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

#### 4.3.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2011). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *consecutive sampling* ini merupakan jenis *non probability sampling* yang paling baik, dan merupakan cara termudah. Dengan menggunakan tehnik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Menurut sastroasmoro (2007)

#### 4.4 Kerangka kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Behavior Penderita DM tipe 2 di Puskesmas Sidokerto



Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita DM tipe 2 di Puskesmas Sidokerto tahun 2017

## 7.5 Identifikasi variabel

### 4.5.1. Variabel *independent* (variable bebas)

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel *dependent* (Alimul Aziz, 2009). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

### 4.5.2. variabel *dependent* (Variabel tergantung)

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Alimul Aziz, 2009). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah *self care behavior* penderita DM tipe 2.

## 7.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap sesuatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2012).

**Tabel 4.1** Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 di Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan tahun 2017

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Keterangan
Variabel independen (bebas) : dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga pada pasien diabetes mellitus tipe 2	1. Dimensi emosional 2. Dimensi instrument al 3. Dimensi informasi 4. Dimensi penghargaan	Kuesioner <i>Hen sarling diabetes family support scale (HDFSS)</i>	Ordinal	menggunakan skala likert. Untuk pertanyaan positif yaitu : Selalu : 4, Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1 Sedangkan untuk pertanyaan negatif yaitu : Selalu : 1, Sering : 2 Jarang : 3, Tidak pernah : 4 Kategori: 1. Baik : 67-100% 2. Cukup : 34-66% 3. Kurang : 0-33%
Variabel dependen (terikat) <i>self care behavior</i> pasien diabetes mellitus	<i>Self care behavior</i> yaitu perilaku perawatan mandiri penderita diabetes	1. Jumlah 2. Jenis 3. Jadwal	Kuesioner	Ordinal	Penilaian hasil dinyatakan positif dengan skor : Ya : 1 Tidak : 0 Dinyatakan negatif dengan skor: Ya : 0 Tidak : 1

tipe 2	dalam hal diet,	Kategori
		1. Baik : 67-100%
		2. Cukup : 34-66%
		3. Kurang : 37 %

## 4.7 Pengumpulan Data

### 4.7.1. Instrumen

Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner untuk dukungan keluarga dan kuesioner untuk *self care behavior*. Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari *Hensarling diabetes family support scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). HDFSS mencakup dimensi emosional terdiri dari 8 item (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 15, 24, 27, 28), dimensi penghargaan 7 item (pertanyaan nomor 8, 10, 14, 18, 19, 20, 25), dimensi instrumental 7 item (pertanyaan nomor 9, 11, 16, 21, 22, 23, 29), dan dimensi informal 3 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3). Jumlah total pertanyaan dukungan keluarga adalah 25 item dengan alternative jawaban :

a. Untuk pertanyaan positif

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

b. Untuk pertanyaan negatif :

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah : 4

Sedangkan untuk instrument *self care behavior* peneliti menggunakan kuesioner. Untuk mengidentifikasi pola makan atau diet peneliti berdasarkan penjumlahan skor dari 10 item pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif.

38

c. Untuk pertanyaan positif

Ya: 1

Tidak : 0

d. Untuk pertanyaan negatif :

Ya : 0

Tidak : 1

#### 4.7.2 Alur pengumpulan data

1. Tahap persiapan administratif

- a. Mengajukan surat permohonan ijin permintaan data kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
- b. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada kepala Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo
- c. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- d. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadisampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden(*informed concent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadisampel penelitian;
- e. Mendiskusikan waktu pelaksanaan penelitian dengan responden.

