

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PADA
LANSIA DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS
PATRANG**

SKRIPSI



**Oleh
Futimatul Mahmudah
NIM. 21102261**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PADA
LANSIA DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS
PATRANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



**Oleh
Futimatul Mahmudah
NIM. 21102261**

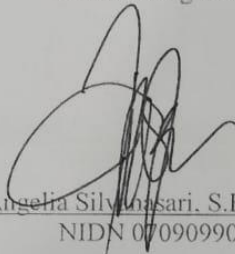
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 29 Juli 2023

Pembimbing Utama



Irwina Angelia Silvianisari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0709099005

Pembimbing Anggota



H.A'Jalil Achbab, S.Kep.Ners., M.MKes
NIP.196912231996031001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Futimatul Mahmudah
Tempat, tanggal lahir : Lumajang, 13 Desember 1981
NIM : 21102261

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi penelitian ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 07 Mei 2023

Yang menyatakan,



Futimatul Mahmudah
NIM. 21102261

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Sabtu
Tanggal : 29 Juli 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua,

Achmad Sya'id, S.Kp., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068103

Penguji II,

Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0709099005

Penguji III,

H.A'Jalil Achbab, S.Kep.Ners., M.MKes
NIP.196912231996031001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

apt. Lindawati Setyaningrum., M. Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

MOTTO

Dari Abu Hurairah Radiyallahu anhu ia berkata: Rasulullah Sallallahu ‘alaihi Wasallam bersabda: “**Barangsiapa yang meringankan kesusahan seorang mukmin di antara kesusahan-kesusahan dunia, niscaya Allah akan meringankan kesusahannya di antara kesusahan-kesusahan hari kiamat**” (HR. Muslim)

PERSEMBAHAN

1. Kedua Orang tua, terimakasih telah membesarkan dan mendidik saya hingga saya mampu mencapai pendidikan saat ini, dan tidak lupa juga terimakasih atas kasih sayang serta doa dan dukungan yang bapak-ibu berikan
2. Suamiku, yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta cinta sehingga aku dapat melalui hari-hari serta mampu menyelesaikan tugas belajar ini dengan baik
3. Anak ku, yang menjadi obat hati dan pikiran, obat lelah dan kesesakan, serta penghiburan disaat-saat lemah. Karena mu, ibu bisa bangkit dan bersemangat.

ABSTRAK

Mahmudah, Futimatul*Silvanasari, Irwina Angelia** Achbab, A'Jalil***.2023.
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Manajemen perawatan diri diabetes mencerminkan perilaku pengontrolan gula darah, perencanaan diet, aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan atau insulin. Namun masih ditemukan manajemen perawatan diri yang buruk dan ketidakpatuhan dalam kontrol gula darah di antara lansia. Perawatan diri bagi klien diabetes merupakan hal yang penting sehingga diperlukan dukungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan melibatkan lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebanyak 112 responden. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan dependennya adalah manajemen perawatan diri. Instrumen yang digunakan menggunakan *Family Support Scale* (FSS) dan *The Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Analisis statistik menggunakan uji *spearman rho* dengan signifikansi $\leq 0,05$. **Hasil:** Lansia Diabetes Mellitus mengungkapkan tingkat dukungan keluarga sedang (67,9%) dan manajemen perawatan diri pada kategori cukup (66,1%). **Analisis:** ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri ($p\text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,787$) yang berarti dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus. **Diskusi:** Dukungan dari anggota keluarga merupakan fasilitator utama dari manajemen diri diabetes. Bentuk dukungan negatif dari anggota keluarga berhubungan dengan rendahnya keterlibatan dengan manajemen diri diabetes. Oleh karena itu, dukungan positif dari keluarga sangat penting untuk manajemen diri di lanjut usia dengan diabetes.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Manajemen Perawatan Diri, Lansia, Diabetes Mellitus

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Mahmudah, Futimatul*Silvanasari, Irwina Angelia** Achbab, A'Jalil***.2023.

Relationship between family support and self-care management in the elderly with diabetes mellitus in the working area of the Patrang Health Center. Undergraduated Thesis. Nursing Science Study Program, dr. Soebandi University

Introduction: Self-care management of diabetes reflects the behavior of controlling blood sugar, diet planning, physical activity, use of drugs or insulin. However, poor self-care management and non-compliance in blood sugar control among the elderly are still found. Self-care for diabetic clients is important so social support is needed. This study aims to determine the relationship between family support and self-care management in the elderly with diabetes mellitus in the Working Area of the Patrang Health Center **Method:** The research design used was cross-sectional involving elderly people with diabetes mellitus in the Working Area of the Patrang Health Center, Jember Regency as many as 112 respondents. The sampling technique uses simple random sampling. The independent variable in this study is family support and the dependent is self-care management. The instruments used are the Family Support Scale (FSS) and The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). Statistical analysis used the Spearman rho test with a significance of ≤ 0.05 . **Results:.** Elderly Diabetes Mellitus revealed that the level of family support was moderate (67.9%) and self-care management was in the sufficient category (66.1%). **Analysis:** there is a positive relationship between family support and self-care management (p value = 0.000; $\alpha = 0.05$; $r = 0.787$) which means that good family support will improve self-care management in the elderly with diabetes mellitus. **Discussion:** Support from family members is the main facilitator of diabetes self-management. Negative forms of support from family members are associated with low engagement with diabetes self-management. Therefore, positive support from family is very important for self-management of elderly with diabetes.

Keywords : Family Support, Self Care Management, Elderly, Diabetes Mellitus

* Researcher

** Advicer 1st

*** Advicer 2nd

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul: hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang. Selama proses penyusunan Skripsi ini, penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ners., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan.
2. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Achmad Sya'id, S.Kp., Ns., M.Kep., selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini

5. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini

6. H.A'Jalil Achbab, S.Kep., Ners., M.Mkes., selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan	i
Halaman Judul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar isi	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Singkatan dan Lambang	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Lanjut usia	8
2.2 Konsep Diabetes Mellitus.....	19
2.3 Konsep Manajemen Perawatan Diri	29
2.4 Konsep Dukungan Keluarga.....	38
2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus	47
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	48
3.1 Kerangka Konsep	48
3.2 Hipotesis	49
BAB 4 METODE PENELITIAN	50
4.1 Desain Penelitian	50
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	50
4.3 Tempat Penelitian	52

4.4	Waktu Penelitian.....	52
4.5	Definisi Operasional	53
4.6	Pengumpulan Data	54
4.7	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	59
4.8	Etika Penelitian	63
BAB 5 HASIL PENELITIAN		68
5.1	Data Umum.....	68
5.2	Data Khusus	72
BAB 6 PEMBAHASAN		75
6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil	76
6.2	Keterbatasan Penelitian	82
BAB 7 PENUTUP		84
7.1	Kesimpulan	84
7.2	Saran	84
DAFTAR PUSTAKA		86
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Kadar Gula Darah Patokan Diagnosis Diabetes Melitus	22
Tabel 2.2 Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus	22
Tabel 4.1 Definisi Operasional	53
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Instrumen	58
Tabel 4.3 Hasil Uji Realibilitas Instrumen	59
Tabel 4.4 Skoring Independen	59
Tabel 4.5 Skoring Dependen	60
Tabel 4.6 <i>Coding</i> Variabel Independen	60
Tabel 4.7 <i>Coding</i> Variabel Dependen	60
Tabel. 4.8 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis	63
Tabel 5.1 Distribusi Usia Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2023 (n=112).....	69
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023 (n=112).....	70
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2023 (n=112).....	70
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2023 (n=112).....	71
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023 (n=112).....	71
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Bentuk Keluarga Tahun 2023 (n=112).....	72

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Riwayat Penyakit Diabetes Mellitus dalam Keluarga Tahun 2023 (n=112).....	72
Tabel 5.8 Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2023 (n=112)	73
Tabel 5.9 Frekuensi Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2023 (n=112)	73
Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang Tahun 2023 (n=112).....	74

DAFTAR BAGAN

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember	49
---	----

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
AADE	: <i>American Association Of Diabetes Educators</i>
BB	: Berat Badan
DM	: Diabetes Melitus
DSMQ	: <i>The Diabetes Self-Management Questionnaire</i>
dl	: Desiliter (Satuan)
Kg	: Kilogram (Satuan)
Kkal	: Kilo Kalori (Satuan)
mmol	: Mili Mol
mg	: Milligram
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral
PGDM	: Pemantauan Glukosa Darah Mandiri
RI	: Republik Indonesia
SDSCA	: <i>The Summary of Diabetes Self Care Activities</i>
SCI	: <i>The Self-Care Inventory</i>
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persentase (Satuan)
/	: Per
&	: And / Dan
µm	: Micrometer (Satuan)

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular atau *non communicable disease* dengan angka kejadian morbiditas dan mortalitas yang semakin meningkat (*World Health Organization*, 2018). Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit *life long disease* (Silva, 2018). Penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup penderitanya sehingga membutuhkan manajemen perawatan yang baik (Huang, 2018). Manajemen perawatan diri bagi pasien diabetes melitus mencakup pengaturan diet, pengobatan, olahraga dan aktifitas serta pengontrolan gula darah dan perawatan kaki (Ishwari & Santosh, 2021). Namun, pada praktiknya masih didapatkan praktik manajemen perawatan diri yang rendah seperti tidak patuh pada rejimen terapi, tidak patuh pada aturan diet, tidak melakukan pengontrolan gula darah diantara lansia dengan diabetes melitus di komunitas sehingga berdampak pada komplikasi berupa kebutaan, gangguan ginjal, amputasi, neuropati, gangguan kardiovaskuler hingga kematian (Pokhrel & Shrestha, 2019).

Data dunia menyatakan bahwa terdapat 463 juta penderita diabetes melitus dengan angka kenaikan mencapai 51% yang setara dengan 1 orang penderita dari 10 orang tiap tahunnya. Angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 10,7 juta penderita yang menempatkan Indonesia kedalam urutan ke 7 dengan prevalensi diabetes melitus terbanyak (*International Diabetes Federation*, 2019). Angka kejadian diabetes melitus di Jawa Timur pada tahun 2021 dari 38 Kabupaten/ Kota mencapai 867.257 penderita yang

menunjukkan pola kenaikan kejadian dari tahun 2020 yang mencapai 785.983 penderita. Angka kejadian diabetes melitus di Kabupaten Jember tahun 2021 dari 50 Puskesmas mencapai 37.786 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Sedangkan, Komplikasi diabetes tertinggi terjadi pada lansia dengan prevalensi mencapai 8,5% (Gurmu & Aga, 2018).

Kajian oleh Thapa (2018) mengungkapkan hanya sebanyak 50% lansia dengan diabetes melitus yang mempraktikkan manajemen perawatan diri secara baik. Konsisten dengan temuan tersebut, kajian oleh Dedeto & Ejeta (2019) mengungkapkan bahwa 59,5% lansia dengan diabetes mellitus mempraktikkan manajemen perawatan diri yang buruk. Praktik manajemen perawatan diri yang buruk ketidakpatuhan dalam kontrol gula darah yang mencapai 16,43%, ketidakpatuhan dalam konsumsi obat yang mencapai 22,76%, ketidakpatuhan terhadap aturan makan rendah kalori sebanyak 40,09% (Chunhong, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Patrang pada Januari 2023 didapatkan data berupa pada tahun 2021 terdapat sebanyak 686 penderita diabetes mellitus dan 90 orang (19,3%) merupakan lansia dan hingga akhir 2022 terdapat peningkatan lansia diabetes mellitus dengan prevalensi mencapai 119 penderita lansia.

Salah satu upaya untuk mencapai tujuan pengendalian diabetes tersebut adalah dengan melakukan manajemen perawatan diri atau yang dikenal dengan *diabetes self management* (Chepulis & Morison, 2021). Manajemen perawatan diri diabetes atau *diabetes self management* mencerminkan perilaku *self care* yang meliputi pengontrolan gula darah, perencanaan diet, aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan atau insulin (Chio & Chang, 2019).

Diabetes self management merupakan bentuk pengembangan dari *self care deficit nursing theory* oleh Dorothea Orem (Surucu, 2017). Manajemen perawatan diri pada penderita diabetes mellitus mencakup tujuh perilaku esensial yaitu *healthy eating* (diet sehat), *being active* (aktifitas fisik yang cukup), *monitoring* (kontrol kadar gula darah), *taking medicine* (konsumsi obat anti diabetes atau insulin), *problem solving* (pemecahan masalah), *healthy coping* (koping yang sehat) dan *reducing risk* (mengurangi risiko) (Poewers, 2020). Studi oleh Briggs (2019) mengungkapkan bahwa manajemen perawatan diri mempunyai korelasi positif dengan terkontrolnya kadar gula darah, mengurangi komplikasi klien diabetes. Manajemen perawatan diri bagi klien diabetes merupakan hal yang penting namun untuk mengoptimalkan *self care* diperlukan dukungan sosial (Solissa *et al.*, 2020).

Salah satu bentuk dukungan sosial bagi klien diabetes melitus adalah dukungan keluarga (Pesentes & Miranda, 2018). Dukungan keluarga sangat penting bagi klien diabetes melitus, dukungan yang dapat diperoleh dari keluarga yaitu memotivasi klien dalam upaya *self care* (Rahmawati & Nursari, 2018). Menurut Power (2021) keluarga berpartisipasi dalam manajemen perawatan diri penderita diabetes mellitus dan bagaimana mereka terlibat dalam perilaku yang mendukung, mengendalikan, atau yang dapat merusak upaya perawatan. Perilaku suportif keluarga termasuk penyediaan dukungan emosional, seperti empati dan pengentasan tekanan terkait diabetes, dan penyediaan dukungan instrumental seperti membayar obat-obatan dan membantu peserta menerapkan insulin (Sheng, 2019).

Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada klien diabetes melitus untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan secara mandiri (Sovitriana, 2019). Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga merupakan bentuk resiliensi keluarga. Resiliensi keluarga pada dasarnya merupakan aspek positif yang berfokus pada kekuatan keluarga dan sumber daya yang tersedia serta penerimaan positif dalam keluarga keluarga, kemampuan menyelesaikan masalah, komunikasi efektif dan terbuka, kedekatan dan kebersamaan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mencari pengobatan yang paling efektif serta menyediakan lingkungan yang mendukung serta aman untuk membantu klien diabetes melitus dalam melakukan perawatan dirinya (Mastiyas, 2017).

Manajemen perawatan diri yang buruk diantara lansia dengan diabetes mellitus akan berdampak pada kronisitas atau perburukan kondisi (Oluchina & Karanja, 2022). Kronisitas akibat buruknya praktik manajemen perawatan diri dapat berupa meningkatnya nilai haemoglobin A1c, kehilangan kendali atas kehidupannya, serta meningkatnya angka *relaps* dan memperpanjang hari perawatan selama periode hopsitalisasi (Basu, 2017).

Kementrian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa rencana pembangunan kesehatan nasional dalam upaya pengendalian penyakit khususnya penyakit tidak menular seperti diabetes melitus adalah dengan mengintegrasikan dan mensinergiskan upaya kesehatan berbasis keluarga. Upaya penguatan keluarga dalam meningkatkan kemandirian penderita untuk melakukan manajemen perawatan mandiri penderita adalah dilakukan dengan

upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan tersebut dilakukan dengan Gerakan kunjungan rumah, diskusi kelompok terarah, konseling upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) melalui pembina keluarga (Taher et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka diperlukan sebuah studi lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian berupa “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang
- b. Mengidentifikasi manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan studi ini dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan ilmu keperawatan berupa promosi kesehatan serta perubahan perilaku pada penderita diabetes melitus sehingga secara mandiri mampu melakukan perawatan diri secara optimal

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Tenaga kesehatan

Berkontribusi dalam proses perubahan perilaku pada klien diabetes melitus sehingga proses kemandirian klien dapat diwujudkan secara cepat dan tepat

b. Responden

Menggambarkan pentingnya peran serta keluarga untuk menciptakan kemandirian dalam perawatan diri (*self care*) sehingga akan memperpanjang angka harapan hidup dan meningkatkan kesejahteraan para klien diabetes melitus

c. Peneliti selanjutnya

Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan berbagai metode dan pendekatan dalam upaya optimalisasi asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
(Ishwari & Santosh, 2021)	<i>Self-care Management among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Tanahun, Nepal</i>	Deskriptif cross sectional terhadap 139 pasien	46% pasien diabetes di Nepal mempraktikkan perilaku self care management yang buruk, dimana 74% melakukan praktik perawatan kaki yang buruk	Waktu dan tempat penelitian, metode dan analisis data
(Budour, 2020)	<i>Self-Care Management Practices of Diabetic Patients Type 2 in Saudi Arabia</i>	Cross sectional study	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 50,42% pasien lanjut usia mempraktikkan manajemen perawatan diri yang memuaskan dengan rincian terkait diet (50,42%); latihan (45%), perawatan kaki (41%); kepatuhan obat (79,14%); dan kontrol gula darah (41%).	Waktu dan tempat penelitian, metode dan analisis data

Berdasarkan tabel 1.1 perbedaan mendasar antara penelitian terdahulu dan penelitian ini adalah pada variabel *independent* yaitu pada kajian ini mencari tahu korelasi dukungan keluarga dengan praktik manajemen perawatan diri pada diabetes melitus, sedangkan pada penelitian terdahulu hanya memuat analisis deskriptif terhadap variabel dependen saja.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

Kementerian Kesehatan RI (2015) mendefinisikan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia enampuluh tahun keatas yang secara alami proses menjadi tua mengakibatkan seseorang mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual, ekonomi, dan sosial (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia enam puluh tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Oleh karena itu dalam tubuh akan menumpuk dan makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut dengan penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Sunaryo et al., 2015).

