

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP  
DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES DALAM  
MELAKUKAN PERAWATAN DIRI**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**Putri Ramadani**

**NIM : 19010121**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**JEMBER**

**2023**

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP  
DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES DALAM  
MELAKUKAN PERAWATAN DIRI**

**SKRIPSI**

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



Oleh:

**Putri Ramadani**

**NIM : 19010121**

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

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

Jember, 31 Mei 2023

Pembimbing Utama,



Trisna Vitaliati, S. Kep.,Ns., M. Kep

NIDN. 0703028602

Dipindai dengan CamScanner

Pembimbing Anggota,



Achmad Ali Basri, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN. 8965340022

Dipindai dengan CamScanner

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri ” telah diuji dan disahkan oleh :

Program Studi Keperawatan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 31 Mei 2023

Tempat : Ruang D109

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas dr. Soebandi Jember

**Tim Penguji**  
**Ketua,**



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

NIDN.0709099005

Dipindai dengan CamScanner

**Penguji I**

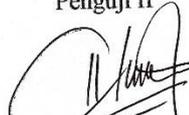


Trisna Vitaliati, S. Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0703028602

Dipindai dengan CamScanner

**Penguji II**



Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 8965340022

Dipindai dengan CamScanner

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi Jember



Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm

NIK. 19890603 201805 2 148

Dipindai dengan CamScanner

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Putri Ramadani

NIM : 19010121

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Jember, 31 Mei 2023

Yang menyatakan,



Putri Ramadani

Disindai dengan CamScanner

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP  
DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN  
DIABETES DALAM MELAKUKAN  
PERAWATAN DIRI**

**Oleh :**

**Putri Ramadani**

**NIM. 19010121**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M. Kep

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta, Bapak Budi Siswanto dan Ibu Husnul Hotimah yang telah membesarkan saya hingga saat ini. Terimakasih selalu mendoakan yang terbaik dan memberi dukungan moril maupun material.
2. Seluruh keluarga tercinta nenek, adik dan tante: Sutiha, Reva Dwi Zahra, Ines Ardianti, Asmaul Husnah, Dewi Nurhalimah dan Inti yang telah banyak memberikan dukungan, bantuan dan doa hingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepada rekan terdekat saya: Rifki Rifatul Hikmah, Ahlul Firdaus, Retno Ayu Purwaningsih, dan Sekar Mutiara Sari terimakasih selalu memberikan motivasi, saling membantu dan berjuang bersama hingga sampai pada titik ini. Dan untuk rekan Mahasiswa/i kelas 19C terimakasih atas kenangan dan pengalamannya selama ini.
4. Terakhir untuk diri saya sendiri, terimakasih saya ucapkan karena sudah mampu melewati lika-liku yang terjadi. Saya bangga kepada diri saya sendiri, mari bekerjasama untuk lebih berkembang di hari – hari berikutnya.

## **MOTTO**

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya sebagian *success stories* nya. Berjuanglah untuk dirimu sendiri! Walaupun tidak ada yang tepuk tangan, kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Tetap berjuang ya!

“ Allah SWT tidak akan membebani seseorang hamba melainkan sesuai dengan kemampuannya.”

(QS. Al-Baqarah: 286)

## ABSTRAK

Putri, Ramadani\* Vitaliati, Trisna\*\* Basri, Achmad Ali\*\*\*.2023.  
**Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