2. Tahap penelitian

Setelah calon responden menyetujui untuk ikut penelitian, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisinya secara lengkap. Pengisian kuesioner tiap responden dilakukan kurang lebih 30 menit. Setelah selesai pengisian kuesioner peneliti mengecek kembali pengisian kuesioner. Jawaban yang kurang lengkap di klarifikasi kembali kepada responden untuk dilengkapi. 39

#### **4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Instrumen dukungan keluarga berdasarkan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian di Indonesia oleh Yusra (2010) yang diadopsi dari Hensarling(2009). Hasil uji coba validitas dan reliabilitas pada kuesioner dukungankeluarga pada 30 responden. Hasil uji validitas dan reliabilitas dengan degree of freedom =  $30 - 2 = 28$  ( r tabel 0,361). Pada kuesioner dukungan keluargaterdapat 4 pertanyaan yang tidak valid, yaitu nomor 12, 13, 17, dan 26.Keempat pertanyaan tersebut di keluarkan dari instrumen sehingga pertanyaan yang valid dan reliabel adalah 25 item dengan nilai validitas ( r 0,395 – 0,856)dan nilai reliabelnya (*alpha cronbach* 0,946).

#### **4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data**

##### 4.9.1 Pengolahan data

###### 1. *Editing*

*Editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner tersebut. Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu disuting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan

wawancara ulang, maka kuisioner tersebut dikeluarkan (*droup out*) ( Notoatmojo,2010 ).

*Editing* pada penelitian ini meliputi pemeriksaan kelengkapan isi lembar kuisioner, kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti dengan skor masing-masing indikator, dan pemeriksaan jumlah skortotal.

40

## 2. *Coding*

*Coding* adalah memberi kode pada data, dilakukan dengan tujuan merubah data kualitatif menjadi kuantitatif. Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*), (Notoatmodjo, 2010

Pemberian *coding* pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode 0 sampai 4 untuk data dukungan keluarga sesuai dengan jawaban responden. dan kode Y sampai T untuk data *self care behavior* sesuai jawaban responden.

## 3. *scoring*

Skoring yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item jawaban dari pernyataan-pernyataan dan segala yang dianggap perlu. Pemberian skor dilakukan pada masing-masing variabel.

1) Teknik pemberian skor untuk variabel dukungan keluarga dilakukan dengan cara, bila responden menjawab pernyataan :

a) Pernyataan positif (*favorable*)

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

b) Pernyataan negatif (*unfavorable*)

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

41

Tidak pernah : 4

Kemudian hasilnya dikriteriakan dengan :

1. Baik : 67-100%
2. Cukup : 34-66%
3. Kuang : 0-33%

Proses memasukkan data pada penelitian ini menggunakan program SPSS 17. Data yang diolah pada SPSS 17 meliputi karakteristikresponden, hasil angket dari dukungan keluarga dan hasil angket dari *self care behavior*.

2) Pemberian skor untuk variabel *self care behavior* penderita DM tipe2 adalah :

a) Untuk pertanyaan positif

Ya: 1

Tidak : 0

b) Untuk pertanyaan negatif :

Ya : 0

Tidak :1

4. *Tabulating*

Data statistik perlu disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dimengerti. Tujuannya adalah memberikan informasi dan memudahkan

inteprestasi hasil analisa. Merupakan kegiatan menyusun data dalam bentuk tabel

#### 4.9.2 Analisa data

Data yang terkumpul dianalisa dengan dua metode, yaitu menggunakan analisa univariat dan bivariat :

42

##### a. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2011). Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi data umum dan data khusus.

##### 1) Dukungan keluarga

Untuk mengukur dukungan keluarga penderita DM tipe 2 digunakan skala Likert, pada skala Likert disediakan empat alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Pernyataan untuk mengukur dukungan keluarga bersifat positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian ditabulasi dan dikelompokkan, kemudian diberi score. Teknik pemberian skor dilakukan dengan cara, bila responden menjawab pernyataan :

##### a) Pernyataan positif (*favorable*)

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

b) Pernyataan negatif (*unfavorable*)

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

43

Tidak pernah : 4

Untuk menghitung prosentase motivasi, menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Jumlah skore jawaban pernyataan responden

N : Jumlah skore maksimal dari semua pernyataan

(Budiarto, 2010)