2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut WHO (2013) dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) klasifikasi lansia adalah usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45- 54 tahun. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun. 5) lansia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

Menurut Depkes RI (2013) dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) klasifikasi lansia terdiri dari Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun, Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih, Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

2.1.3 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Tugas perkembangan lansia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadinya daripada kehidupan orang lain. Tugas-tugas perkembangan lansia menurut adalah menyesuaikan diri terhadap menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga, Menyesuaikan diri dengan peran sosial, menyesuaikan diridengan kematian pasangan hidup, dan membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia serta pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan (Kholifah, 2016).

Lanjut usia merupakan tahap perkembangan psikososial yang terakhir (ke delapan) dalam teori Erik Erikson. Tahapan perkembangan lansia yaitu *integrity*

versus despair, yakni individu yang sukses dalam melampaui tahap ini akan dapat mencapai integritas diri (*integrity*) yang utuh, memiliki tugas perkembangan untuk menerima tanggung jawab diri dan kehidupan serta menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus sebagai satu-satunya kondisi dari tahapan kehidupan yang harus terjadi dimana tidak boleh digantikan (Gillibrand et al., 2016).

Lansia yang sehat jiwa dalam menghadapi adanya perubahan pada proses menua akan mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut, mandiri dalam hubungan sosial, memiliki motivasi sehingga tercapai kepuasan dan keberhasilan dalam hidupnya. Perilaku yang tampak pada lansia yaitu konsep diri yang positif, sikap positif terhadap kehidupannya, serta memiliki motivasi untuk menjadi individu yang bermanfaat, mampu mempertahankan hubungan dengan orang lain, lingkungan sekitar serta kelompok (Sunarti et al., 2019).

Konsep diri yang positif menunjukkan ciri lansia sehat jiwa karena pada tahap ini dengan kondisi keterbatasannya lansia mampu menggunakan pengalaman yang dimilikinya untuk membantu orang lain, bersikap produktif sehingga lansia merasa berharga, diakui keberadaanya sehingga integritas diri lansia dapat tercapai. Lansia yang mengalami kegagalan dalam melewati tahap *integrity versus despair* akan mejadi putus asa (*despair*). Perilaku yang tampak pada lansia yang mengalami putus asa yaitu stress, rasa penolakan, marah, memandang rendah atau menghina orang lain, merasakan kehidupan yang tidak berarti, merasakan kehilangan dan keinginan untuk melakukan banyak hal tetapi takut tidak memiliki waktu lagi (Aspiani, 2014)

Lansia yang gagal mencapai integritas dirinya akan memiliki resiko untuk mengalami masalah keputusasaan yang disebabkan karena perubahan proses menua yang terjadi pada lansia karena keterbatasan lansia dalam melakukan aktivitas, tingkat ketergantungan yang tinggi pada orang lain, sulit mengambil keputusan sehingga lansia merasa tidak berguna yang mengakibatkan penurunan harga diri lansia. Ketidakberdayaan, yang mengakibatkan lansia mengisolasi dirinya (Aspiani, 2014)

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Beberapa teori telah dikembangkan untuk menjelaskan aspek yang berkaitan dengan proses menua serta perubahan yang terjadi pada proses menua pada lansia. perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan biologis, psikologis, sosial, kognitif dan spiritual (Aspiani, 2014). Lansia akan mengalami proses menua yang ditandai dengan adanya perubahan pada aspek fisik/fisiologis, psikologis dan sosial yang dapat menimbulkan masalah kesehatan (Kholifah, 2016). Proses menua pada lansia akan terjadi perubahan pada setiap aspek biologis/ fisik/ fisiologis, aspek psikologis, aspek sosial, aspek kognitif dan spiritual. Adapun perubahan yang terjadi sebagai berikut :

a. Perubahan Biologis

Perubahan biologis pada lansia terjadi dimulai dari sel, jaringan, organ dan sistem organ yang saling mempengaruhi satu sama lain sesuai dengan teori biologis proses menua. Perubahan biologis ini akan mengakibatkan penurunan fungsi suatu organisme yang mengarah pada kegagalan yang komplit termasuk kegagalan organ atau sistem organ. Penurunan daya tahan tubuh akibat perubahan biologis dapat mengakibatkan infeksi,

terjadinya distorsi meteoritik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif misalnya hipertensi, arteriosklerosis, diabetes melitus, kanker dan penyakit fisik yang juga sering menjadi pencetus masalah gangguan (depresi dan kecemasan) yaitu penyakit syaraf, jantung, paru-paru kronis, cacat fisik serta radang sendi (Muhith & Siyoto, 2016)

Penyakit degeneratif ini akan sangat mengganggu fungsi kehidupan lansia dan memerlukan pengobatan dan perawatan dalam jangka waktu lama. Kondisi ini akan mengakibatkan lansia menjadi malu, tidak berdaya, stress, tidak mampu beradaptasi terhadap lingkungan yang akan mengarahkan lansia pada masalah psikososial seperti depresi dan penurunan harga diri. Sistem panca indra ini terdiri dari sistem penglihatan, pendengaran, Penciuman, perasa dan peraba. Pada lansia fungsi-fungsi seluruh organ penginderaan mengalami perubahan, organ-organ tersebut mulai kurang mempunyai sensitivitas dan efisiensi kerja dibanding sebelumnya. Perubahan biologis pada sistem panca indra seperti penurunan kemampuan pendengaran yang mengakibatkan lansia mengalami ketegangan/ stress, penurunan daya akomodasi dan luas pandang berkurang, penurunan kemampuan sensasi akan berdampak pada kemampuan sensasi, persepsi, deprivasi, isolasi dan ketergantungan dapat berperan dalam terjadinya depresi (Wicthed & Ghetti, 2018)

Perubahan fisik dan biologis yang terjadi pada lansia dapat memberikan pengaruh negatif pada kondisi psikologis lansia. Perubahan sistem pernafasan dan kardiovaskuler pada lansia yaitu kemampuan dalam memompa darah menurun sehingga menyebabkan kontraksi dan volume

menurun, curah jantung menurun, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi berkurang, resistensi pembuluh darah perifer meningkat, atrofi pada otot pernafasan, elastisitas paru menurun serta ukuran alveoli melebar. Pada lansia perubahan fungsi ini mengakibatkan lansia mudah lelah, sering pusing, mudah terjadi peningkatan tekanan darah. Oleh karena kondisi ini lansia tidak mampu melakukan aktivitas yang berat seperti sebelumnya sehingga aktivitas lansia lebih banyak dibantu. Kondisi ini sesuai dengan teori pemakaian dan rusak (*Wear and Tear theory*) yang menyatakan bahwa sel yang dipakai dalam waktu lama secara terus-menerus akan mengakibatkan kerusakan jaringan karena kelelahan dan tidak dapat mengalami peremajaan (Wicthed & Ghetti, 2018)

Teori pemakaian dan rusak (*Wear and Tear theory*) menggambarkan bahwa jaringan dan organ memiliki keterbatasan dan kemampuan sehingga dapat mengalami kelelahan yang pada akhirnya mengakibatkan pada kematian organisme. Semua penurunan biologis ini mempengaruhi aktivitas dan kemampuan sosial lansia sehingga akan menimbulkan perasaan negatif pada diri lansia yang mengarah pada kondisi depresi dengan masalah keperawatan harga diri rendah (Wicthed & Ghetti, 2018)

Proses menua pada lansia juga mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan lansia. Dimulai dari kehilangan jumlah gigi, hilangnya sensitivitas terhadap rasa, kerja dan fungsi organ pencernaan sehingga mengakibatkan proses penyerapan nutrisi menurun (Rokan, 2018). Kondisi ini berkaitan dengan teori pemakaian dan rusak (*Wear and Tear theory*) yang menyatakan bahwa sel yang dipakai dalam waktu lama secara terus-

menerus akan mengakibatkan kerusakan jaringan karena kelelahan dan tidak dapat mengalami peremajaan dan dapat mengakibatkan gangguan berupa *dry mouth*, dispagia, dispesia, diare, dan sembelit (Gross & Kinninson, 2018). Semua penurunan biologis ini mempengaruhi aktivitas, pandangan dan sikap lansia terhadap perubahan yang terjadi sehingga jika lansia tidak menerima terhadap kondisi perubahan tersebut akan menimbulkan perasaan negatif pada diri lansia, merasa tidak berdaya yang mengarah pada kondisi depresi (Huether, 2019)

Perubahan Sistem hormon dan reproduksi pada lansia sesuai dengan teori diprogram (*Programmed theory*) disebut juga *Hayflick Limit Theory* atau Jam Biologi (*Biologic Clock*) atau *Cellular Aging* atau Teori Genetik (*Genetic Theory*). Pembelahan sel normal dibatasi oleh waktu, yang mengartikan bahwa harapan hidup setiap orang telah ditentukan. Pada lansia ini tampak pada penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron yang mengakibatkan wanita mengalami menopause sedangkan pada lansia pria produksi sperma akan mengalami penurunan. Perubahan ini terkadang akan mengakibatkan lansia mudah mengalami depresi dan penurunan terhadap aktivitas seksualnya (Huether, 2019)

Perubahan yang terjadi pada sistem integumen pada lansia yaitu terjadi proses penipisan dan degenerasi lapisan kulit, peningkatan jaringan kolagen, penurunan jumlah kelenjar keringat dan sebaceous, penurunan vaskularisasi, mekanisme proteksi kulit menurun serta proses pigmentasi tidak merata. Karena perubahan ini mengakibatkan lansia rentan terhadap perubahan suhu dan mudah terserang penyakit (Huether, 2019)

Pada sistem muskuloskeletal terjadi penurunan masa tulang, gangguan pada tulang seperti kifosis, atrofi otot dan osteoporosis. Keadaan ini mengakibatkan lansia mengalami keterbatasan fisik. Perubahan ini akan membuat aktivitas fisik lansia menjadi lamban dan sangat tergantung pada orang lain dan alat bantu serta rentan untuk terjadinya fraktur. Kondisi ini mengakibatkan lansia tidak berdaya dan membatasi hubungan sosialnya yang jika kondisi ini terjadi terus – menerus akan mengarahkan ke kondisi depresi dengan ketidakberdayaan dan isolasi sosial (Huether, 2019)

Berdasarkan uraian pada perubahan biologis yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan perubahan sel, organ dan sistem organ yang berdampak pada penurunan fungsi tubuh lansia yang beresiko untuk mengalami penyakit baik penyakit sistemik, kronis maupun penyakit infeksi. Semua penyakit ini selain memberikan dampak pada penurunan kemampuan fisik juga berdampak pada perubahan psikologis sehingga mengakibatkan masalah psikososial pada lansia. Gejala dan perilaku yang tampak pada lansia yang mengalami masalah psikososial adalah perasaan sedih, tidak berdaya, tidak berguna, putus asa, merasa malu dan mengisolasi diri dari orang lain (Huether, 2019)

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia adalah penurunan kemampuan sensasi, persepsi dan penampilan psikomotorik yang sangat penting bagi fungsi kehidupan individu sehari-hari (Kholifa, 2016). Perubahan psikologis pada lansia berkaitan dengan teori psikologis yang terjadi pada lansia yaitu teori kebutuhan dasar Maslow, teori Jung, teori Eric

Erikson dan optimisasi selektif dengan kompensasi. Perubahan psikologis merupakan bagian dari perubahan psikososial dapat terjadi karena lansia tidak mampu beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang biologis dan sosial yang dialaminya. Perubahan psikososial dapat dilihat dari 2 aspek, yaitu aspek psikologis dan aspek sosial yang memiliki pengaruh timbal balik dan berpotensi menimbulkan terjadinya stres psikososial (Lerner et al., 2017)

Perubahan psikologis pada lansia bisa disebabkan karena adanya perubahan kognitif dan psikomotorik dari lansia tersebut yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi menurun dan kognitif pada lansia yang meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian yang terjadi dapat menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi lambat. Adanya penurunan kedua fungsi kognitif dan psikomotorik pada lansia akan mengakibatkan perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia (Martha & Suzanne, 2018).

Menurut teori Individualisme oleh Carl Jung bahwa perkembangan kepribadian melalui suatu tahapan kehidupan dimulai usia anak, remaja dan remaja akhir, usia pertengahan sampai dengan usia tua dan merupakan komponen dari ego, serta kumpulan dari keadaan yang tidak disadari. Kepribadian individu dilihat sebagai sesuatu yang diarahkan pada lingkungan eksternal atau pengalaman internal yang bersifat subjektif dan mempengaruhi dalam proses perubahan tersebut (Gross & Kinninson, 2018).

c. Perubahan Sosial

Perubahan sosial yang dapat dialami lansia antara lain perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup serta kehilangan sistem pendukung dari keluarga, teman, dan tetangga. Perubahan status dan peran lansia dikelompok ini mengakibatkan lansia menarik diri dari kegiatan sebelumnya. Karena dengan penambahan usia lansia akan mengalami perubahan minat dan aktivitas lansia tersebut (Muhith & Siyoto, 2016)

Teori pemutusan hubungan (*Disengagement Theory*) yang diperkenalkan oleh Cumming dan Henry pada tahun 1961 menjelaskan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas (Muhith & Siyoto, 2016)

Hubungan sosial di masyarakat lansia akan lebih nyaman bergaul dengan orang yang memiliki persamaan usia dengan mereka. Hal ini dikarenakan karena dengan memiliki hubungan sosial dengan usia yang sebaya akan memiliki persamaan terhadap minat, harapan dan pemikiran. Ini sesuai dengan teori stratifikasi usia. Lansia akan merasa terisolasi jika bergaul dengan orang yang bukan seumuranya karena dianggap berbeda (Muhith & Siyoto, 2016)

d. Perubahan Spiritual

Spiritual adalah bagaimana seseorang berhubungan sosial dengan orang lain dan lingkungan budaya sehingga seseorang tersebut menemukan

makna dari kehidupan, kualitas hidup serta perasaan untuk mencapai kesejahteraan. Spiritual dan coping eksistensial menjadi sangat bermakna ketika individu memiliki masalah, dimana coping ini digunakan sebagai kontrol dalam menghadapi proses kehilangan dan kematian (Swinton et al., 2019)

Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan. Rasa percaya diri dan cinta mampu meningkatkan integritas personal, perasaan berharga, kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, dan mampu membina hubungan antara manusia yang lebih positif. Keberhasilan dalam usia ditentukan oleh adanya suatu ikatan aktif yaitu kehidupan, minimalnya resiko dan kerusakan, meningkatnya kognitif dan fungsi fisik. Peningkatan spiritual tergantung dari empat elemen dan saling berhubungan antara satu dengan yang lain. Ini berarti ada keterkaitan antara spiritual dengan kondisi kesehatan (Oates & Fogelman, 2022)

Pada lansia terjadi peningkatan usia akan mengakibatkan penurunan semua fungsi organ yang lama kelamaan menimbulkan berhentinya fungsi organ dan kematian. Dengan adanya bekal spiritual yang dimiliki lansia akan menjadikan lansia siap menghadapi perubahan yang terjadi dan kematian, sehingga tidak terjadi distress spiritual pada lansia tersebut. Perubahan perubahan yang terjadi pada proses menua yaitu biologis, psikologis, sosial dan spiritual akan menjadi suatu stressor jika lansia tidak mampu untuk beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya. Stresor

tersebut dapat mengakibatkan masalah psikososial pada lansia (Doseey et al., 2016).

2.2 Konsep Diabetes Mellitus

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus menurut *American Diabetes Association* (2017) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglicemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglicemia kronik pada Diabetes Melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (Sulistijo, 2015).

Diabetes Melitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat, tapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi yang merupakan akibat dari sejumlah faktor. Diabetes Melitus didapatkan defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin. Diabetes Melitus diklasifikasikan atas DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM pada kehamilan. Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia, terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Decroli, 2015).