**Pendahuluan :** Pasien diabetes melitus harus mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Keluarga sebagai orang terdekat dari penderita memainkan peranan penting membantu anggota keluarganya. Dengan pendekatan yang didasarkan pemberdayaan dan keterlibatan keluarga sebagai pendamping diharapkan terjadi penekanan dan pencegahan penyakit bagi penderita, meningkatkan kemampuan serta mendukung kemandirian penerima perawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri. **Metode :** Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi – eksperimen dengan pendekatan two group-pre test and post test design. Menggunakan 2 kelompok penelitian yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel penelitian berjumlah 60 responden, dengan pembagian 30 kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sample yang digunakan dengan cara pendekatan purposive sampling dan pengambilan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga. **Hasil :** Dukungan keluarga sebelum diberikan pemberdayaan keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sama yaitu sebanyak 18 (60,0%) dengan kategori kurang. Sesudah diberikan pemberdayaan keluarga pada kelompok kontrol yaitu sebagian besar atau sebanyak 8 ( 26,7%) dengan kategori baik hasil P value 0,007 dan sebanyak 16 (53,3%) dengan kategori baik hasil P value 0,000 (0,05) pada kelompok intervensi. **Analisa :** Diharapkan responden agar meningkatkan aspek perilaku dalam memberikan dukungan seperti tentang aspek pengetahuan yaitu menggali lebih dalam informasi dalam memberikan dukungan kepada pasien diabetes sedangkan dalam aspek sikap lebih dapat menerima atau merespon keterbatasan maupun masalah yang dialami penderita diabetes. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh dukungan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri pada puskesmas ajung.

Kata kunci : Pemberdayaan Keluarga, Dukungan Keluarga, Diabetes Melitus, Perawatan Diri

\*Peneliti

\*\* Pembimbing I

\*\*\* Pembimbing II

## **ABSTRACT**

Putri, Ramadani\* Vitaliati, Trisna\*\* Basri, Achmad Ali\*\*\*.2023. **The Effect of Empowerment On Family Support In Diabetes Patients In Self-Care**. Thesis. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi.

**Introduction:** Patients with diabetes mellitus must be able to carry out self-care activities independently. The family as the closest person to the sufferer plays an important role in helping his family members. With an approach based on empowerment and involvement of the family as a companion, it is hoped that there will be suppression and prevention of disease for sufferers, increasing the ability and supporting the independence of care recipients. The purpose of this study was to determine the effect of family empowerment on family support in diabetes patients in self-care. **Methods:** Researchers used quantitative research with a quasi-experimental design with a two-group pre-test and post-test design approach. Using 2 research groups, namely the intervention group and the control group. The research sample consisted of 60 respondents, divided into 30 intervention groups and 30 control groups. The sampling technique used was a purposive sampling approach and data collection used a family support questionnaire. **Results:** Family support before being given family empowerment in the control group and the intervention group was the same, namely 18 (60.0%) in the less category. After being given family empowerment in the control group, namely most or as many as 8 (26.7%) with a good category P value result of 0.007 and as many as 16 (53.3%) with a good category P value result of 0.000 (0.05) in the intervention group. **Analysis:** It is expected that respondents will improve the behavioral aspects in providing support such as the knowledge aspect, namely digging deeper into information in providing support to diabetic patients while in the attitude aspect they are more able to accept or respond to the limitations and problems experienced by diabetics. **Conclusion:** There is the influence of family support before and after family empowerment is carried out in diabetes patients in carrying out self-care at the Ajung Health Center.

**Keywords: Family Empowerment, Family Support, Diabetes Mellitus, Self Care**

\*Researcher

\*\* Supervisor I

\*\*\* Supervisor II

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur alhamdulillah bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul “ Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri”

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik karena penulis mendapat berbagai bantuan serta dukungan yang diperoleh dalam penyusunannya. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan arahan dan fasilitas dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi yang selalu memberikan support dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Irwina Angelia Silvanasari S.Kep., Ns., M. Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan support, arahan, bimbingan, masukan, meluangkan waktu serta memberikan ilmunya untuk menyempurnakan sampai terselesaikannya skripsi ini.
5. Ns. Achmad Ali Basri, M. Kep., Sp. Kep. Kom selaku pembimbing anggota yang telah memberikan support, arahan, bimbingan, masukan, meluangkan waktu serta memberikan ilmunya untuk menyempurnakan sampai terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, kritik serta saran sangat dibutuhkan guna menyempurnakan skripsi ini untuk menjadikan hasil karya tulis yang lebih baik lagi. Selain itu diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat dengan baik bagi pembaca terutama terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