Kemudian hasilnya dikriteriakan dengan :

1. Dukungan keluarga Baik : 67-100%
2. Dukungan keluarga Cukup : 34-66%
3. Dukungan keluarga Kuang : 0-33%

2) *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2, ditentukan dengan

hasil isian kuesioner bila responden menjawab:

a) Untuk pertanyaan positif

Ya: 1

Tidak : 0

b) Untuk pertanyaan negatif :

Ya : 0

Tidak : 1

Kemudian hasilnya dikriteriakan dengan :

1. Dukungan keluarga Baik : 67-100%
2. Dungan keluarga Cukup : 34-66%
3. Dukungan keluarga Kuang : 0-33%

44

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2011). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe2 di puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur, menggunakan uji statistik *rank Spearman* dengan bantuan SPSS pada tingkat keyakinan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dengan kriteria penilaian jika  $\rho$  value  $< \alpha$  maka  $H_1$  (hipotesa satu) diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe2 di puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur, dan jika  $\rho$  value  $\geq \alpha$  maka  $H_0$  (hipotesa nol) ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes militus tipe2 di puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur.

#### 4.10 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini dibatasi pada *self care behavior* pada diet

#### 4.11 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip – prinsip dasar etik yang meliputi *autonomy*, *beneficence*, *maleficence*, *anonimity*, *justice* dan *Confidentialy* (Polit & Back. 2008). 45

##### 1. *Informconcen*(Lembar persetujuan)

Diberikan kepada responden, Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tetap menghormati hak-hak subyek yang diteliti.

##### 2. *Aninimity*(Tanpa nama)

Peneliti tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa ini akan dimusnahkan ketika datanya sudah diambil dan dianalisa.

##### 3. *Confidentyality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah suatu pernyataan jaminan dari peneliti bahwa segala informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan diberikan kepada orang lain. Kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak memberikan identitas responden dan data hasil penelitian kepada orang lain.

## BAB 5

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *selfcare behavior* penderita DM tipe 2 yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sidokerto. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Pebruari – 10 Maret 2018 dengan jumlah 30 responden yang di peroleh dari 10 Desa di wilayah kerja Puskesmas Sidokerto. Hasil penelitian yang diperoleh untuk selanjutnya akan dibahas dan disesuaikan dengan tujuan dan landasan teori.

### 5.1 Hasil penelitian

#### 5.1.1 Gambaran tempat penelitian

Puskesmas Sidokerto terletak di Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan. Puskesmas ini memiliki 10 Desa dalam wilayah kerjanya yaitu Sidokerto, Sidorejo, widorokandang, Summersawit, Sidomulyo, Getasanyar, Durenan, Sambirobyong, Campursari, Kalang.

Batas wilayah Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan, yaitu Sebelah utara Kecamatan Panekan, Sebelah selatan Kecamatan Plaosan, Sebelah barat Kecamatan Plaosan dan Sebelah timur Candirejo.

#### 5.1.2 Data umum

Hasil analisis data umum menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan, lama menderita DM, dukungan keluarga dan *selfcare behavior*. Hasil analisis univariat akan diuraikan sebagai berikut :

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur terdiri dari umur terendah 40 tahun dan umur tertinggi 70 tahun. Dalam penyajian data terdiri dari 6 kelas interval. Data responden berdasarkan umur dapat dilihat pada table 5.1

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

No	Usia ( Tahun )	Frekuensi	Presentase (%)
1	40 - 44	2	7
2	45 - 50	3	10
3	51 - 55	7	23
4	56 - 60	7	23
5	61 - 65	9	30
6	66 - 70	2	7
Jumlah		30	100

Sumber : Kuisisioner dan data DM Tipe 2 di Puskesmas Sidokerto, Kec Sidorejo Kab. Magetan.