2.2.2 Dasar Terjadinya Diabetes Melitus

Terdapat setidaknya 3 dasar terjadinya diabetes melitus yaitu

a. Resistensi Insulin

Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus Diabetes Melitus secara genetik adalah resistensi insulin dan defek fungsi sel beta

pankreas. Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang-orang dengan berat badan *overweight* atau obesitas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat, pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada Diabetes Melitus semakin merusak sel beta di satu sisi dan memperburuk resistensi insulin di sisi lain, sehingga penyakit Diabetes Melitus semakin progresif (Ozougwu et al., 2021).

b. Disfungsi Sel Beta Pankreas

Pada perjalanan penyakit Diabetes Melitus terjadi penurunan fungsi sel beta pankreas dan peningkatan resistensi insulin yang berlanjut sehingga terjadi hiperglikemia kronik dengan segala dampaknya. Hiperglikemia kronik juga berdampak memperburuk disfungsi sel beta pankreas (Decroli, 2015).

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam terjadinya penyakit Diabetes Melitus. Faktor lingkungan tersebut adalah adanya obesitas, banyak makan, dan kurangnya aktivitas fisik. Peningkatan berat badan adalah faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus. Walaupun demikian sebagian besar populasi yang mengalami obesitas tidak menderita Diabetes Melitus. Penelitian terbaru telah menelaah adanya hubungan antara Diabetes Melitus dengan obesitas yang melibatkan

sitokin proinflamasi yaitu *tumor necrosis factor alfa* (TNF α) dan *interleukin-6* (IL-6), resistensi insulin, gangguan metabolisme asam lemak, proses selular seperti disfungsi mitokondria, dan stres retikulum endoplasma (Decroli, 2015)

2.2.3 Gejala Diabetes Melitus

Diabetes Melitus dapat mempunyai gambaran klinis yang sangat bervariasi dari yang tidak bergejala sama sekali, sampai yang mempunyai gejala spesifik. Gejala spesifik Diabetes Melitus adalah banyak kencing (poliuria), haus dan banyak minum (polidipsia) dan banyak makan (polifagia) tetapi badan lemah dan berat badan turun drastis dalam waktu singkat. Gejala lain Diabetes Melitus adalah gejala akibat komplikasi Diabetes Melitus seperti gatal, mata kabur, kesemutan, keputihan atau luka yang sukar sembuh. Sedangkan gejala komplikasi akut Diabetes Melitus adalah kesadaran menurun sampai koma (Sulistijo, 2015).

2.2.4 Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis Diabetes Melitus harus didasarkan atas kadar glukosa darah dan dalam menentukan diagnosis Diabetes Melitus harus diperhatikan asal bahan darah yang diambil dan cara pemeriksaan yang dipakai. Untuk diagnosis Diabetes Melitus, pemeriksaan yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatis dengan bahan darah plasma vena. Namun demikian sesuai dengan kondisi setempat dapat juga dipakai bahan darah utuh (*whole blood*), vena ataupun kapiler dengan memperhatikan angka-angka diagnostik yang berbeda sesuai dengan pembakuan WHO (Sulistijo, 2015). Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis Diabetes Melitus (Sulistijo, 2015):

Tabel 2.1 Kadar Gula Darah Patokan Diagnosis Diabetes Melitus

Pemeriksaan	Lokasi Pemeriksaan	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu	Plasma vena	<100	100-199	≥ 200
	Kapiler	<90	90-99	≥ 200
Kadar glukosa darah puasa	Plasma vena	<100	100-125	≥ 126
	Kapiler	<100	90-99	≥ 100

(Sumber: Sulistijo, 2015)

Diagnosis Diabetes Melitus ditegakkan melalui beberapa langkah. Jika terdapat keluhan khas dan pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl sudah bisa ditegakkan diagnosis Diabetes Melitus atau hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Untuk kelompok tanpa keluhan khas Diabetes Melitus, hasil pemeriksaan glukosa darah yang baru satu kali saja abnormal, belum cukup kuat untuk menegaskan diagnosis Diabetes Melitus. Diperlukan pemastian lebih lanjut dengan mendapatkan sekali lagi angka abnormal, baik kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl, kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl pada hari yang lain, atau dari hasil tes toleransi glukosa oral (TTGO) didapat kadar glukosa darah pasca pembebanan ≥ 200 mg/dl (International Diabetes Federation, 2019).

2.2.5 Kategori Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus

Setiati (2016) mengkategorikan kadar gula darah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus
(Sumber: Setiati, 2016)

Pemeriksaan	Hipoglikemia	Normoglikemia	Hiperglikemia
Gula Darah Acak	< 70 mg/dl	>70 mg/dl hingga 200 mg/dl	> 200 mg/dl (11,1 mmol/L)
Gula Darah Puasa	-	<110 mg/dl	> 126 mg/dl (>7,0 mmol/L)
Gula Darah 2 jam setelah makan	-	<140 mg/dl (7,8 mmol/L)	>200 mg/dl (>11,1 mmol/L)

2.2.6 Komplikasi Diabetes Melitus

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut Diabetes Melitus adalah keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit Diabetes Melitus. Komplikasi akut Diabetes Melitus dapat berupa koma hipoglikemia dan hiperglicemia ketoasidosis ataupun non ketoasidosis yang dapat menyebabkan tingginya angka kematian akibat Diabetes Melitus (Brunner & Suddarth, 2017).

b. Komplikasi Kronis

Kadar glukosa darah yang tinggi dan berlangsung lama pada penderita Diabetes Melitus dapat menyebabkan komplikasi pada seluruh organ tubuh. Secara umum komplikasi kronis Diabetes Melitus dibagi dua kelompok, yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah kecil (komplikasi mikrovaskular) seperti pada ginjal dan retina mata dan komplikasi yang mengenai pembuluh darah besar (komplikasi makrovaskular) seperti pada jantung, pembuluh darah otak dan pembuluh darah tungkai bagian bawah (Brunner & Suddarth, 2017).

2.2.7 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Banyak faktor yang merupakan faktor risiko Diabetes Melitus dan dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu sosiodemografi terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Faktor perilaku dan gaya hidup seperti konsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan aktivitas fisik. Keadaan klinis atau mental seperti indeks

masa tubuh (kegemukan), lingkaran pinggang (obesitas sentral) dan stres (LeMone et al., 2019).

2.2.8 Tatalaksana

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan cara pengelolaan yang baik. Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes. Penatalaksanaan dikenal dengan empat pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus, yang meliputi edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan pengelolaan farmakologis (LeMone et al., 2019).

a. Edukasi

Diabetes Melitus umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus mandiri membutuhkan partisipasi aktif penderita, keluarga dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi penderita dalam menuju perubahan perilaku. Untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif pengembangan ketrampilan dan motivasi. Edukasi secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan perilaku hampir sama dengan proses edukasi yang memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi dan evaluasi (LeMone et al., 2019).

b. Terapi Gizi Medis

Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein, lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik sebagai berikut (Tjokroprawiro, 2015).

- 1) Karbohidrat : 45 – 65% total asupan energi

2) Protein : 10 – 20% total asupan energi

3) Lemak : 20 – 25 % kebutuhan kalori

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal dikali kebutuhan kalori basal 30 Kkal/kg BB untuk laki-laki dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita (Tjokroprawiro, 2015).

c. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus di Indonesia. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti : jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malasan (Barrett et al., 2018)

d. Pengelolaan Farmakologis

Sarana pengelolaan farmakologis diabetes melitus dapat berupa obat hipoglikemik oral (OHO). Berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi 4 golongan (Wiffen et al., 2017), antara lain:

1) Pemicu sekresi insulin (*insulin secretagogue*): sulfonilurea dan glinid

a) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas, dan merupakan pilihan utama untuk klien dengan berat badan normal dan kurang, namun masih boleh diberikan kepada klien dengan berat badan lebih (Wiffen et al., 2017).

b) Glinid

Glinid merupakan obat yang cara kerjanya sama dengan sulfonilurea, dengan penekanan pada meningkatkan sekresi insulin fase pertama. Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu (Gunawan et al., 2016):

(1) Repaglinid (derivat asam benzoat)

(2) Nateglinid (derivat fenilalanin)

Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati.

2) Penambah sensitivitas terhadap insulin : Tiazolidindion

Tiazolidindion (rosiglitazon dan pioglitazon) berikatan pada *Peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma* (PPAR- γ), suatu reseptor inti di sel otot dan sel lemak. Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di perifer. Tiazolidindion dikontraindikasikan

pada klien dengan gagal jantung klas I-IV karena dapat memperberat edema/retensi cairan dan juga pada gangguan faal hati. Pada klien yang menggunakan tiazolidindion perlu dilakukan pemantauan faal hati secara berkala (Gunawan et al., 2016).

3) Penghambat glukoneogenesis (metformin)

Obat ini mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (*glukoneogenesis*), di samping juga memperbaiki ambilan glukosa perifer. Terutama dipakai pada penyandang Diabetes Melitus gemuk. Metformin dikontraindikasikan pada klien dengan gangguan fungsi ginjal (serum kreatinin $> 1,5$ mg/dL) dan hati, serta klien-klien dengan kecenderungan hipoksemia (misalnya penyakit serebrovaskular, sepsis, renjatan, gagal jantung). Metformin dapat memberikan efek samping mual. Untuk mengurangi keluhan tersebut dapat diberikan pada saat atau sesudah makan (Wiffen et al., 2017).

4) Penghambat absorpsi glukosa

Penghambat *glukosidase alfa* obat ini bekerja dengan mengurangi absorpsi glukosa di usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan. Acarbose tidak menimbulkan efek samping hipoglikemia. Efek samping yang paling sering ditemukan ialah kembung dan flatulens. Mekanisme kerja OHO, efek samping utama, serta pengaruh obat terhadap penurunan A1C (Gunawan et al., 2016).

e. Penilaian Hasil Terapi

Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah (Sulistijo, 2015).

1) Pemeriksaan kadar glukosa darah

Tujuan pemeriksaan glukosa darah :

- a) Untuk mengetahui apakah sasaran terapi telah tercapai
- b) Untuk melakukan penyesuaian dosis obat, bila belum tercapai sasaran terapi. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan glukosa 2 jam posprandial secara berkala sesuai dengan kebutuhan.

2) Pemeriksaan A1CTes hemoglobin terglikosilasi

Pemeriksaan A1C Tes hemoglobin terglikosilasi yang disebut juga sebagai glikohemoglobin, atau hemoglobin glikosilasi disingkat sebagai A1C, merupakan cara yang digunakan untuk menilai efek perubahan terapi 8-12 minggu sebelumnya. Tes ini tidak dapat digunakan untuk menilai hasil pengobatan jangka pendek. Pemeriksaan A1C dianjurkan dilakukan minimal 2 kali dalam setahun (Sulistijo, 2015).

3) Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Untuk memantau kadar glukosa darah dapat dipakai darah kapiler. Saat ini banyak dipasarkan alat pengukur kadar glukosa darah cara reagen kering yang umumnya sederhana dan mudah dipakai.. PGDM dianjurkan bagi klien dengan pengobatan insulin atau pemicu sekresi insulin. Waktu pemeriksaan PGDM bervariasi, tergantung pada terapi. Waktu yang dianjurkan, pada saat sebelum makan, 2 jam setelah makan (menilai ekskresi maksimal glukosa), menjelang waktu tidur (untuk menilai risiko

hipoglikemia), dan di antara siklus tidur (untuk menilai adanya hipoglikemia nokturnal yang kadang tanpa gejala, atau ketika mengalami gejala seperti *hypoglycemic spells* (Sulistijo, 2015).

2.3 Konsep Manajemen Perawatan Diri

2.3.1 Definisi

Manajemen perawatan diri atau *self care management* merupakan pengembangan dari Teori *self care* dalam keperawatan yang dikemukakan oleh Dorothea Orem yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien sehingga klien dapat berfungsi secara optimal. Orem menjelaskan bahwa asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Orang dewasa dapat merawat diri mereka sendiri, sedangkan orang sakit membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas *self care* mereka (*self care deficit*). Orem berpandangan bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu (DeLaune & Ledner, 2019).

2.3.2 Konsep Dasar *Self Care* pada Diabetes Melitus

Teori *self care* dalam keperawatan yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien sehingga klien dapat berfungsi secara optimal. Menurut Orem asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara

kesehatan dan kesejahteraan. Orang dewasa dapat merawat diri mereka sendiri, sedangkan orang sakit membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas *self care* mereka (DeLaune & Ledner, 2019).

2.3.3 Tujuan

Self care bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Barbara, 2014).

2.3.4 Komponen

Terdapat lima komponen dalam *self care management* yaitu (Schmitt & Kulzer, 2022):

a. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan klien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan

b. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga

d. Pemantauan Gula Darah

Dilakukan untuk mendeteksi gula darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan

e. Kepatuhan Terhadap Aturan Yang Dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan klien terhadap konsumsi obat anti diabetes melitus dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap bulan

2.3.5 Aspek Sentral *Self Care Management*

Orem menjelaskan bahwa aspek sentral dari *self care Management* yaitu (DeLaune & Ledner, 2019):

a. Manusia

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsinya secara biologis simbolik dan sosial berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri terkait dengan udara, air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia (DeLaune & Ledner, 2019).

b. Masyarakat/lingkungan

Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif

c. Sehat/kesehatan

Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang meliputi, aspek fisik, psikologik,

interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberdayaan. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang dicirikan oleh pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual gerakan untuk memenuhi ideal diri dan melalui personalisasi berkesinambungan. kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam berusaha dan sumber yang memadai (DeLaune & Ledner, 2019).

d. Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi (DeLaune & Ledner, 2019)

2.3.6 Pengelolaan *Self-Care Management* Pada Diabetes Melitus

American Association of Diabetes Educators (AADE) mengeluarkan AADE-7 *self-care behaviors* sebagai kerangka edukasi manajemen pasien diabetes secara terpusat dan juga pelayanannya. Perilaku penting *self-care* untuk keberhasilan dan efektivitas manajemen diri diabetes ada tujuh yaitu (Leslie & Kolb, 2020):

a. Pola makanan yang sehat

Makan sehat mengacu pada pola makan berbagai macam makanan berkualitas tinggi dan padat gizi dalam jumlah yang meningkatkan kesehatan dan kebugaran yang optimal. Perilaku tersebut seputar kapan harus makan, apa yang harus dimakan, dan berapa banyak yang dimakan. Hal tersebut

dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks termasuk preferensi makanan dan budaya, ketahanan pangan, keyakinan kesehatan, dan kebiasaan makan. Kompleksitas ini meningkat dengan penambahan rekomendasi nutrisi yang dinamis, tantangan literasi kesehatan, beragam tujuan kesehatan, dan perubahan status kesehatan. Akibatnya, penyesuaian rencana makan dan pola makan berdasarkan usia, tingkat aktivitas, status kesehatan, preferensi makanan, dan manajemen medis dan nutrisi dari berbagai kondisi, di antara faktor-faktor lain, menjadi penting untuk perubahan perilaku yang efektif (Leslie & Kolb, 2020)

b. Meningkatkan kegiatan jasmani

Meningkatkan kegiatan jasmani mencakup semua jenis, durasi, dan intensitas gerakan fisik harian, yang setara dengan latihan aerobik atau latihan ketahanan (latihan terstruktur atau terencana), serta aktivitas tidak terstruktur. Manfaat aktivitas fisik secara teratur terhadap kesehatan kardiometabolik sudah banyak diketahui. Dengan beberapa pengecualian, rekomendasi untuk partisipasi fisik serupa untuk individu dengan dan tanpa diabetes. Kebanyakan penderita diabetes dapat dengan aman memulai aktivitas fisik yang tidak lebih berat daripada aktivitas sehari-hari mereka yang biasa tanpa pemeriksaan medis, yang menghilangkan beberapa hambatan untuk partisipasi mereka dalam peningkatan aktivitas. Ketika seorang individu dengan diabetes dan risiko kardiometabolik yang lebih tinggi tidak terbiasa dengan aktivitas fisik yang kuat, pedoman menyarankan untuk mendapatkan izin medis dan kemungkinan tes stres latihan pra-partisipasi (Leslie & Kolb, 2020).

c. Memantau kadar gula darah

Perilaku pemantauan kadar gula darah merupakan domain dari 6 perilaku perawatan diri (*Self Care*). Perilaku pemantauan menghasilkan data, dan mengetahui bagaimana menggunakan data ini mendukung perubahan. Pemantauan glukosa dapat mengungkapkan episode hipoglikemia. Ketika data tersebut di laporkan dengan tim perawatan kesehatan, mereka memicu diskusi untuk menemukan solusi (Pemecahan Masalah). Solusi dapat mencakup beberapa perilaku perawatan diri, seperti menyesuaikan waktu aktivitas fisik setelah makan, memiliki makanan ringan dengan karbohidrat yang sehat), transisi dari sulfonilurea ke peptida seperti glukagon (Leslie & Kolb, 2020).