Jember, 31 Mei 2023

Penulis

Putri Ramadani

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	6
1.3    Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1    Tujuan Umum.....	6
1.3.2    Tujuan Khusus.....	6
1.4    Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1    Bagi Peneliti .....	7
1.4.2    Bagi Institusi .....	7
1.4.3    Bagi Responden.....	7
1.4.4    Bagi Puskesmas .....	8
1.5    Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1    Diabetes Melitus .....	11

2.1.1	Pengertian Diabetes Melitus.....	11
2.1.2	Etiologi Diabetes Melitus.....	11
2.1.3	Patofisiologi Diabetes Melitus .....	12
2.1.4	Klasifikasi Diabetes Melitus .....	13
2.1.5	Manifestasi Klinis Diabetes Melitus.....	14
2.1.6	Komplikasi Diabetes Melitus .....	15
2.1.7	Faktor Resiko Diabetes Melitus .....	16
2.1.8	Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	17
2.1.9	Diagnosis Diabetes Melitus.....	18
2.2	Dukungan Keluarga .....	21
2.2.1	Pengertian Keluarga.....	21
2.2.2	Tugas Keluarga.....	21
2.2.3	Pengertian Dukungan Keluarga.....	22
2.2.4	Bentuk Dukungan Keluarga .....	24
2.2.5	Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	25
2.3	Pemberdayaan Keluarga .....	27
2.3.1	Pengertian Pemberdayaan Keluarga .....	27
2.3.2	Ruang Lingkup Pemberdayaan Keluarga .....	28
2.3.3	Prinsip Pemberdayaan Keluarga.....	30
2.3.4	Tujuan Pemberdayaan Keluarga.....	31
2.3.5	Proses Pemberdayaan Keluarga .....	32
2.4	Konsep Perilaku.....	34
2.4.1	Pengertian Perilaku.....	34
2.4.2	Bentuk - bentuk Perilaku.....	35
2.4.3	Domain Perilaku.....	36
2.4.4	Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	38
2.5	Perilaku Perawatan Diri .....	40
2.5.1	Pengertian Perawatan Diri .....	40
2.5.2	Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus .....	40
2.5.3	Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri.....	42
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>		<b>45</b>

3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	45
3.2	Hipotesis Penelitian .....	46
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>47</b>
4.1	Desain Penelitian .....	47
4.2	Populasi dan Sample .....	48
4.2.1	Populasi .....	48
4.2.2	Sample .....	48
4.2.3	Teknik Sampling .....	49
4.2.4	Kriteria Sampel .....	49
4.3	Variable Penelitian .....	50
4.4	Tempat Penelitian .....	50
4.5	Waktu Penelitian .....	50
4.6	Definisi Operasional .....	51
4.7	Pengumpulan Data .....	54
4.7.1	Sumber Data .....	54
4.7.2	Instrumen Pengumpulan Data .....	54
4.7.3	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	58
4.8	Pengolahan Data .....	59
4.9	Teknik Analisa Data .....	61
4.10	Etika Penelitian .....	63
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>65</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	65
5.2	Data Umum .....	66
5.2.1	Karakteristik responden .....	66
5.3	Data Khusus .....	68
5.3.1	Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan Keluarga Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi. ....	68
5.3.2	Uji Normalitas Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri. ....	69
5.3.3	Analisis Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri di Puskesmas Ajung.....	70