Dari tabel 5.1 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah ( 30% ) dari responden berusia 61 – 65 tahun.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin Data responden

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sidokerto, Kecamatan Sidorejo, Kabupaten Magetan.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki - laki	17	57
2	Perempuan	13	43
Jumlah		30	100

Sumber : Kuisisioner dan data DM Tipe 2 di Puskesmas Sidokerto, Kec Sidorejo Kab. Magetan. Dari tabel 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ( 57% ) dari responden adalah laki – laki.

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dibedakan SD/SMP, SMA/ sederajat dan Perguruan Tinggi yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sidokerto Kecamatan MSidorejo Kabupaten Magetan.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD/MI	11	37
2	SMP	9	30
3	SMA/ sederajat	8	27
4	Perguruan Tinggi	2	7
Jumlah		30	100

Sumber : Kuisisioner dan data DM Tipe 2 di Puskesmas Sidokerto, Kec Sidorejo

Kab. Magetan Dari tabel 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ( 37% ) dari responden berlatarbelakang pendidikan SD/MI.

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dibedakan antara lain berkerja sebagai tani, ibu rumah tangga ( IRT ), karyawan swasta dan pelajar yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sidokerto Kecamatan, Sidorejo, Kabupaten Magetan.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tani	14	47
2	Ibu Rumah Tangga	11	36
3	Karyawan swasta	5	17
4	Pelajar/mahasiswa	0	0
Jumlah		30	100

Sumber : Kuisisioner

Dari tabel 5.4 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah ( 47% ) dari responden bekerja sebagai petani.

#### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data tentang dukungan keluarga dengan self care behavior ( diet ) penderita diabetes mellitus tipe 2. Selain itu juga akan disajikan data hubungan dukungan keluarga dengan self care behavior ( diet ) penderita diabetes mellitus tipe 2.

1. Data tentang Dukungan keluarga

Data tentang Dukungan keluarga diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan pada responden di Puskesmas Sidokerto. Data Dukungan keluarga ini memuat data tentang tingkat Dukungan keluarga responden yang dibedakan antara lain Dukungan keluarga Baik, Cukup dan Kurang. Adapun data tentang Dukungan keluarga dapat dilihat di tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan keluarga di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

No	Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	19	63,3
2	Cukup	7	23,3
3	Kurang	4	13,3
Jumlah		30	100

Dari tabel 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ( 63,3% ) dari responden memiliki dukungan keluarga yang baik dalam pengobatan DM tipe 2.

2. Data tentang *Self care behavior ( diet )*.

Data tentang *Self care behavior ( diet )* pada penderita DM tipe 2 diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan pada responden di Puskesmas Sidokerto. Data *Self care behavior ( diet )* ini dibedakan menjadi Baik, Cukup dan Kueang. Adapun data *Self care behavior ( diet )* pada penderita DM tipe 2 dapat dilihat di tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Self care behavior ( diet )* pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

No	<i>Self care behavior</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	20	66,7
2	Cukup	6	20,0
3	Kurang	4	13,3
Jumlah		30	100

Dari tabel 5.6 dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya ( 66,7% ) dari responden melaksanakan *Self care behavior (diet)*.

3. Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan *self car behavior (diet)* penderita DM tipe2.

Berdasarkan data hasil penelitian tabulasi silang ( *cross tab* ) antara Hubungan Dukungan keluarga dengan *self care behavior ( diet )* dalam tabel 5.7 sebagai berikut :

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan *self care behavior (diet)* penderita DM tipe2 di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Mgetan

	Self care Diet behavior						Total		
	Kurang (%)		Cukup (%)		Baik (%)				
Dukungan keluarga	Baik	0	0%	0	0%	19	63,3%	19	63,3%
	Cukup	0	0%	6	20%	1	3,3%	7	23,3%
	Kurang	4	13,3%	0	0%	0	0%	4	13,3%
Total		4	13,3%	6	20%	20		30	100%
Esperman correlation		0,950			Segnifiksi		0,000		