d. Mengonsumsi obat sesuai aturan

Obat-obatan tetap menjadi komponen penting dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis. Intervensi pengobatan yang tidak memadai, inersia terapeutik, dan/atau melewatkan dosis obat menjadi hambatan untuk mencapai tujuan terapeutik dan berkontribusi pada biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi, hasil yang merugikan, dan kualitas hidup yang lebih rendah untuk orang dengan penyakit kronis. Perilaku minum obat termasuk mengikuti pengobatan yang diresepkan sehari-hari sehubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi, serta melanjutkan pengobatan untuk durasi yang ditentukan. Mengingat bahwa diabetes telah diakui sebagai gangguan multisistem dengan beberapa komorbiditas terkait pengobatan mengikuti pendekatan multifaset dan individual yang mencakup mitigasi risiko kardiovaskular (Leslie & Kolb, 2020).

e. Keterampilan pemecahan masalah

Pemecahan masalah didefinisikan sebagai perilaku yang dipelajari yang mencakup menghasilkan satu set strategi potensial untuk resolusi masalah, memilih strategi yang paling tepat, menerapkan strategi, dan mengevaluasi efektivitas strategi. Mengelola diabetes dan berhasil menerapkan perilaku yang diinginkan. Pemecahan masalah adalah proses yang melibatkan 3 langkah: (1) mengidentifikasi masalah, (2) mengembangkan alternatif solusi, dan (3) memilih, menerapkan, dan mengevaluasi solusi (Leslie & Kolb, 2020)

f. Berperilaku sehat

Partisipasi aktif dalam kesehatan juga bergantung pada keterampilan individu dalam koping Sehat untuk dapat (1) mengakui nilai dalam mencegah masalah kesehatan yang belum nyata dan (2) mengenali kekuatan perilaku individu untuk mengubah hasil kesehatan (Leslie & Kolb, 2020).

g. Menurunkan risiko

Mengurangi risiko mengacu pada mengidentifikasi risiko dan menerapkan perilaku untuk meminimalkan dan/atau mencegah komplikasi atau hasil yang merugikan. Ini termasuk hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis terkait diabetes (DKA), keadaan hiperglikemik hiperosmolar (HHS), retinopati, nefropati, neuropati, dan komplikasi kardiovaskular. Orang dengan diabetes lebih cenderung kurang tidur karena sleep apnea, neuropati perifer, depresi, hipoglikemia, dan hiperglikemia. Kurangnya atau kualitas tidur yang buruk berkontribusi pada peningkatan glukosa darah dan kadar A1C, penambahan berat badan, dan peningkatan risiko penyakit jantung dan obesitas.

2.3.7 Faktor yang Memengaruhi *Self Care*

DeLaune & Ledner (2019) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri diantaranya *health literacy*, *self efficacy*, motivasi, dan dukungan keluarga.

a. *Health Literacy*

Keberhasilan dari manajemen penyakit kronis, tidak lepas dari kemampuan individu dalam mengakses, dan menggunakan informasi sertapelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan *Health Literacy*. Tingkat *health literacy* yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan angka penyakit kronis

b. *Self-efficacy*

Self Efficacy adalah keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukansesuatu yang berpengaruh dalam kehidupan, keyakinan akan mempengaruhi individu untuk merasa, berfikir dan berperilaku (Bandura, 2019).

c. Motivasi

Motivasi adalah alat penggerak yang berada di dalam diri setiap individu yang mendorong individu untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan

d. Dukungan keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, sertatingkat pendidikan.

2.3.8 Pengelompokan Model Pengontrolan *Self Care Management*

Self Care dikelompokkan menjadi empat model pengontrolan dengan kategori yaitu (Mckenna et al., 2014):

a. *Antecedent*

Pengontrolan reaksi terhadap sebab-sebab atau pikiran dan perasaan yang memunculkan respon.

b. *Consequence*

Pengontrolan reaksi terhadap tujuan perilaku, pikiran, dan perasaan yang ingin dicapai.

c. *Cognitive techniques*

Pengubahan pikiran, perilaku dan perasaan. Dirumuskan dalam cara mengenal, mengeliminasi dan mengganti apa-apa yang terefleksi pada *antecedents* dan *consequence*.

d. *Affective techniques*

Pengubahan emosi secara langsung

2.3.9 Pengukuran Manajemen Perawatan Diri Diabetes Mellitus

1. *The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*

The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) merupakan instrument yang memiliki tujuh dimensi perawatan diri pada pasien diabetes melitus yang mencakup pola makanan yang sehat (*healthy eating*), meningkatkan kegiatan jasmani (*being active*), memantau kadar gula darah (*monitoring*), mengonsumsi obat sesuai aturan (*taking medication*), keterampilan pemecahan masalah (*problem solving*),

berperilaku sehat (*engage in health*), menurunkan risiko (*reducing risks*) dengan 14 pernyataan (Ansari & Harris, 2020).

2. *The Self-Care Inventory (SCI)*

The Self-Care Inventory (SCI) merupakan ukuran laporan diri 13-item, dikembangkan oleh La Greca dan rekan (1988) untuk menilai persepsi pasien tentang sejauh mana mereka mematuhi rekomendasi pengobatan untuk perawatan diri diabetes mereka. Instrumen tersebut kemudian direvisi (La Greca, 1992) dan sekarang terdiri dari 14 item. Pada SCI, perawatan diri didefinisikan sebagai tugas rejimen harian yang dilakukan individu untuk mengelola diabetes. Item untuk SCI dikembangkan untuk mencerminkan aspek utama dari rejimen pengobatan untuk diabetes. SCI mencakup item yang berfokus pada pengujian dan pemantauan glukosa darah, pengaturan insulin dan makanan, olahraga, dan tindakan pencegahan darurat (Yeon, 2021).

3. *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)*

The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) merupakan kuesioner dengan 16 item untuk menilai aktivitas perawatan diri yang terkait dengan kontrol glikemik dikembangkan berdasarkan pertimbangan teoretis dan proses perbaikan empiris. Terdapat empat subskala Manajemen Glukosa, Kontrol Diet, Aktivitas Fisik dan Penggunaan Perawatan Kesehatan, serta Skala Jumlah sebagai ukuran global perawatan diri (Schmitt & Gahr, 2018).

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Kaakinen, et al., 2015). Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Siregar & Manurung, 2020)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ayuni, 2020). Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Pesentes & Miranda, 2018).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Salamung & Petiwi, 2021).

U.S Bureau of the Consus menggunakan definisi keluarga yang berorientasi tradisional, yaitu keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah tangga yang sama. Berdasarkan hal diatas maka dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kelompok individu yang tinggal bersama dalam suatu rumah tangga dimana hubungan terjalin karena kedekatan emosional diantara masing-masing anggotanya dengan atau tanpa adanya hubungan darah, pernikahan, dan adopsi (Nies & McEwens, 2016).

2.4.2 Tipe Keluarga

Menurut Kaakinen et al., (2015) tipe keluarga terdiri atas:

- a. Keluarga inti (terkait dengan pernikahan) adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orangtua atau kelahiran: terdiri atas suami, istri dan anak-anak mereka baik secara biologis maupun adaptasi.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah unit keluarga tempat seseorang dilahirkan.
- c. *Extended family*, keluarga inti dan individu terkait lainnya (oleh hubungan darah), yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga ini terdiri atas “sanak saudara” dan dapat mencakup nenek/ kakek, bibi, paman dan sepupu

2.4.3 Fungsi Keluarga

Menurut Kaakinen et al., (2015)) terdapat 5 fungsi dasar keluarga:

- a. Fungsi afektif

Fungsi mempertahankan kepribadian 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 keluarga 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, pakaian dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

2.4.4 Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga, namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Pemenuhan fungsi kesehatan keluarga dapat menjadi sulit, yang bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan primer dan efektif, maka keluarga harus ditingkatkan keterlibatannya dalam tim kesehatan dan proses terapi (Kaakinen et al., 2015).

Peran partisipasi keluarga ini sangat dibutuhkan baik pada kebutuhan kesehatan promotif, preventif, dan kuratif. Ketika mengkaji sebuah keluarga, khususnya ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, perawat harus mengkaji kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, motivasi

keluarga, dan kompetensi aktual dalam menangani masalah kesehatan. Keluarga perlu memiliki pemahaman mengenai status kesehatan, dan atau masalah kesehatannya sendiri serta langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk memperbaiki atau memelihara kesehatan keluarga dalam upaya tanggung jawab terhadap perawatan dirinya sendiri (Siregar & Manurung, 2020).

Pengkajian mengenai kemampuan perawatan diri keluarga, yang berfokus pada pengetahuan motivasi dan kekuatan atau koordinasi keterampilan motorik yang diperlukan untuk melakukan tugas perawatan fisik, memberikan landasan untuk evaluasi kebutuhan akan intervensi keperawatan. Keluarga yang mengemban tanggung jawab perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang lemah atau yang mengalami masalah kesehatan yang berat dapat mengalami tingkat ketegangan fisik dan emosional yang tinggi (Bramhall, 2018).

2.4.5 Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga meliputi (Kaakinen et al., 2015):

a. Dimensi emosional/empati.

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stres. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang sakit. Dimensi ini didapatkan dengan mengukur persepsi klien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain (Kaakinen et al., 2015)

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. Perbandingan yang positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain terhadap individu. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki (Kaakinen et al., 2015)

c. Dimensi instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental juga termasuk ke dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi yang diterapkan terhadap keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan seperti dalam menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya dan fungsi ekonomi berupa penyediaan sumber daya yang cukup seperti finansial dan ruang (Kaakinen et al., 2015)

d. Dimensi informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, dia akan menerima

saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu klien dalam mengambil keputusan dan menolong klien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya (Kaakinen et al., 2015).

2.4.6 Faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga

Terdapat beberapa hal yang memengaruhi dukungan keluarga diantaranya yaitu:

a. Usia

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Salamung & Petiwi, 2021)

b. Jenis kelamin

Tingkat stres keluarga lebih tinggi jika penderita adalah laki-laki. Dimana laki-laki merupakan salah satu tulang punggung pada keluarga, apabila berperan sebagai suami atau bapak, ini akan berdampak pada beban ekonomi keluarga apabila peran sebagai pencari nafkah tidak lagi produktif akibat mengalami penyakit yang parah (Siregar & Manurung, 2020).

c. Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan keluarga klien, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga akan lebih

memberikan dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Selain itu keluarga dengan kelas sosial ekonomi yang berlebih secara finansial mempunyai tingkat dukungan keluarga, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas sosial ekonomi kurang secara finansial (Kaakinen et al., 2015)

d. Pendidikan

Salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terbentuk oleh variabel pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah mencapai jenjang pendidikan formal tertentu, seseorang dengan pendidikan yang baik akan memiliki pemahaman yang baik terhadap suatu permasalahan, sehingga akan lebih mudah untuk menerima pengaruh dari luar baik yang positif maupun negatif, obyektif dan lebih terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan dalam memberikan dukungan keluarga (Notoadmodjo, 2014)

e. Hubungan keluarga dengan klien

Faktor dukungan keluarga dipengaruhi oleh hubungan klien dengan keluarga, keluarga inti akan memberikan dukungan terhadap anggota keluarga. Salah satu fungsi keluarga adalah memberikan pelayanan kesehatan didalam keluarganya, sehingga keluarga akan memberikan dukungan dalam menangani perawatan anggota keluarganya dengan penderita (Edelman & Connelly, 2018).

2.4.7 Pengukuran Dukungan Keluarga

1. *Family support scale (FSS) for Elderly*

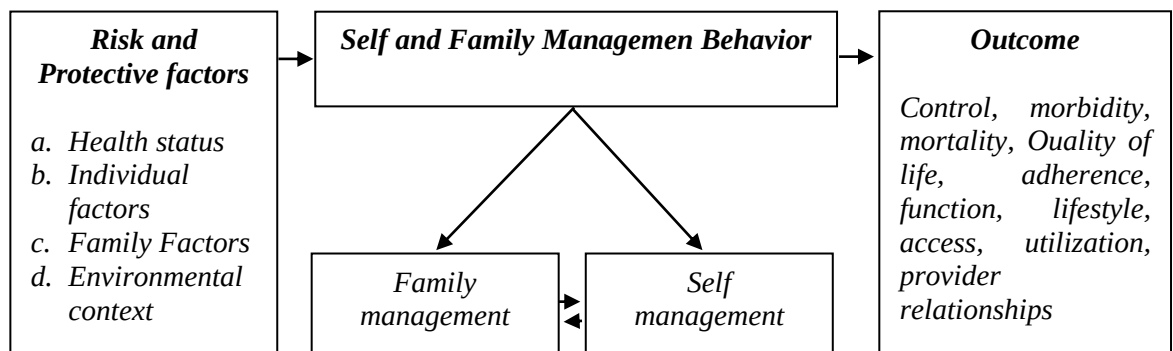
Family support scale (FSS) for Elderly merupakan skala Dukungan Keluarga untuk lansia di mana peserta menilai dukungan yang dirasakan untuk 20 dimensi berupa cinta, rasa hormat, kegiatan sehari-hari, kegiatan keagamaan, informasi, dukungan emosional, keputusan penting, kebutuhan pribadi, acara sosial, masalah pribadi, bantuan dalam pemecahan masalah, kesehatan, pengobatan, orang-orang penting, uang, makanan, tidur, perusahaan, kebahagiaan, dan kepuasan. Setiap item diukur melalui skala gaya Likert 4 poin, dengan kemungkinan skor mulai dari 0 (tidak ada) hingga 3 (banyak). Skor total yang mungkin adalah antara 0 dan 60. Skor yang lebih tinggi mencerminkan dukungan keluarga yang dirasakan lebih besar untuk manula (Uddin & Bhuiyan, 2019).

2. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) adalah skala yang sering digunakan dan telah diadaptasi oleh banyak penelitian dalam latar multikultural dan beragam populasi. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* memiliki struktur tiga faktor yang mengukur Keluarga, Teman, dan Orang Lain yang Signifikan. Dukungan sosial dari kelompok ini sangat berarti bagi remaja, dan memberi mereka perasaan bahwa dukungan dapat diandalkan dan tersedia saat mereka membutuhkannya. Pengujian validitas skala pada penyintas bencana masih kurang, terutama pada populasi remaja Indonesia (Laksmi, 2020).

2.5 Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus

Konstruksi teoritis terhadap hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri dibangun berdasarkan pemodelan *The self and Family Managemen Framework* yang dikembangkan oleh (Grey, 2006) dalam Grey & Green (2015) yang diuraikan secara skematis sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori *The self and Family Managemen Framework*

Berdasarkan *The self and Family Managemen Framework*, manajemen diri individu dan keluarga dipandang sebagai interaksi dan memengaruhi berbagai hasil, termasuk yang terkait langsung dengan kondisi serta yang terkait dengan individu dan keluarga. Manajemen diri dan keluarga juga dapat mempengaruhi bagaimana sistem perawatan kesehatan didukung dukungan, diakses dan digunakan serta sifat interaksi dengan profesional kesehatan (Alligood, 2014).