<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>72</b>
6.1 Dukungan Keluarga Sebelum Dilakukan Pemberdayaan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus.....	72
6.2 Dukungan Keluarga Sesudah Dilakukan Pemberdayaan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus.....	75
6.3 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Dalam Melakukan Perawatan Diri Di Puskesmas Ajung. ....	78
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	81
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>82</b>
7.1 Kesimpulan.....	82
7.2 Saran .....	82
7.2.1 Bagi Responden.....	82
7.2.2 Bagi Puskesmas .....	83
7.2.3 Bagi Peneliti .....	83
7.2.4 Bagi Institusi.....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 2.1 Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk Diagnosis Diabetes .....	20
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	52
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Keluarga .....	55
Tabel 4.3 Indeks Validitas Alat Ukur Dukungan Keluarga .....	58
Tabel 4.4 Indeks Reliabilitas Alat Ukur Dukungan Keluarga.....	59
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Bulan Mei 2023 .....	66
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan Keluarga Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi. ....	68
Tabel 5.3 Uji Normalitas Data Shapiro Wilk .....	69
Tabel 5.4 Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi dan Kontrol Pre dan Post Test .....	70
Tabel 5.5 Hasil Uji Man Whitney Kelompok Intervensi Post dan Kelompok Kontrol Post.....	71

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	45
4.1 Rancangan Desain Quasi Experimen .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Surat Ketersediaan Menjadi Responden .....	87
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 3 Kuisisioner Dukungan Keluarga .....	89
Lampiran 4 Standart Operasional Prosedur Edukasi Diabetes Melitus M1 .....	91
Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan Diabetes Melitus M1 .....	92
Lampiran 6 Standart Operasional Prosedur Perawatan Diri M2 .....	99
Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan Perawatan Diri M2 .....	100
Lampiran 8 Standart Operasional Prosedur Demonstrasi Perawatan Diri M3....	107
Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Demonstrasi Perawatan Diri M3 .....	108
Lampiran 10 Standart Operasional Prosedur Komplikasi Diabetes M4 .....	113
Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan Komplikasi Diabetes M4 .....	114
Lampiran 12 Surat Persetujuan Judul Penelitian.....	118
Lampiran 13 Lembar Uji Etik Penelitian .....	119
Lampiran 14 Surat Perijinan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik .....	120
Lampiran 15 Surat Perijinan Dinas Kesehatan.....	121
Lampiran 16 Surat Selesai Penelitian.....	122
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian.....	122
Lampiran 18 Hasil Output Karakteristik Responden.....	124
Lampiran 19 Hasil Frekuensi Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Keluarga..	125
Lampiran 20 Hasil Output Uji Wilcoxon Signed Rank Test .....	127
Lampiran 21 Hasil Output Uji Man Whitney.....	128
Lampiran 22 Lembar Konsultasi.....	129
Lampiran 23 Poster Intervensi 1 - 4.....	135
Lampiran 24 Laporan Perkembangan Penelitian.....	139

## **DAFTAR SINGKATAN**

WHO : World Health Organization

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan dampak ekonomi, komplikasi dan kematian di seluruh dunia (Pramita *et al.*, 2021). Tingginya angka prevalensi diabetes melitus secara tidak langsung akan meningkatkan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut. Pada umumnya pasien diabetes melitus mengalami stres karena tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri untuk mengelola penyakitnya (Rantung, 2013). Dengan melibatkan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawatan diri yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus sehingga berdampak pada kualitas hidupnya.

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2021, International Diabetes Federation (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes melitus di seluruh dunia. Diabetes melitus juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah

pengidap diabetes melitus sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta ini berarti prevalensi diabetes melitus di Indonesia sebesar 10,6%.