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa dari 19 responden ( 63,3% ) yang memiliki dukungan keluarga dengan *self care behavior ( diet )* yang baik. Dari 7 responden ( 23,3% ) yang memiliki dukungan keluarga dengan *self care behavior ( diet )* yang cukup, Dan dari 4 responden ( 13,3% ) responden yang memiliki dukungan keluarga dengan *self care behavior ( diet )* yang kurang. Dari hasil pengujian statistik dengan uji korelasi *rank Spearman* dengan SPSS, didapatkan hasil korelasi hubungan antara dukungan keluarga dengan *self car behavior (diet)* penderita DM tipe2 adalah 0,950 dengan segnifikasi 0,000 ( Lebih kecil dari 0,05 ). Sehingga sesuai dengan kriteria bisa disimpulkan bahwa

H<sub>1</sub> diterima yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care behavior* penderita DM tipe 2.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Dukungan keluarga pada pasien DM Tipe 2**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 dengan parameter Dimensi penghargaan mencapai 27%, Dimensi emosional mencapai 24,51%, Dimensi instrumental mencapai 23,32%, Dimensi informasi mencapai 22,53%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan juga bahwa dari 19 responden ( 63,3% ) yang memiliki dukungan keluarga yang baik, Dari 7 responden ( 23,3% ) yang memiliki dukungan keluarga yang cukup, Dan dari 4 responden ( 13,3% ) responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang. Berdasarkan nilai tersebut dan disesuaikan dengan skala instrumen pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa responden sering mendapatkan dukungan keluarga.

Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan perawatan kesehatan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik. Adanya dukungan dari keluarga bagi penderita diabetes mellitus juga sejalan dengan tugas pokok keluarga menurut Jhonson & Lenny (2010) yaitu pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya dan membangkitkan dorongan dan semangat pada para anggotanya.

Peneliti berasumsi bahwa seringkali penderita diabetes mellitus tipe 2 mendapatkan dukungan keluarga, karena keluarga merupakan

orang yang paling dekat dengan responden sehingga ketika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan mendukung dan merawat anggota keluarga yang sakit dan kepada keluargalah biasanya penderita diabetes mellitus mengeluhkan kondisi kesehatannya, sehingga keluarga jugalah yang memberikan dukungan baik secara informasi, instrumental, emosional dan penghargaan

Hasil penelitian menggambarkan untuk kategori jenis kelamin responden yang mengalami DM tipe 2 sebagian besar berjenis kelamin laki – laki sebanyak 17 orang ( 57%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifin (2011) bahwa terdapat hubungan yang signifikan indeks masa tubuh (IMT) dan lingkaran pinggang dengan peningkatan resiko terjadinya DM tipe 2. Peningkatan 1kg IMT berkaitan dengan resiko terjadinya DM tipe 2 pada laki – laki sebesar 21% sedangkan pada perempuan hanya 15%.

Namun hal ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Levine (2008) dimana perempuan mempunyai kecenderungan untuk mengalami penyakit yang berhubungan dengan gangguan endokrin seperti diabetes mellitus dan gestasional diabetes mellitus (GDM). Begitu juga dengan penelitian Gopichandran et al (2012) mayoritas penderita DM tipe 2 di masyarakat urban India 59% adalah perempuan.

Hasil analisis untuk kategori tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 11 orang (37%), lainnya, SMP sebanyak

9orang(30%), SMA sebanyak 8 orang (27%), Perguruan tinggi sebanyak 2 orang (7%).

Hasil analisis untuk kategori tingkat pendidikan yang terbanyak adalah Petani yaitu sebanyak 14 orang (47%), lainnya, Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 11 orang (36%), Swasta sebanyak 5 orang (17%).

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pendidikan juga menentukan kemampuan seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Menurut Mink Young (2010 dalam Gamara, 2013), tingkat pengetahuan perawatan diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan faktor ekonomi, sehingga pasien dengan tingkat pendidikan rendah namun memiliki kemampuan manajemen perawatan diri yang baik akan memiliki hasil yang baik pula.