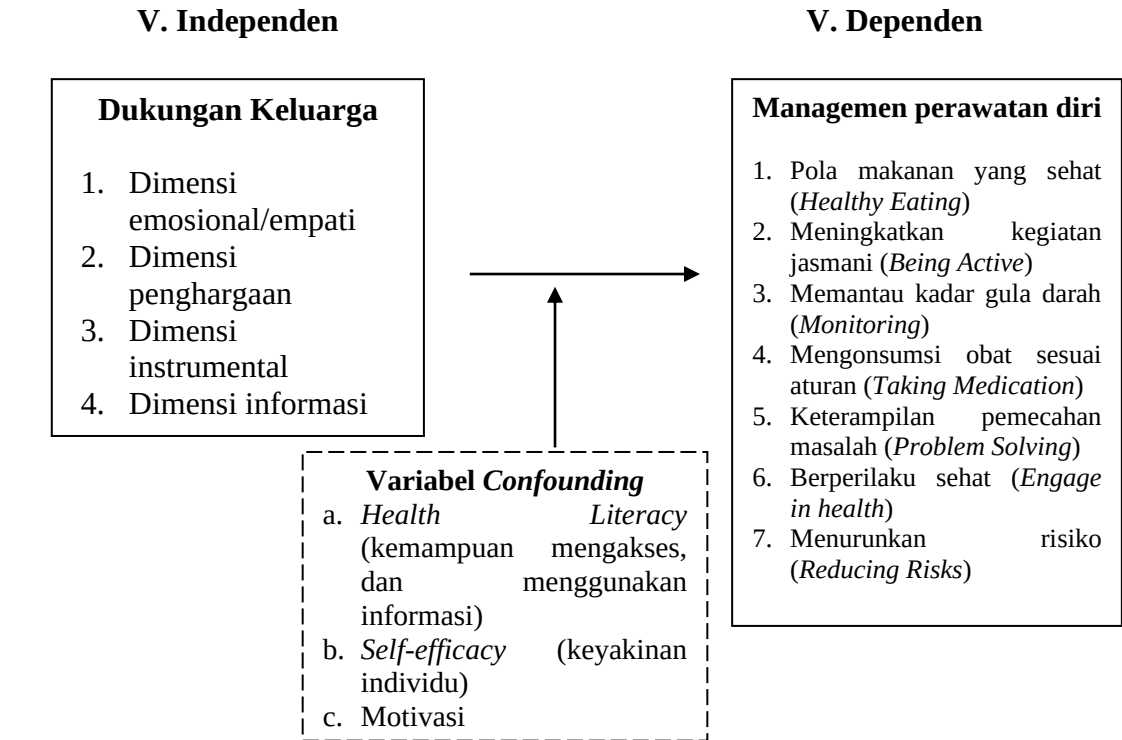
Proses manajemen diri melalui dukungan keluarga mengartikulasikan keterlibatan dalam perilaku manajemen diri sebagai hasil proksimal dan status kesehatan dan hasil kualitas hidup sebagai hasil. Dukungan keluarga memberikan elaborasi yang lebih rinci dari aspek manajemen keluarga yang berkontribusi pada pola respon keluarga yang berbeda terhadap kondisi kronis. Proses manajemen diri diidentifikasi sebagai fokus pada kebutuhan penyakit, mengaktifkan sumber

daya, dan hidup dengan penyakit kronis. Dengan demikian, kerangka tersebut telah menyediakan infrastruktur untuk pengembangan beberapa penelitian yang telah memajukan pemahaman, pengembangan, dan pengujian intervensi untuk meningkatkan manajemen diri dan keluarga dari kondisi kronis (Nies & McEwen, 2018).

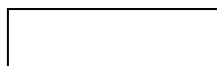
Tinjauan sistematis terkait praktik manajemen perawatan diri yang melibatkan keluarga sebagai sumber dasar dukungan sosial pada manajemen mengonfirmasi integrasi keluarga pada beberapa hasil kesehatan dari lansia dengan diabetes mellitus (Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2017). Keterlibatan keluarga seperti memberikan dukungan terkait pemecahan masalah dan membantu pasien mengatasi tekanan emosional mereka atau memberikan informasi dan peran untuk memfasilitasi, mengakomodasi, mengingatkan, memotivasi, dan bermitra dengan perubahan perilaku dan melakukan tugas dalam pengasuhan penderita diabetes mellitus. Kekurangan informasi tentang bagaimana anggota keluarga memberikan dukungan perilaku pengelolaan diri diabetes, berinteraksi dalam program atau hasil keluarga apa yang harus ditangani dalam intervensi. Masalah lain yang melibatkan perawatan diri yang sering dihadapi oleh pasien dengan diabetes adalah mempertahankan perilaku yang lebih baik setelah akhir periode intervensi. Namun, melibatkan anggota keluarga dapat membantu pasien memperkuat intervensi manajemen diri dan memperpanjang efektivitas yang diperoleh dari intervensi (Ulfani & Sudarman, 2021).

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember

3.2 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

H_a : Ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan desain korelasi berdasarkan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi adalah penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel dan bertujuan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017a). Pendekatan *cross sectional* merupakan pendekatan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoadmodjo, 2017). Berdasarkan konsep tersebut penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti Populasi dapat berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu yang lain yang akan dilakukan penelitian (Notoadmodjo, 2017). Pada penelitian ini populasinya adalah lansia diabetes mellitus yang usia antara 50-69 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebanyak 155 orang

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017). Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin dalam Sugiyono (2017) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana:

- n*** : Ukuran sampel
- N*** : Jumlah Populasi
- e*²** : Toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian kesehatan sebesar 5% atau 0,05

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{155}{1 + 155(0,05)^2}$$

$$n = \frac{155}{1 + 155(0,0025)}$$

$$n = \frac{155}{1 + 0,3875}$$

$$n = \frac{155}{1,3875}$$

$$n = 111,7 = 112$$

Sehingga berdasarkan formula tersebut, maka besar sampel pada penelitian ini adalah sebesar 112 responden

4.2.3 Teknik Sampling

Surahman (2016) menjelaskan bahwa teknik *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Menurut Nursalam (2017) *simple random sampling* atau sampel acak sederhana yaitu suatu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperharikan strata yang ada dalam populasi tersebut sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Sebagai upaya untuk mengurangi bias hasil, maka diperlukan kriteria dalam menetapkan sampel. Kriteria tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana objek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoadmodjo, 2017). Secara rinci kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang tinggal diwilayah kerja Puskesmas Patrang
- 2) Telah didiagnosis menderita diabetes mellitus
- 3) Sedang mengkonsumsi atau menggunakan obat antidiabetes
- 4) Lansia yang tinggal dalam keluarga inti atau besar
- 5) Usia para lansia adalah 50-69 tahun
- 6) Telah didiagnosis menderita diabetes melitus lebih dari 1 tahun

7) Bersedia menjadi responden penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki komplikasi tambahan seperti adanya ulkus gangrene
- 2) Dalam kondisi penurunan kesadaran

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan dan atau sumber data penelitian diambil (Nursalam, 2017). Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Rencananya penelitian ini dilaksanakan sejak penyusunan proposal penelitian yakni pada November 2022 – Januari 2023 yang dilanjutkan dengan proses etik dan perijinan pada Mei 2023. Selanjutnya data diambil pada Juni 2023 dan proses pengolahan data hingga penyusunan laporan akhir pada Juni – Juli 2023.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Paremeter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen Dukungan keluarga	Merupakan tingkat dukungan keluarga inti (suami/istri, anak) dan juga keluarga besar yang dirasakan oleh klien dengan diabetes melitus	a. Dimensi emosional/empati b. Dimensi penghargaan c. Dimensi instrumental d. Dimensi informasi	Kuesioner	a. Tinggi bila total skor ≥ 72 b. Sedang bila total skor 48-71 c. Rendah bila total skor < 48	Ordinal
2	Dependen Manajemen perawatan diri	Merupakan kemampuan secara mandiri pada klien dengan diabetes melitus dalam melakukan pengelolaan perawatan diri	a. Pola makanan yang sehat (<i>Healthy Eating</i>) b. Meningkatkan kegiatan jasmani (<i>Being Active</i>) c. Memantau kadar gula darah (<i>Monitoring</i>) d. Mengonsumsi obat sesuai aturan (<i>Taking Medication</i>) e. Keterampilan pemecahan masalah (<i>Problem Solving</i>) f. Berperilaku sehat (<i>Engage in health</i>) g. Menurunkan resiko (<i>Reducing Risks</i>)	Kuesioner	a. Baik bila total skor ≥ 42 b. Cukup bila total skor 28-41 c. Kurang bila < 28	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data merupakan data atau informasi suatu subjek penelitian diperoleh dimana sumber data dapat berbentuk manusia sebagai individu maupun kelompok, wilayah dan atau benda lainya (Surahman, 2016). Pada penelitian ini sumber berasal dari data primer. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Surahman, 2016). Sumber data primer pada penelitian ini berasal dari kuesioner yang diberikan kepada responden, dan sumber data sekunder berasal dari data yang diberikan oleh Puskesmas Patrang Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan merupakan sebuah proses pendekatan kepada responden dan pengumpulan karakteristik responden dalam penelitian (Notoadmodjo, 2017). Adapun prosesnya meliputi:

1. Prosedur Administratif

Berdasarkan prosedur administratif penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember. Prosedur administrasi dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Proses perijinan awal dimulai setelah proposal ini dinyatakan lolos etik berdasarkan surat Nomor 233/KEPK/UDS/V/2023 tertanggal 22 Mei 2024 dan dilakukan registrasi untuk mendapatkan ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

- b. Setelah diterbitkannya surat ijin/ permohonan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember surat ditembuskan kepada Bakesbangpol Jember
- c. Setelah mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember maka rekomendasi tersebut diteruskan kepada Kepala Dinas Kabupaten Jember
- d. Setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember surat diteruskan kepada kepala Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
- e. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari kepala Puskesmas Patrang Kabupaten Jember maka dilakukan koordinasi dengan koordinator program lansia untuk melakukan pengambilan data

2. Prosedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini merupakan teknik pengambilan data primer pada responden penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

a. Penjelasan Maksud dan Tujuan

Penelitian yang dilaksanakan dengan cara:

- 1) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden
- 2) Setelah dirasa memahami peneliti melanjutkan dengan pembagian formulir *informed concent* penelitian.
- 3) Formulir *informed concent* penelitian diisi dan ditanda tangani oleh responden.
- 4) Setelah *informed concent* penelitian diisi dan beri tanda tangan maka selanjutnya peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden

b. Pengisian Kuesioner

- 1) Peneliti membagikan seluruh kuesioner tersebut kepada responden
- 2) Responden dipandu untuk mengisi data umum terlebih dahulu
- 3) Selanjutnya setelah data umum selesai diisi, responden dipersilahkan melanjutkan untuk menjawab semua pernyataan yang tersedia
- 4) Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan petunjuk pengisian yaitu dengan memberikan tanda centang
- 5) Setelah seluruh responden mengisi maka, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap isian pada kuesioner dan apabila didapatkan kuesioner yang tidak lengkap maka peneliti meminta Kembali untuk mengisi dan memberikan jawaban ulang
- 6) Setelah dirasa seluruh kuesioner terisi dan tidak ada data missing maka pengumpulan data dinyatakan selesai
- 7) Peneliti mengakhiri penelitian dan memberikan salam penutup
- 8) Waktu pengisian kuesioner penelitian adalah 15-20 menit

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Variable Independent

Instrumen untuk variable dependen merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada lansia diabetes melitus. Instrumen tersebut diadaptasi dari *Family Support Scale* (FSS) oleh Freedmen dalam Kaakinen, *et al.*, (2015) dengan alih bahasa oleh Prof. Achir Yani S. Hamid, D.N.Sc. Kuesioner tersebut memiliki empat parameter yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian dengan 24 pernyataan.

Kuesioner tersebut disusun menggunakan skala *likert* dengan nilai skor 1-4 dimana pada pernyataan dengan jawaban selalu= 4, sering= 3, jarang= 2, tidak pernah= 1. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner ini bersifat *closed ended questions* atau pernyataan tertutup. *Blue print* instrument sebagai berikut:

Tabel 4.2 Blue Print *Family Support Scale* (FSS)

Indikator	Nomor soal	Jumlah
Dukungan emosional	1,2,3,4,5,6	6
Dukungan informasional	7,8,9,10,11,12	6
Dukungan instrumental	13,14,15,16,17,18	6
Dukungan penilaian	19,20,21,22,23,24	6
Total soal		24

2. Instrumen Variable Dependen

Instrumen untuk variable dependen merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur manajemen perawatan diri pada pasien diabetes melitus. Instrumen tersebut diadaptasi dari *The Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) oleh Toobert et al., (2000) dalam Ansari & Harris (2020). Kuesioner tersebut memiliki tujuh dimensi perawatan diri pada pasien diabetes melitus yang mencakup Pola makanan yang sehat (*Healthy Eating*), Meningkatkan kegiatan jasmani (*Being Active*), Memantau kadar gula darah (*Monitoring*), Mengonsumsi obat sesuai aturan (*Taking Medication*), Keterampilan pemecahan masalah (*Problem Solving*), Berperilaku sehat (*Engage in health*), Menurunkan resiko (*Reducing Risks*) dengan 14 pernyataan. Kuesioner tersebut disusun menggunakan skala *likert* dengan nilai skor 1-4 dimana pada pernyataan dengan jawaban selalu= 4, sering= 3,

jarang= 2, tidak pernah= =1. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner ini bersifat *closed ended questions* atau pernyataan tertutup

Tabel 4.3 Blue Print *the Summary of Diabetes Self Care Activities*

Indikator	Nomor soal	Jumlah
<i>Healthy Eating</i>	1,2	2
<i>Being Active</i>	3,4	2
<i>Monitoring</i>	5,6	2
<i>Taking Medication</i>	7,8	2
<i>Problem Solving</i>	9,10	2
<i>Engage in health</i>	11,12	2
<i>Reducing Risks</i>	13,14	2
	Total soal	14

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu alat ukur tes dalam kuesioner. Validitas artinya sejauh mana tes dapat mengukur dengan tepat dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Uji validitas menggunakan uji *product moment* dimana keputusan statistik diambil dengan $\alpha = 0,05$ (5 %) diketahui r hitung $> r$ table, apabila r hitung $< r$ tabel maka status kuesioner adalah gugur (Azwar, 2021). Penelitian ini uji validitas didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya. Adapun hasil uji validitas instrument adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Instrumen

Instrumen	Sumber	Hasil
<i>Family Support Scale (FSS)</i>	Kaakinen, <i>et al.</i> , (2015)	0,502 – 0,850; valid
<i>The Summary of Diabetes Self Care Activities/SDSCA</i>	Ansari & Harris (2020)	<i>Healthy Eating</i> ; 0,66 <i>Being Active</i> ; 0,72 <i>Monitoring</i> ; 0,75 <i>Taking Medication</i> ; 0,80 <i>Problem Solving</i> ; 0,67 <i>Engage in health</i> ; 69 <i>Reducing Risks</i> ; 0,71

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2017). *One shot* atau pengukuran sekali saja yaitu disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$. Suatu variabel dikatakan reliabel, apabila (Sugiyono, 2017) jika hasil $\alpha > 0,60$ maka dinyatakan Reliabel dan apabila hasil $\alpha < 0,60$ maka dinyatakan tidak Reliabel. Hasil uji reliabilitas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Instrumen			Sumber	Hasil <i>Cronbach's α</i>
<i>Family Support Scale</i> (FSS)			Kaakinen, et al., (2015)	0,94; reliabel
<i>The Summary of Diabetes Self Care Activities</i> (SDSCA)			Ansari & Harris (2020)	0,78; reliabel

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Metode pengolahan data pada penelitian kuantitatif meliputi *editing*, *coding*, *scoring*, *procecing*, *cleaning*, serta *tabulating* (Notoadmodjo, 2017):

1. *Editing*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *editing* merupakan kegiatan pemeriksaan isi observasi untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi lembar observasi belum lengkap. *Editing*

dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan kesalahan

2. *Skoring*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa skoring merupakan langkah pemberian skor terhadap jawaban item pada setiap pernyataan dalam kuisisioner penelitian. Adapun skoring pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Independen

Tabel 4.5 Skoring Independen

Jawaban	Bobot Skor
Selalu	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak pernah	1

b. Dependen

Tabel 4.6 Skoring Dependen

Jawaban	Bobot Skor
Selalu	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak pernah	1

3. *Coding*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori. Data dilakukan dengan cara mengkonversikan data yang telah terkumpul kedalam angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya.

Adapun koding yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Koding Variabel Independen

Tabel 4.7 *Coding* Variabel Independen

Kategori	Coding
Tinggi	3
Sedang	2
Rendah	1

b. Koding Variabel Dependen

Tabel 4.8 *Coding* Variabel Dependen

Kategori	Coding
Baik	3
Cukup	2
Kurang	1

4. *Prosesing/ Entry*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan merupakan *prosesing / entry* proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di computer. Suatu jawaban yang sudah diberi kode katagori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya. Data pada penelitian ini diproses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer. Pengolahan komputer *entry* ini dilakukan dengan bantuan program statistik.

5. *Cleaning*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus. Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

6. *Tabulating*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *tabulating* merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara

perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat

4.7.2 Analisis Data

Analisis data meliputi analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data menggunakan bantuan program statistik komputer yang terdiri atas:

1. Analisis Univariate

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden meliputi usia, dan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, tinggal bersama yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Formula yang digunakan dalam menghitung besar proporsi dalam frekuensi adalah sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Besar Proporsi (%)

N = *Number of Cases* (jumlah kejadian)

f = frekuensi atau peluang

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2017). Teknik Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rho*. Menurut Sugiyono (2017) *spearman Rho* digunakan untuk

mengetahui hubungan bila datanya pada variable adalah berskala ordinal. Setelah itu memberi interpretasi terhadap p pada taraf signifikansi α (0,05), dimana pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu

- a. H_1 diterima bila nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember
- b. H_1 ditolak bila nilai $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa setelah diketahui hipotesis maka dilakukan analisis berupa keeratan hubungan variable menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut

Tabel. 4.9 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00 - 0,19	Sangat lemah
		0,20 - 0,39	Lemah
		0,40 - 0,59	Sedang
		0,60 - 0,79	Kuat
		0,80 - 1,00	Sangat kuat
2.	Nilai p ($p\text{-value}$)	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah Korelasi	Positif (+)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		Negatif (-)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah didasarkan pada tujuh standar layak etik dengan keterangan layak etik (*description of ethical approval*) nomor 233/KEPK/UDS/V/2023 tertanggal 22 Mei 2023 yang berlaku selama 22 Mei 2023 hingga 22 Mei 2024, yakni:

4.8.1 Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan invasif sehingga tidak berdampak pada cedera fisik, peneliti hanya melakukan pengukuran menggunakan kuesioner

4.8.2 Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun. Peneliti memberikan lembar pernyataan berupa *informed consent* penelitian yang berisi informasi dan lembar persetujuan selain itu peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebagaimana yang tertulis dalam lembar informasi penelitian

4.8.3 Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini termasuk dalam jenis *survey* sehingga peneliti tidak melakukan tindakan invasif yang dapat mencederai klien

4.8.4 Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya. Setelah diberikan pernyataan dalam *informed consent* responden dapat secara bebas ikut serta dalam penelitian maupun menolak dalam kepesertaan

4.8.5 *Informed consent*

Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Formulir *informed consent* sebagaimana tercantum pada lampiran 1 dan 2 serta memuat ketentuan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu

4.8.6 Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, berdasarkan hal tersebut maka pada penelitian ini

- a. *Anonymity* yaitu dalam pengisian kuesioner tanpa nama dari responden
- b. *Confidentiality* yaitu seluruh identitas, data diri, data pribadi dan seluruh isi dari kuesioner yang di isi oleh responden dirahasiakan
- c. Semua data hasil penelitian maupun lembar pengumpul data hanya diberikan koding dan nomor responden tanpa mencantumkan identitas. Formulir tersebut sebagaimana tercantum pada lampiran

BAB 5. HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang disajikan secara berurutan yang mencakup data umum dan data khusus. Penelitian ini dilaksanakan pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang dengan melibatkan sebanyak 112 partisipan.

5.1 Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis kelamin, bentuk keluarga, riwayat diabetes melitus dalam keluarga yang diuraikan sebagai berikut:

5.1.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi Usia Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2023 (n=112)

<i>Tendency Central</i>	Hasil	95%CI
Mean	57,63	50-64
Median	55	
Standar Deviasi	7,7	
Min- Maks	51-90	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang berusia rata- rata 57,63 tahun tahun (SD $\pm 7,7$) dengan usia termuda adalah 50 tahun dan paling tua adalah 90 tahun. Berdasarkan hasil *confidence interval* diyakini bahwa 95% rata- rata usia berada pada rentang 50 sampai dengan 64 tahun.

5.1.2 Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023 (n=112)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	63	56,3
SMP	34	30,4
SMA	15	13,4
Pendidikan Tinggi	0	0
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar merupakan lulusan sekolah dasar yakni sebanyak 63 responden (56,3%).

5.1.3 Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2023 (n=112)

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	14	12,5
BUMN	5	4,5
Swasta	54	48,2
Pedagang	29	25,9
Petani	10	8,9
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar berprofesi pada bidang swasta yakni sebanyak 54 responden (48,2%).

5.1.4 Pendapatan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2023 (n=112)

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	14	12,5
BUMN	5	4,5
Swasta	54	48,2
Pedagang	29	25,9
Petani	10	8,9
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar berprofesi pada bidang swasta yakni sebanyak 54 responden (48,2%).

5.1.5 Jenis kelamin

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023 (n=112)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki- laki	42	37,5
Perempuan	70	62,5
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 70 responden (62,5%).

5.1.6 Bentuk keluarga

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Bentuk Keluarga Tahun 2023 (n=112)

Bentuk Keluarga	Frekuensi	Persentase
Inti	2	1,8
Besar	110	98,2
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang hampir seluruhnya tinggal dalam keluarga besar yakni sebanyak 110 responden (98,2%).

5.1.7 Riwayat penyakit diabetes melitus dalam keluarga

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Riwayat Penyakit Diabetes Mellitus dalam Keluarga Tahun 2023 (n=112)

Riwayat Diabetes dalam Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tidak	11	9,8
Ada	101	90,2
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang hampir seluruhnya memiliki riwayat diabetes melitus dalam keluarga yakni sebanyak 101 responden (90,2%).

5.2 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini merujuk pada hasil analisis bivariante yang hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Hasil Analisis Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Tabel 5.8 Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2023 (n=112)

Kategori Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Rendah	13	11,6
Sedang	76	67,9
Tinggi	23	20,5
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar berada pada kategori dukungan cukup yakni sebanyak 76 responden (67,9%)

5.2.2 Hasil Analisis Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Tabel 5.9 Frekuensi Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2023 (n=112)

Manajemen Perawatan Diri	Frekuensi	Persentase
Kurang	18	16,1
Cukup	74	66,1
Baik	20	17,9
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang menunjukkan sebagian

besar manajemen perawatan diri pada kategori cukup yakni sebanyak 74 responden (66,1%).

5.2.3 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang Tahun 2023 (n=112)

Manajemen perawatan diri										
Dukungan keluarga							Total	p-value	r	
	Kurang		Cukup		Baik					
	f	%	f	%	f	%	f			%
Rendah	12	92,3	1	7,7	0	0	13	100	0,000	0,787
Sedang	6	7,9	67	88,2	3	3,9	76	100		
Tinggi	0	0	6	26,1	17	73,9	23	100		
Jumlah	18	16,1	74	66,1	20	17,9	112	100		

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui pada lansia dengan dukungan keluarga rendah menunjukkan sebagian besar menjalankan praktik manajemen perawatan diri pada kategori kurang yakni sebanyak 12 responden (92,3%). Pada lansia dengan dukungan keluarga cukup menunjukkan sebagian besar mempraktikkan manajemen perawatan diri pada kategori cukup yakni sebanyak 67 responden (88,2%). Pada lansia dengan dukungan keluarga tinggi menunjukkan sebagian besar mempraktikkan manajemen perawatan diri dengan baik yakni sebanyak 17 responden (73,9%).

Hasil analisis menurut tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,787$. Pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu jika nilai signifikansi $>0,05$ maka H_1 ditolak dan apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka H_1 diterima. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi $<0,05$ dengan demikian

H₁ diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus. Serta diketahui pula bahwa nilai $r = 0,787$ yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah positif dengan korelasi kuat antara variabel independen dengan variabel dependen yang dapat diasumsikan bahwa bila dukungan keluarga yang diberikan pada kategori tinggi maka manajemen perawatan diri pada lansia dengan diabetes melitus akan baik. Namun, apabila dukungan yang diberikan keluarga rendah maka praktik manajemen perawatan diri akan kurang.

BAB 6. PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai interpretasi hasil penelitian yang disajikan secara berurutan berdasarkan tujuan dengan merujuk pada hasil penelitian, konsep teori, dan opini dengan membandingkan kajian terdahulu serta menyampaikan keterbatasan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

Hasil studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar berada pada kategori dukungan sedang (67,9%). Hal ini memberikan bukti bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia dengan diabetes melitus belum optimal yang dibuktikan dengan indikator dukungan emosional (68,30%), informasional (64,54%), instrumental (67,96%) dalam kategori moderat sedangkan dukungan penilaian merupakan dukungan paling rendah yang diberikan oleh keluarga (57,10%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga lansia memberikan dukungan secara praktis melalui emosional dan instrumental yang artinya secara nyata keluarga telah mendorong para lansia untuk memenuhi kebutuhan harian, beraktifitas sesuai kemampuan dan mengkonsumsi obat antidiabetes

Menurut Ayuni (2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Menurut Kaakinen et al., (2015)

dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan, hubungan antar keluarga dan bentuk keluarga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia merupakan lulusan sekolah dasar (56,3%). Kaakinen *et al.*, (2015) berpendapat bahwasanya salah satu yang memengaruhi adanya dukungan dalam suatu keluarga adalah pendidikan yang dimiliki oleh anggota keluarga tersebut. Lebih jauh lagi, seseorang dengan pendidikan yang baik akan memiliki pemahaman yang baik terhadap suatu permasalahan, sehingga akan lebih mudah untuk menerima pengaruh dari luar baik yang positif maupun negatif, obyektif dan lebih terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan dalam memberikan dukungan keluarga. Hal ini memberikan asumsi bahwa pada keluarga dengan pendidikan yang rendah kurang mampu untuk menunjukkan dukungan informasi dan penilaian namun dalam dukungan emosional dan instrumental menunjukkan tingkat moderasi yang cukup.

Berdasarkan bentuk keluarga diketahui bahwa lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang hampir seluruhnya tinggal dalam keluarga (98,2%). Menurut studi oleh Yang *et al.*, (2020) bahwa dukungan keluarga lebih rendah ditunjukkan pada individu yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*). Studi ini secara konsisten mirip dengan hasil penelitian oleh Kim *et al.*, (2016) yang menemukan bahwa individu yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*) memiliki dukungan keluarga yang lebih rendah dibandingkan dengan keluarga besar (*ekstended family*). Hal ini secara logis dapat diasumsikan bahwa pada bentuk keluarga besar sangat mungkin untuk memberikan dukungan

keluarga pada saat dibutuhkan utamanya pada anggota keluarga yang mengalami sakit. Perilaku dukungan oleh keluarga besar menunjukkan bahwa ada mekanisme kompensasi dukungan artinya sumber daya dalam jaringan keluarga dimobilisasi pada saat dibutuhkan untuk mengimbangi konsekuensi dari kekurangan sumber daya dalam keluarga. Oleh karenanya studi ini memberikan bukti bahwa pasien yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*) memodulasi untuk menurunkan tingkat dukungan pada keluarga.

Berdasarkan jenis kelamin, penelitian ini menemukan bahwa lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar berjenis kelamin perempuan (62,5%). Siregar & Manurung (2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dipengaruhi oleh salah satunya adalah jenis kelamin. Dimana hal tersebut dimediasi melalui jalur stress keluarga. Ia berpendapat bahwa tingkat stres keluarga lebih tinggi jika penderita adalah laki-laki. Dimana laki-laki merupakan salah satu tulang punggung pada keluarga akan berdampak pada beban ekonomi keluarga apabila peran sebagai pencari nafkah tidak lagi produktif akibat mengalami penyakit yang parah. Hal ini memberikan pandangan bahwa karena dominasi penderita adalah perempuan sehingga menurunkan moderasi dukungan keluarga diantara keluarga lansia tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan studi oleh Mphasha & Mothiba, (2022) bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada penderita diabetes melitus utamanya pada perempuan penderita menunjukkan pola yang lebih rendah. Hasil ini memberikan pandangan bahwa dukungan keluarga merupakan implikasi kapasitas adaptasi yang menunjukkan kemampuan adaptasi sosial. Hal ini diasumsikan mampu menggambarkan kecenderungan individu untuk berinteraksi dengan baik dengan

lingkungan, yang kemudian digunakan untuk menilai pasien untuk kompetensi adaptif atau maladaptif. Secara relevan pada studi ini dukungan keluarga dimediasi oleh beberapa hal yaitu tingkat pendidikan yang rendah sebagai determinan penghambat dan bentuk keluarga inti sebagai determinan yang menguatkan, hal ini memberikan pemahaman logis bahwa dukungan keluarga pada tingkat sedang dimodulasi secara proporsi oleh dimana pasien tinggal, yaitu pasien tinggal dalam keluarga besar (*extended family*). Konstruksi tersebut juga didukung oleh sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan, bahwa pria dan wanita bereaksi terhadap masalah medis dengan berbagai cara. Akibatnya, perbedaan gender dalam pengobatan diabetes dipandang sebagai masalah penting yang memerlukan perawatan diabetes yang bias gender dan berpusat pada keluarga.

6.1.2 Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

Hasil studi menunjukkan bahwa pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang menunjukkan sebagian besar manajemen perawatan diri pada kategori cukup (66,1%). Dimensi pengukuran pada manajemen perawatan diri meliputi pola makanan yang sehat (*healthy eating*), meningkatkan kegiatan jasmani (*being active*), memantau kadar gula darah (*monitoring*), mengonsumsi obat sesuai aturan (*taking medication*), keterampilan pemecahan masalah (*problem solving*), berperilaku sehat (*engage in health*), menurunkan risiko (*reducing risks*). Studi ini memberikan bukti bahwa berdasarkan pengukuran pada masing-masing dimensi pola makan yang sehat, kegiatan jasmani dan keterampilan memecahkan masalah merupakan dimensi paling rendah sedangkan

dimensi lainya berada pada tingkat moderasi yang cukup. Oleh karenanya hasil studi ini memberikan perspektif bahwa praktik manajemen perawatan diri pada lansia dengan diabetes mellitus belum sepenuhnya optimal. Namun terdapat dua dimensi utama yang terbukti secara kuat terpenuhi yakni monitoring (70,98%) dan menurunkan risiko (73,21%).

DeLaune & Ledner (2019) menjelaskan bahwa manajemen diri berhubungan dengan tugas-tugas yang harus dilakukan seseorang untuk hidup baik dengan satu atau lebih kondisi kronis. Tugas-tugas ini termasuk meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi manajemen medis, aturan manajemen, dan manajemen emosional serta *self managemen* dipengaruhi *health literacy*, *self efficacy*, motivasi, dan dukungan keluarga. Menurut Moulton, (2016) Kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri (*self manajement*) dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial budaya, kesehatan, dan sumber daya yang tersedia. Perawatan diri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit dengan tujuan mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan *Self manajement* sangat penting dilakukan oleh pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah.

Karakteristik lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang berusia rata- rata 57,63 tahun tahun ($SD \pm 7,7$). Hal ini berarti lansia diabetes mellitus didominasi oleh masa lansia awal. Menurut studi oleh Ishak & Yusoff, (2017) praktik perawatan diri pada lansia diabetes mellitus umumnya berada pada tingkat moderat.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa lanjut usia dengan diabetes melitus sebagian besar adalah perempuan. Menurut Werfalli & Kulala (2020)

bahwa perempuan lanjut usia dengan diabetes melitus menunjukkan praktik perawatan diri yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Hal serupa diungkapkan oleh Świątoniowska & Polański (2021) bahwa lanjut usia perempuan yang menderita diabetes melitus menunjukkan kemunduran fungsi kognitif (*cognitive impairment*) lebih tinggi dibandingkan penderita laki-laki, hal ini berimplikasi terhadap rendahnya praktik perawatan diantara penderita perempuan dengan diabetes melitus

6.1.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri pada Lansia Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

Hasil penelitian memberikan bukti ilmiah bahwa secara signifikan ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus ($p\text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,787$). Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa pada lansia dengan dukungan keluarga rendah menunjukkan sebagian besar menjalankan praktik manajemen perawatan diri pada kategori kurang (92,3%). Pada lansia dengan dukungan keluarga cukup menunjukkan sebagian besar mempraktikkan manajemen perawatan diri pada kategori cukup (88,2%). Pada lansia dengan dukungan keluarga tinggi menunjukkan sebagian besar mempraktikkan manajemen perawatan diri dengan baik (73,9%). Hal ini berarti setiap peningkatan dukungan keluarga akan meningkatkan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus, begitu pula sebaliknya dukungan keluarga yang rendah akan berdampak pada rendahnya manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang.

Berdasarkan *The self and Family Managemen Framework*, manajemen diri individu dan keluarga dipandang sebagai interaksi dan memengaruhi berbagai hasil, termasuk yang terkait langsung dengan kondisi serta yang terkait dengan individu dan keluarga (Alligood, 2014). Menurut Nies & McEwen (2018) bahwa proses manajemen diri melalui dukungan keluarga mengartikulasikan keterlibatan dalam perilaku manajemen diri sebagai hasil proksimal dan status kesehatan dan hasil kualitas hidup sebagai hasil. Lebih jauh Pamungkas & Chamroonsawasdi, (2017) menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga seperti memberikan dukungan terkait pemecahan masalah dan membantu pasien mengatasi tekanan emosional mereka atau memberikan informasi dan peran untuk memfasilitasi, mengakomodasi, mengingatkan, memotivasi, dan bermitra dengan perubahan perilaku dan melakukan tugas dalam pengasuhan penderita diabetes mellitus.