#### 5.2.2 *Self care behavior ( diet )* penderita diabetes mellitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 20 responden ( 66,7% ) Melaksanakan *self care behavior ( diet )* dengan baik, Dari 6 responden ( 20,0% ) Melaksanakan *self care behavior ( diet )* yang cukup, Dan dari 4 responden ( 13,3% ) responden Melaksanakan *self care behavior ( diet )* yang kurang, dan juga berdasarkan parameter jenis makanan mencapai 46,76%, parameter jumlah makanan mencapai 30,56%, parameter jadwal makan mencapai 21,30%. Berdasarkan nilai tersebut dan disesuaikan dengan skala instrumen diet Pada DM Tipe 2 pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden melaksanakan *self care behavioer ( diet)* dengan baik.

Faktor yang dapat mempengaruhi *self care diit behavior* diantaranya Menjaga jumlah makanan, jenis makanan dan ketepatan waktu sesuai jadwal makan yang sudah di konsultasikan dengan dokter ataupun petugas kesehatan.

### 5.2.3 Hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior*

Dari hasil pengujian statistik dengan uji korelasi *rank Spearman* dengan SPSS, didapatkan hasil korelasi hubungan antara dukungan keluarga dengan *self car behavior (diet)* penderita DM tipe2 adalah Dukungan keluarga ( 0,950 )dengan tingkat segnifikan( lebih kecil dari 0,05 ). Sehingga sesuai dengan criteria bisa disimpulkan bahwa  $H_1$  diterima yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care behavior* penderita DM tipe 2. terbukti kebenarannya.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Weinger (2007) bahwa dukungan keluarga memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetisi dalam melakukan perawatan diri diit (*self care*) dan pengobatannya. Adanya dukungan keluarga dapat membantu orang yang memiliki penyakit kronis untuk beradaptasi dengan stress yang dialami karena regimen pengobatan dirinya. Pengidap diabetes terutama yang memiliki gangguan kognitif dan fungsional sering bergantung pada anggota keluarganya untuk membantu melakukan *self care*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Aini yusra (2011) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Fatmawati Jakarta.

Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2 karena dengan adanya dukungan dari keluarga sehingga penderita diabetes menjadi termotivasi untuk melakukan *self care* karena merasa nyaman, diperhatikan dan keluarga turut serta dalam memberi dukungan baik secara emosional, instrumental, penghargaan dan informasi sehingga penderita akan mampu untuk mengurangi hambatan dalam hal ketepatan waktu makan sesuai dengan jadwal yang sudah di konsultasikan dengan dokter atau petugas kesehatan.

Hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* yang lemah ini peneliti berasumsi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan dari responden tentang pentingnya melakukan *self care* diit, dan kurangnya motivasi dari responden untuk mengikuti kegiatan latihan dan penyuluhan di Puskesmas Sidokerto.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Weinger (2007) bahwa faktor yang mempengaruhi *self care* diantaranya yaitu pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan kesehatan berdampak pada bagaimana orang diabetes mengelola diabetesnya. Dokter atau perawat harus menilai apakah pasien atau anggota keluarga dapat membaca dan dalam bahasa apa agar penderita mudah memahami tentang informasi kesehatan, brosur pendidikan kesehatan dan rekomendasi perawatan diri (*self care*), Studiterbaru menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua dengan penyakit kronis dan literatur kesehatan yang rendah memiliki

pengetahuankurang tentangpenyakitdanpengobatannya, keterampilan manajemendiriyang kurang benar, danbiaya medis yang lebih mahal.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada pasien DM Tipe 2 di puskesmas Sidokerto sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang baik.
2. Status *self care behavior diet* pasien DM Tipe 2 di puskesmas Sidokerto sebagian besar baik.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan.