Studi ini mengungkapkan bahwa bila dukungan keluarga yang diberikan pada kategori tinggi maka manajemen perawatan diri pada lansia dengan diabetes melitus akan baik. Secara konsisten sejalan dengan studi oleh Ishak & Yusoff, (2017) bahwa pasien lanjut usia yang dirawat oleh keluarganya selama sakit, memiliki tingkat perawatan diri diabetes yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengasuh selama sakit, atau dirawat oleh orang lain, seperti teman atau panti jompo. Hal serupa diungkap oleh Kristianingrum & Wiarsih (2018) bahwa manajemen diri diabetes melitus harus menjadi bagian dari kehidupan keluarga. Keluarga mendukung mereka untuk melakukan *self-management* dengan membantu menyiapkan makanan, minum obat, dan anjuran berolahraga. Menurut Ulfani & Sudarman (2021) bahwa kekurangan informasi tentang bagaimana anggota keluarga memberikan dukungan perilaku pengelolaan

diri diabetes yang melibatkan perawatan diri yang sering dihadapi oleh pasien dengan diabetes melibatkan anggota keluarga dapat membantu pasien memperkuat intervensi manajemen diri dan memperpanjang efektivitas yang diperoleh dari intervensi

Hasil studi ini memberikan bukti bahwa lansia dengan diabetes yang melaporkan pengalaman positif dari dukungan keluarga memiliki dampak positif dalam mendukung manajemen mandiri diabetes. Oleh karenanya studi ini memberikan pemahaman bahwa setiap keluarga harus memastikan bahwa lanjut usia menerima dukungan berkelanjutan yang terkait dengan manajemen mandiri harian diabetes. Akhirnya, kami berasumsi bahwa sistem pendukung yakni keluarga merupakan faktor penting dalam praktik perawatan diri lanjut usia dengan diabetes melitus dianggap penting. Para peserta menunjukkan bahwa dukungan dari sistem perawatan kesehatan dan perawatan sosial dapat memengaruhi manajemen diri diabetes mereka. Dukungan dari anggota keluarga merupakan fasilitator utama dari manajemen diri diabetes. Bentuk dukungan negatif dari anggota keluarga berhubungan dengan rendahnya keterlibatan dengan manajemen diri diabetes. Oleh karena itu, dukungan positif dari keluarga sangat penting untuk manajemen diri dari lanjut usia dengan diabetes.

6.2 Keterbatasan Hasil Penelitian

6.2.1 Studi ini tidak mengevaluasi bagaimana karakteristik pengetahuan keluarga tentang manajemen perawatan diri namun hanya memuat konstruk dukungan, kami tidak bisa mengabaikan bahwa pengetahuan tentang

bagaimana merawat lanjut usia dengan diabetes melitus yang secara teori telah dikaitkan dengan kemampuan keluarga melakukan perawatan.

6.2.2 Studi ini tidak mengevaluasi bagaiman fungsi kognitif dari lanjut usia, yang mana menurut teori dan kajian terdahulu telah dikaitkan kemampuan kognitif dan fungsinya berkorelasi dengan kemampuan individu dalam melakukan manajemen perawatan diri.

6.2.3 Kami tidak melibatkan pengujian multivariat dalam menganalisis dan hanya melibatkan analisis univariat dalam mengkaitkan bahasan berdasarkan karakteristik responden sehingga diperlukan analisis lanjutan untuk mengetahui keterlibatan pada masing- masing karakteristik terhadap variabel yang di uji

BAB 7

PENUTUP

Bab ini menguraikan simpulan dan saran sebagai intisari dan hasil seluruh rangkaian kegiatan penelitian dari mulai pendahuluan hingga pembahasan hasil penelitian. Simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan diuraikan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Dukungan keluarga pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori sedang

6.1.1 Manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori cukup

6.1.2 Secara signifikan terdapat Hubungan positif antara dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

7.2 Saran

Diketahuinya hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran bagi :

7.2.1 Dinas Kesehatan

Disarankan kepada dinas kesehatan untuk memberikan suatu arah kebijakan menggunakan pemodelan keluarga seperti model *family centered nursing*

guna meningkatkan atensi lansia dalam mempraktikkan manajemen perawatan diri dalam upaya pengendalian diabetes melitus

7.2.2 Perawat

Disarankan kepada semua perawat yang bertanggung jawab dalam program untuk memberikan dukungan aktif dengan melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan dalam perawatan lanjut usia sebagai upaya pengendalian diabetes melitus seperti terus memberikan promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, serta konseling keluarga

7.2.3 Keluarga

Disarankan kepada keluarga untuk terus memberikan dukungan secara optimal guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dan dengan penuh kesadaran keluarga harus memahami bahwa merawat lanjut usia merupakan perwujudan dari karya keselamatan dan cinta kasih.

7.2.4 Lansia

Rajin kontrol, pola makan, aktifitas, kebersihan kaki

7.2.5 Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mencoba pendekatan lainya utamanya menggunakan analisis regresi linier berganda karena masing- masing item pada variabel penelitian ini memiliki lebih dari satu co-variabel (domain) atau *multivariate* sehingga dapat melihat model mana yang paling memengaruhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. (2014). *Nursing Theorists and their work*. elsevier.
- Ansari, & Harris. (2020). The Summary of an Urdu Version of Diabetes Self-Care Activities Measure: Psychometric Evaluation and Validatio. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11.
- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Trans Info Media.
- Ayuni, D. Q. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Azwar. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (2019). *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press.
- Barbara. (2014). *Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management*. Springer International Publishing.
- Barrett, K., Barman, S., Boitano, S., & Reckelhoff, J. (2018). *Medical Physiology Examination & Board Review*. McGraw- Hill Education.
- Basu. (2017). The barriers and challenges toward addressing the social and cultural factors influencing diabetes self-management in Indian populations. *Journal of Social Health and Diabetes*, 5(2).
- Bramhall. (2018). Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standar*, 29(14).
- Briggs. (2019). Health Care & Education Presidential Address: The American Diabetes Association in the era of health care transformation. *Diabetes Care*, 42.
- Brunner & Suddarth. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Budour. (2020). Self-Care Management Practices of Diabetic Patients Type 2 in Saudi Arabia. *Open Journal of Nursing*, 10(11).
- Chepulis, & Morison. (2021). Barriers to Diabetes Self-Management in a Subset of New Zealand Adults with Type 2 Diabetes and Poor Glycaemic Control. *Journal of Diabetes Research*, 5531146.
- Chio, & Chang. (2019). Self – care behaviour and related factor in older people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1).
- Chunhong. (2020). Barriers to Self-Management of Type 2 Diabetes During COVID-19 Medical Isolation: A Qualitative Study. *Diabetes*,

Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 13.

- Decroli, E. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Dedeto, & Ejeta. (2019). Self-care practices regarding diabetes among diabetic patients in West Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(212).
- DeLaune, S., & Ledner, P. (2019). *Fundamentals of Nursing Standards & Practice*. Delmar Cengage Learning. <https://books.google.co.id/books?isbn=1133007619>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Doseey, Keegan, & Barrere. (2016). *Holistic Nursing a Handbook for Practice*. Jones Bartlett Learning.
- Edelman, & Connelly. (2018). *Health Promotion Throghout the Life Span*. Elsevier, Ltd.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gillibrand, Virginia, & Victoria. (2016). *Developmental Psychology*. Pearson Education, Inc.
- Grey. (2006). A Framework for study of self and family management of chronic condition. *Nursing Outlook*, 54(5).
- Grey, & Green. (2015). A revised Self- and Family Management Framework. *Nurs Outlook*, 63(162–170).
- Gross, & Kinninson. (2018). *Psychology for Nurses and Allied health Professionals*. Routledge.
- Gunawan, Nafrialdi, & Elusabeth. (2016). *Farmakologi dan Terapi*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Gurmu, & Aga. (2018). actors associated with self-care practice among adult diabetes patients in West Shoa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *BMC Health Serv Res*, 18(732).
- Huang, I. (2018). Patofisiologi dan Diagnosis Penurunan Kesadaran pada Penderita Diabetes Mellitus. *Medicinus*, 5(2), 48–57. <https://doi.org/10.19166/med.v5i2.1169>
- Huether. (2019). *Pathophysiology The Biologic Basis for Disease in Adulth and Children*. Elsevier, Ltd.

- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*. International Diabetes Federation.
- Ishak, & Yusoff. (2017). Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 12(6).
- Ishwari, & Santosh. (2021). Self-care Management among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Tanahun, Nepal. *Archives of Community Medicine and Public Health*, 7(1).
- Kaakinen, Coehlo, Tabacco, Hanson, & Steel. (2015). *Family Health Care Nursing Theory, Practice, and Research*. F.A Davis Company.
- Kaakinen, J., Coehlo, D., Steele, Re., Tabacco, A., & Hanson, S. (2015). *Family Health Care Nursing*. F.A Davis Company. <http://www.sbm.ac.ir/uploads/FamilyHealthCare2010,Book.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Dirjen Peraturan Perundang Undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Rencana Aksi Program 2020-2024*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kim, Taylor, & Gutter. (2016). Extended Families: Support, Socialization, and Stress. *Family and Consumers Science Journal*, 1(1).
- Kristianingrum, & Wiarsih. (2018). Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management. *BMC Geriatrics*, 18(304).
- Laksmi. (2020). Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Indonesian adolescent disaster survivors: A psychometric evaluation. *Plos One Journal*, 15(3).
- LeMone, Burke, & Bauldoff. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lerner, Easterbrook, & Mistry. (2017). *Handbook of Psychology: Developmental Psychology Volume 6*. John Wiley & Sons, Inc.
- Leslie, & Kolb. (2020). An Effective Model of Diabetes Care and Education. *American Association of Diabetes Educators*, 10(11).
- Martha, & Suzanne. (2018). *Introduction to Psychology*. College of Lake County

Faculty.

- Mastiyas, Y. N. (2017). *hubungan Resilensi Keluarga dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mckenna, H., Pajnkihar, M., & Murphy, F. (2014). *Fundamental Of Nursing Models, Theori and Practice*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.12968/bjha.2014.8.3.116>
- Moulton. (2016). Hypertension in african American and its related chronic diseases. *Journal of Cultural Diversity*, 1(1).
- Mphasha, & Mothiba. (2022). Family support in the management of diabetes patients' perspectives from Limpopo province in South Africa. *BMC Public Health*, 22(2421).
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. CV. Andi Offset.
- Mujiadi, & Rachmah. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. STIKes Mojopahit Mojokerto.
- Nies, & McEwen. (2018). *Community/Public Health Nursing Promoting the Health of Populations*. Elsevier, Ltd.
- Nies, & McEwens. (2016). *Community/Public Health Nursing Promoting the Health of Populations*. Elsevier, Ltd.
- Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017a). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2017b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Oates, & Fogelman. (2022). Nursing Grief and Loss. *StatPearls Publishing*, 1(1).
- Oluchina, & Karanja. (2022). Barriers to diabetes self-management in primary care settings – Patient perspectives: Phenomenological design. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(100465).
- Ozougwu, Obimba, & Belonwu. (2021). The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Journal of Physiology and Pathophysiology*, 4(4).
- Pamungkas, & Chamroonsawasdi. (2017). A Systematic Review: Family Support

Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients. *Behavioral Sciences*, 7(62).

Pesentes, & Miranda. (2018). Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qualitative Health Research*, 28(12).

Powers. (2020). Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy . *Diabetes Care*, 11(6).

Pokhrel, & Shrestha. (2019). Self-care adherence and barriers to good glycaemic control in Nepalese type 2 diabetes mellitus patients: a hospital-based cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12(817).

Power. (2021). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy . *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 47(1).

Rahmawati, & Nursari. (2018). Dukungan Informasi Keluarga Meningkatkan self-Care Klien Dm Tipe 2 Di Ambarketawang Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati*, 5(1).

Rokan. (2018). *Pengaruh resiliensi terhadap keterikatan kerja pada perawat gerontik di panti werdha*. Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara.

Salamung, & Petiwi. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Duta Media Publishing.

Schmitt, & Gahr. (2018). The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(138).

Schmitt, & Kulzer. (2022). A Self-Report Measure of Diabetes Self-Management for Type 1 and Type 2 Diabetes: The Diabetes Self- Management Questionnaire-Revised (DSMQ-R) – Clinimetric Evidence From Five Studies. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 2.

Setiati. (2016). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 3 Edisi VI*. Interna Publishing.

Sheng. (2019). Effects of lifestyle modification and anti-diabetic medicine on prediabetes progress: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers*

in Endocrinology, 10(455).

- Silva. (2018). Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study. *BMC Public Health, 18(699).*
- Siregar, & Manurung. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.
- Solissa, Mahani, & Sudarman. (2020). Dukungan Keluarga Memengaruhi Self Care pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan, 12(2).*
- Sovitriana, R. (2019). *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistijo, et all. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Sunarti, S., Ratnawati, R., Nugrahenny, D., Nurlaila, G., & Ramadhan, R. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatri)*. UB Press.
- Sunaryo, Wijayanti, Kuhu, Sumedi, Widayanti, Sukrillah, & Riyadi. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. CV. Andi Offset.
- Surahman. (2016a). *Metodologi Penelitian*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Surahman. (2016b). *Metodologi Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Surucu. (2017). The Impacts of Diabetes Education on Self Care Agency, Self-Care Activities and HbA1c Levels of Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Study. *International Journal of Caring Sciences, 10(1).*
- Świątoniowska, & Polański. (2021). Impact of Cognitive Impairment on Adherence to Treatment and Self-Care in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Metab Syndr Obes., 14.*
- Swinton, Anderson, Laterly, & MacKonlay. (2019). *Spiritual Dimensions of Pastoral Care Practical Theology in a Multidisciplinary Context*. Jessica Kingsley Publishers.
- Taher, Ishak, & Setiawati. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Thapa. (2018). Self-care activities among patients with diabetes attending a

tertiary care hospital in Biratnagar, Nepal. *Journal of Nobel Medical College*, 7(1).

Tjokroprawiro, A. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Airlangga University Press.

Toobert, Hampson, & Glasgow. (2000). The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). *Diabetes Care Journal*, 23(7).

Uddin, & Bhuiyan. (2019). Development of the family support scale (FSS) for elderly people. *MOJ Gerontology & Geriatrics*, 4(1).

Ulfani, & Sudarman. (2021). Relationships Between Family Support and Self-Care To The Quality of Life of Patients With Type II Diabetes Mellitus at Puskesmas Kabaena Barat, Bombana, 2020. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1).

Werfalli, & Kulala. (2020). Does social support effect knowledge and diabetes self-management practices in older persons with Type 2 diabetes attending primary care clinics in Cape Town, South Africa? *PLoS One*, 15(3).

Wicthed, & Ghetti. (2018). *Steven Handbook of experimental psychology and cognitive neuroscience*. John Wiley & Sons, Inc.

Wiffen, Mitchell, & Stoner. (2017). *Oxford Handbook of Clinical Pharmacy*. Oxford University Press.

World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Disease Country Profiles*. World Health Organization.

Yang, Kumar, & Cao. (2020). Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 68(6).

Yeon. (2021). Validity and Reliability of the Korean Version of the Self-Care of Diabetes Inventory (SCODI-K). *International Journal of Environmental Health Research*, 18(22).

Lampiran 1:

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Bapak/Ibu Responden
di
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Futimatul Mahmudah

NIM : 21102261

Akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember. maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember,
Peneliti,

Futimatul Mahmudah
NIM. 21102261

Lampiran 2:

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Futimatul Mahmudah

NIM : 21102261

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di Kelurahan Patrang Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi sunjek dalam penelitian ini

Jember
Pemberi Persetujuan

(.....)