#### 6.2 Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian diatas, maka peneliti dapat mengajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat

Disarankan bagi perawat komunitas untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya Dukungan keluarga bagi pasien MD tipe 2. dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya mengatur pola makan

( jenis makanan, jumlah makanan dan kepatuhan jadwal makan ).  
Membentukkelompok diabetes sehingga para  
penderitadapatberbagipengalamandaninformasianterasesamapenderita

## 2. Keluarga

diharapkanbagikeluargapasien DM Tipe 2  
selalumemberikanmotivasidandukunganpositifkepadapasien DM Tipe 2  
sehinggapasienmau melaksanakanself care dietdenganbaik

## 3. . Bagipenelitiselanjutnya

Penelitianinidapatdigunakansebagaidasaruntukmengembangk  
npenelitianterkaitdenganself care behavior( diet )penderita DM tipe 2.  
Beberapamasalah yang dapat di telitiantara lain Jadwal makan, Jumlah ( pors  
makan ) pada penderita DM tipe 2,  
pengaruhpendidikankesehatanterhadapsself care behavior ( diet )  
atausuatuintervensikeperawatan yang dapatmeningkatkanself care  
behavior Diet ) pada pasien DM tipe 2.

Melakukanpenelitia selanjutnyadengandesainpenelitiankualitati  
funtukmengidentifikasi lebihdalam tentangdukungan keluarga danself  
care behaviortanpadibatasiolehinstrumenini.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association, 2010. Position statemen : Standart of Medical Care in *Diabetes Care* (33)
- Arifin,zainal, 2011. *Analisis Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa darah pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat*. (Tesis). Jakarta. Program Magister Ilmu Keperawatan Khusus Medikal Bedah. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Eyre,H,Khan,R & Robertson,R.M. 2004. Preventing Cancer, CardiovasCular Disease and Diabetes. *Diabetes Care* Volume 27 (7):p.1812-1824
- Fajarul Aini, Ummi. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Behavior pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang*. Program Studi S1 Keperawatan.Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Gamara, S. E. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan dengan Kemampuan Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Kuningan 45 Kuningan 2013*
- Gopichandran,V,dkk. 2012. Diabetes self-care activities: A community-based survey in urban southern India. *The National Medical Journal of India* Volume 25 No 1: p. 14 – 17
- Guyton,A.C & Hall,J.E. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9* terjemahan oleh Irawati Setiawan,dkk. Jakarta:EGC
- International Diabetes Federation. 2005. *Panduan global untuk Diabetes Tipe 2* terjemahan oleh Dr. Benny Kurniawan. Brussel: International Diabetes Federation
- Jhonson,R & Leny,R. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha medika
- Mansjoer,A,dkk. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Munshi,N.Medha. & Lipsitz,A.Lewis. 2007. *Geriatric Diabetes*. New york: Informa healthcare
- Notoadmojo,S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2011. *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB.PERKENI
- Potter,P.A & Perry,A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC

- Rifki, N.N. (2009). Penatalaksanaan diabetes dengan pendekatan keluarga, dalam Sidhartawan, S, Pradana, S., & Imam, S, *Penatalaksanaan diabetes terpadu* (hal 217 – 229). Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Rondhito. 2011. *Pengaruh Diabetes Self Managemen Education dalam Discharge Planning terhadap self efficacy dan Self Care Behavior pasien diabetes mellitus tipe 2*. (tesis). Surabaya. Program studi magister keperawatan. Fakultas keperawatan Universitas Airlangga
- Sicree,R.,Shaw,J.,& Zimmet P. 2009. *The Global Burden*. IDF Diabetes Atlas 4th Ed
- Smeltzer,S.C.,& Bare,B.G. 2001. *Buku Ajar Medikal-Bedah Brunner dan Suddarth Volume.2, Edisi 8*. Terjemahan oleh Agung Waluyo.dkk. Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2012. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2012. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Yusra,Aini. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. (Tesis). Jakarta. Program Magister Ilmu Keperawatan Khusus Medikal Bedah. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