Lampiran 3:

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang atau *checklist* (✓) pada kotak yang sesuai dengan kondisi saudara saat ini:

A. Identitas Responden

Nomor Responden (disi Peneliti):

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | Usia: Tahun | 5 | Jenis Kelamin Penderita:
☐ Laki – laki
☐ Perempuan |
| 2 | Pendidikan terakhir penderita:
☐ sekolah dasar
☐ sekolah menengah pertama
☐ sekolah menengah atas
☐ pendidikan tinggi | 6 | Tinggal bersama keluarga
☐ Inti
☐ Besar |
| 3 | Pekerjaan Penderita
☐ Tidak bekerja
☐ PNS
☐ BUMN
☐ Wiraswasta
☐ Pedagang
☐ Petani
☐ Buruh | 7 | Apakah ada dalam keluarga yang menderita diabetes
☐ Ya
☐ Tidak |
| 4 | Pendapatan Keluarga
☐ > Rp 2.555.662,91
☐ < Rp 2.555.662,91 | | |

Dukungan Keluarga (Family Support Scale/FSS)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda *checklist*/ centang (✓) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai yang anda rasakan:

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
Dukungan emosional					
1	Keluarga menerima kondisi saya apa adanya				
2	Keluarga ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang dirasakan				
3	Keluarga bertekat untuk mendampingi saya sampai keadaanya lebih baik				
4	Keluarga merasakan masalah yang dihadapi adalah masalah harus dihadapi bersama				
5	Keluarga membantu dengan ikhlas				
6	Keluarga turut merasakan apa yang saya rasakan				
Dukungan informasi					
7	Keluarga mendorong saya cara untuk rajin minum obat				
8	Keluarga menginformasikan hasil perkembangan perawatan pengobatan kepada saya				
9	Keluarga menjelaskan bagaimana belajar mengatasi permasalahan selama program pengobatan				
10	Keluarga memberikan penjelasan kepada saya mengenai pentingnya control gula darah				
11	Keluarga mendampingi saya setiap kontrol ke dokter				
12	Keluarga menjelaskan kepada saya cara minum obat dan melakukan pemeriksaan gula darah mandiri dengan benar				
Dukungan instrumental					
13	Keluarga merasa turut bertanggungjawab atas perawatan karena bagian dari anggota keluarga				
14	Keluarga mendorong saya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari				
15	Keluarga mendorong untuk berolahraga sesuai dengan kemampuan saya				

16	Keluarga mendampingi dan mengawasi saat saya mengkonsumsi obat antidiabetes				
17	Keluarga mendorong dalam melakukan kegiatan rutinitas di rumah secara mandiri dalam batas kemampuan saya				
18	Keluarga membimbing untuk segera berobat jalan dan melakukan pemeriksaan gula darah jika menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan				
Dukungan Penilaian					
19	Keluarga mengikutsertakan saya dalam memutuskan atas kesadaran diri untuk patuh berobat				
20	Keluarga memberikan kepercayaan untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri				
21	Keluarga memberikan pujian jika mampu melaksanakan perawatan secara optimal				
22	Keluarga memberikan pujian atas hasil kerja yang positif yang telah dilakukan oleh saya				
23	Keluarga memberikan kepercayaan kepada saya setelah bisa melakukan pekerjaan sehari – hari di rumah				
24	Keluarga menerima hasil kerja yang dilakukan saya lakukan dalam kehidupan sehari- hari				
Total					

Manajemen Perawatan Diri Diabetes Melitus

The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)

Petunjuk: berikanlah tanda centang atau *checkbox* (✓) pada kotak sesuai dengan perawatan mandiri yang saudara lakukan dalam 1 bulan terakhir pada kolom jawaban yang tersedia dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Selalu bila dilakukan setiap hari dalam sebulan
2. Sering bila dilakukan minimal 3 kali seminggu
3. Jarang bila dilakukan kurang dari 2 kali seminggu
4. Tidak pernah bila dalam sebulan tidak pernah melakukan

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
Pola makanan yang sehat (<i>Healthy Eating</i>)					
1	Anda mengikuti pola makan yang sehat sesuai dengan diet DM yang dianjurkan				
2	Anda makan lebih dari 5 porsi sayuran dan buah dalam sehari (makanan yang mengandung serat, vitamin, dan mineral, misal: 3 porsi sayur dan 2 porsi buah).				
Meningkatkan kegiatan jasmani (<i>Being Active</i>)					
3	Anda melakukan aktivitas fisik paling tidak 30 menit (total waktu dan aktifitas yang anda lakukan secara berurutan, termasuk berjalan dan mengerjakan pekerjaan rumah).				
4	Anda melakukan latihan spesifik (seperti berenang, berjalan, bersepeda)				
Memantau kadar gula darah (<i>Monitoring</i>)					
5	Seberapa sering anda memeriksakan kadar gula darah				
6	Anda melakukan tes gula darah sesuai anjuran dokter?				
Mengonsumsi obat sesuai aturan (<i>Taking Medication</i>)					
7	Anda mengikuti aturan minum obat sesuai yang dianjurkan dokter				
8	Anda mendapat suntikan insulin sesuai yang di rekomendasikan				
Keterampilan pemecahan masalah (<i>Problem Solving</i>)					
9	Menilai gejala yang dirasakan dan mampu melakukan pertolongan secara mandiri				
10	Saya mampu merasakan gejala ketidakstabilan gula darah seperti lemas, berkeringat dingin dan mampu meminta pertolongan jika kondisi tersebut terjadi				
Berperilaku sehat (<i>Engage in health</i>)					
11	Saya menghindari makanan dan minuman yang mengandung tinggi gula				
12	Seberapa rutin anda melakukan latihan				

	ringan seperti jalan kaki disekitar rumah				
Menurunkan risiko (<i>Reducing Risks</i>)					
13	Anda mengecek sepatu anda atau alas kaki anda (adanya kerikil, sobek, atau terlalu basah, dll)				
14	Anda mengeringkan kaki dengan hati-hati apabila basah terutama disela-sela jari				
Total					

Lampiran 4: Tabulasi Data

	usia	pendidikan	pekerjaan	pendapatan	jenis kelamin	bentuk keluarga	dm klg
No	1	2	3	4	5	6	7
1	51	1	4	2	2	2	1
2	53	1	4	2	2	2	1
3	59	2	4	2	2	2	2
4	60	3	4	2	2	2	2
5	65	3	4	2	2	2	2
6	70	3	5	2	2	2	2
7	55	1	6	1	1	2	2
8	70	1	1	2	2	2	2
9	50	1	1	2	2	2	2
10	65	1	4	2	2	2	2
11	55	1	1	2	2	2	2
12	64	1	1	2	2	2	2
13	65	1	1	2	2	2	2
14	50	1	4	2	2	2	2
15	80	1	4	1	1	2	2
16	81	1	4	2	2	2	2
17	90	2	4	2	2	2	2
18	90	1	4	2	2	2	2
19	60	1	3	1	1	2	2
20	50	3	5	1	1	2	1
21	55	3	5	2	2	2	1
22	55	3	5	1	1	2	2
23	61	1	5	1	1	2	2
24	63	1	5	1	1	2	2
25	51	1	5	2	2	2	2
26	64	2	5	1	1	2	2
27	70	2	3	1	1	2	1
28	58	2	5	1	1	2	2
29	62	1	5	2	2	2	2
30	54	1	4	2	2	2	2
31	55	1	4	1	1	2	2
32	50	1	4	1	1	2	2
33	55	2	4	2	2	2	2
34	50	2	1	2	2	2	1
35	55	1	4	2	2	2	2
36	50	1	4	2	2	2	2
37	52	1	1	2	2	2	2
38	52	2	5	1	1	2	2
39	55	2	4	1	1	2	2

	usia	pendidikan	pekerjaan	pendapatan	jenis kelamin	bentuk keluarga	dm klg
No	1	2	3	4	5	6	7
40	50	2	4	2	2	2	2
41	55	2	4	2	2	2	2
42	60	1	4	2	2	2	2
43	55	1	4	2	2	2	2
44	56	1	4	1	1	2	2
45	62	1	4	1	1	2	2
46	54	2	4	2	2	2	2
47	52	2	4	2	2	2	2
48	51	1	4	2	2	2	2
49	54	3	4	2	2	2	2
50	56	1	5	2	2	2	1
51	51	1	1	2	2	2	1
52	56	1	4	2	2	2	2
53	60	1	1	1	1	2	2
54	70	1	4	1	1	2	2
55	55	1	5	2	2	2	2
56	50	1	4	1	1	2	2
57	55	1	4	1	1	2	2
58	50	1	4	2	2	2	2
59	63	1	4	2	2	2	2
60	53	2	4	2	2	2	2
61	60	2	4	2	2	2	2
62	65	1	4	2	2	2	2
63	52	1	4	2	2	2	2
64	62	1	4	2	2	2	2
65	51	2	4	1	1	2	2
66	50	1	4	1	1	2	2
67	62	1	4	1	1	1	1
68	65	1	4	1	1	1	1
69	60	2	6	1	1	2	2
70	66	2	6	2	2	2	2
71	62	1	4	2	2	2	2
72	60	1	6	2	2	2	2
73	58	2	5	2	2	2	2
74	68	2	4	2	2	2	2
75	55	2	4	2	2	2	2
76	57	2	4	2	2	2	2
77	60	1	4	1	1	2	1
78	50	1	4	1	1	2	2
79	60	1	4	1	1	2	2
80	59	1	4	2	2	2	2

	usia	pendidikan	pekerjaan	pendapatan	jenis kelamin	bentuk keluarga	dm klg
No	1	2	3	4	5	6	7
81	56	2	5	2	2	2	2
82	50	2	5	2	2	2	2
83	58	1	4	1	1	2	2
84	50	1	4	1	1	2	2
85	56	2	5	2	2	2	2
86	63	1	4	2	2	2	2
87	54	1	5	2	2	2	2
88	52	1	5	2	2	2	2
89	51	1	1	1	1	2	2
90	55	2	1	1	1	2	2
91	56	1	1	2	2	2	2
92	51	1	6	2	2	2	2
93	56	3	6	1	1	2	2
94	60	1	1	1	1	2	2
95	70	2	6	2	2	2	2
96	65	3	5	2	2	2	2
97	50	3	5	1	1	2	2
98	55	3	1	1	1	2	2
99	55	3	6	2	2	2	2
100	53	3	3	1	1	2	2
101	53	2	5	2	2	2	2
102	60	2	5	2	2	2	2
103	55	2	5	2	2	2	2
104	52	1	5	1	1	2	2
105	52	1	5	1	1	2	2
106	51	1	5	2	2	2	2
107	50	2	5	2	2	2	2
108	62	2	6	1	1	2	2
109	55	2	6	2	2	2	2
110	50	2	3	1	1	2	2
111	56	3	3	1	1	2	2
112	52	3	5	2	2	2	2

[illegible]

No res	Dukungan Keluarga																								total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
7	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	80
8	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	86
9	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	61
10	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	67
11	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	66
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	67
13	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
14	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	56
15	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	58
16	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
17	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	57
18	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	56
19	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
20	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	58
21	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
22	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	58
23	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
24	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	34
25	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	34
26	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	57
27	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	58
28	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
29	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	57
30	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	57
31	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	58
32	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
33	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	56
34	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	62
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	46
36	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	50
37	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	53
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	48
39	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	49
40	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	47
41	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	83
42	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	2	71
43	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	34
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	2	70
45	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	2	73
46	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	91
47	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	80
48	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	86
49	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	61
50	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	67
51	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	66
52	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	67

No res	Dukungan Keluarga																								total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
53	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
54	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	80
55	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	82
56	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
57	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	57
58	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	56
59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
60	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	58
61	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
62	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	58
63	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
64	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	34
65	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	34
66	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	57
67	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	58
68	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	91
69	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	80
70	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	86
71	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	58
72	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
73	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	56
74	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	62
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	46
76	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	50
77	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	53
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	48
79	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	49
80	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	47
81	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	83
82	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	2	71
83	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	57
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	2	70
85	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	2	73
86	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	91
87	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	80
88	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	86
89	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	61
90	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	67
91	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	66
92	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	67
93	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
94	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	47
95	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	58
96	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
97	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	91
98	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	80

No res	Dukungan Keluarga																								total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
99	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	86
100	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	58
101	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
102	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	58
103	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
104	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	34
105	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	34
106	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	57
107	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	58
108	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59
109	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	57
110	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	57
111	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	58
112	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	59

No res	The Summary of Diabetes Self Care Activities														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
4	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
6	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
7	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
8	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
9	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
10	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
11	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
12	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
13	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
14	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
15	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
16	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
17	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
18	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
19	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
20	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
21	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
22	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
23	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
24	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
25	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21

No res	The Summary of Diabetes Self Care Activities														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
26	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
27	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
28	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
29	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
30	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
31	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
32	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
33	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
34	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
35	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
36	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
37	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
38	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
39	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
40	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
41	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
42	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
43	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
44	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
45	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
46	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
47	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
48	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
49	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
50	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
51	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
52	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
53	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
54	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
55	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
56	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
57	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
58	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
59	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
60	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	36
61	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	36
62	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	35
63	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
64	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
65	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
66	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37

No res	The Summary of Diabetes Self Care Activities														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
67	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
68	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
69	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
70	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
71	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	36
72	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	36
73	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
74	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
75	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
76	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
77	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
78	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
79	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
80	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
81	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
82	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
83	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
84	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
85	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
86	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
87	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
88	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
89	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
90	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
91	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
92	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
93	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
94	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
95	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
96	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
97	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
98	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
99	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	46
100	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
101	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
102	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
103	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
104	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
105	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	21
106	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
107	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37

No res	The Summary of Diabetes Self Care Activities														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
108	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	35
109	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
110	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	36
111	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37
112	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	35

Dimensi	Skor	%
Dukungan emosional	1836	68,30
Dukungan informasi	1735	64,54
Dukungan instrumental	1827	67,96
Dukungan Penilaian	1535	57,10

Dimensi	Skor	%
Pola makanan yang sehat (<i>Healthy Eating</i>)	508	56,69
Meningkatkan kegiatan jasmani (<i>Being Active</i>)	452	50,44
Memantau kadar gula darah (<i>Monitoring</i>)	636	70,98
Mengonsumsi obat sesuai aturan (<i>Taking Medication</i>)	564	62,94
Keterampilan pemecahan masalah (<i>Problem Solving</i>)	620	69,19
Berperilaku sehat (<i>Engage in health</i>)	600	66,96
Menurunkan risiko (<i>Reducing Risks</i>)	656	73,21

Lampiran 5: Olah data

Hasil Analisis Data Umum (Univariate)

Statistics

usia

N	Valid	112
	Missing	0
Mean		51.62
Median		50.00
Std. Deviation		10.496
Minimum		36
Maximum		90

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	63	56.3	56.3	56.3
smp	34	30.4	30.4	86.6
sma	15	13.4	13.4	100.0
Total	112	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdak	14	12.5	12.5	12.5
bumn	5	4.5	4.5	17.0
swasta	54	48.2	48.2	65.2
pedagang	29	25.9	25.9	91.1
petani	10	8.9	8.9	100.0
Total	112	100.0	100.0	

pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >umr	42	37.5	37.5	37.5
<umr	70	62.5	62.5	100.0
Total	112	100.0	100.0	

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki	42	37.5	37.5	37.5
perempuan	70	62.5	62.5	100.0
Total	112	100.0	100.0	

bentuk_klg

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid inti	2	1.8	1.8	1.8
besar	110	98.2	98.2	100.0
Total	112	100.0	100.0	

ryw_dm

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	11	9.8	9.8	9.8
ada	101	90.2	90.2	100.0
Total	112	100.0	100.0	

Bivariate

dukungan_klg

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	13	11.6	11.6	11.6
sedang	76	67.9	67.9	79.5
tinggi	23	20.5	20.5	100.0
Total	112	100.0	100.0	

manajemen_self_care

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	18	16.1	16.1	16.1
cukup	74	66.1	66.1	82.1
baik	20	17.9	17.9	100.0
Total	112	100.0	100.0	

dukungan_klg * manajemen_self_care Crosstabulation

			manajemen self care			Total
			kurang	cukup	baik	
dukungan_klg	rendah	Count	12	1	0	13
		% within dukungan_klg	92.3%	7.7%	.0%	100.0%
	sedang	Count	6	67	3	76
		% within dukungan_klg	7.9%	88.2%	3.9%	100.0%
	tinggi	Count	0	6	17	23
		% within dukungan_klg	.0%	26.1%	73.9%	100.0%
Total		Count	18	74	20	112
		% within dukungan_klg	16.1%	66.1%	17.9%	100.0%

Correlations

			dukungan_klg	manajemen_self_care
Spearman's rho	dukungan_klg	Correlation Coefficient	1.000	.787**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	112	112
	manajemen_self_care	Correlation Coefficient	.787**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	112	112

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6: Surat Penelitian

1. Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.233/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Futimatul Mahmudah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada Lansia diabetes mellitus Di wilayah kerja Puskesmas Patrang"

"The relationship between family support and self-care management in the elderly with diabetes mellitus in the working area of ??the Patrang Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan tanggal 22 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 22, 2023 until May 22, 2024.



May 22, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

2. Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 5843/FIKES-UDS/U/VI/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Futimatul Mahmudah
Nim : 21102261
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Juni sampai dengan Juli 2023
Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Patrang
Judul : Hubungan Dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Patrang

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 12/06/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

3. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0198/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr. Soebandi Jember, 16 Januari 2023, Nomor: 0134/FIKES - UDS/U/I/2023, Perihal: Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Futimatul Mahmudah
NIM : 21102261
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr. Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan / Program Studi Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. dr. Soebandi no 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia diabetes mellitus di Kelurahan Patrang kecamatan Patrang kabupaten Jember
Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Patrang
Waktu Kegiatan : 17 Januari 2023 s/d 17 April 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan,
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik,
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 17 Januari 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs

4. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 1159 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 26 Januari 2023
Kepada
Kepala UPT. Puskesmas Patrang

di

J E M B E R

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/198/415/2023, Tanggal 17 Januari 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Futimatul Mahmudah / 21102261
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Diabetes Mellitus di Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang
Waktu : 26 Januari 2023 s/d Selesai
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



dr. KOESHAH YULDIARTO
Pembina PCL (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 7: Dokumentasi Kegiatan



Keterangan