IDF mencatat 4 dari 5 orang pengidap diabetes melitus (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini juga membuat IDF memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes melitus yang belum didiagnosis (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan prevalensi diabetes melitus pada usia  $\geq 15$  tahun cukup signifikan, yaitu dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, sehingga jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang, yang kemudian berisiko untuk berkembang, seperti serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian diabetes melitus di Provinsi Jawa Timur termasuk lima besar di Indonesia. Menurut Riskesdas, prevalensi DM pada tahun 2013 sebesar 2,1%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi DM yang didiagnosis oleh dokter pada orang berusia di atas  $\geq 15$  tahun meningkat menjadi 2,6%. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah penderita Diabetes Melitus pada tahun 2021 adalah 37,786 orang, dengan cakupan pelayanan diabetes melitus tahun 2021 sebesar 91,7% (Dinkes Jember, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di dinas kesehatan Puskesmas Ajung termasuk kedalam 10 besar jumlah penderita diabetes terbanyak. Data dari Puskesmas Ajung didapatkan jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2022 sebanyak 1214 penderita. mencatat 4 dari 5 orang

pengidap diabetes melitus (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini juga membuat IDF memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes melitus yang belum didiagnosis (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan prevalensi diabetes melitus pada usia  $\geq 15$  tahun cukup signifikan, yaitu dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, sehingga jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang, yang kemudian berisiko untuk berkembang, seperti serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian diabetes melitus di Provinsi Jawa Timur termasuk lima besar di Indonesia. Menurut Riskesdas, prevalensi DM pada tahun 2013 sebesar 2,1%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi DM yang didiagnosis oleh dokter pada orang berusia di atas  $\geq 15$  tahun meningkat menjadi 2,6%. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah penderita Diabetes Melitus pada tahun 2021 adalah 37,786 orang, dengan cakupan pelayanan diabetes melitus tahun 2021 sebesar 91,7% (Dinkes Jember, 2021).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di dinas kesehatan Puskesmas Ajung termasuk kedalam 10 besar jumlah penderita diabetes terbanyak. Data dari Puskesmas Ajung didapatkan jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2022 sebanyak 1214 penderita pada peningkatan kualitas hidupnya dan meningkatkan fungsi keluarga tersebut dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Keterlibatan keluarga dalam manajemen diabetes melitus akan membantu penderita diabetes untuk menurunkan stres terhadap penyakit, membantu mengontrol gula darah dan membantu meningkatkan rasa percaya diri.

Dengan pendekatan yang didasarkan pada pemberdayaan dan keterlibatan keluarga sebagai pendamping diharapkan terjadi penekanan dan pencegahan penyakit serta promosi kesehatan bagi penderita diabetes melitus, meningkatkan kemampuan keluarga serta mendukung kemandirian penerima perawatan (Rasnah *et al.*, 2019). Pemberdayaan keluarga adalah intervensi keperawatan yang digunakan perawat guna menolong keluarga dalam merawat serta memberikan bantuan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronis dan dipandang sebagai elemen paling penting untuk keberhasilan pengobatan. Robinson (1996) menjelaskan bahwa intervensi pemberdayaan yang dilakukan pada keluarga adalah dengan menjadi pendengar yang baik, penuh kasih sayang, tidak menghakimi, kolaborator, memotivasi munculnya kekuatan keluarga, partisipasi keluarga dan keterlibatan dalam proses perubahan dan penyembuhan penyakit. Menurut mengemukakan bahwa evaluasi intervensi berorientasi keluarga bertujuan untuk meningkatkan efikasi diri, manajemen diri, kontrol glikemik, aktivitas perawatan diri dan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Pramita *et al.*, 2021).

Pemberdayaan keluarga sebagai pendamping perawatan penderita diabetes melitus dalam program pengelolaan kesehatan, khususnya bagi mereka yang dapat mempromosikan berbagai bentuk dukungan sosial dalam kontrol penyakit, pencegahan komplikasi serius karena kontrol yang buruk dan memperkuat ikatan antara anggota keluarga (Rasnah *et al.*, 2019). Pemberdayaan keluarga dilaksanakan dengan melalui 4 tahapan proses pemberdayaan keluarga (*family empowerment* proses) yang berjalan saling berurutan bertujuan untuk

mengenalkan, mempromosikan, dan meningkatkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan untuk mempertahankan kehidupan keluarga berdasarkan ideologi pemberdayaan yang menjadikan semua anggota keluarga memiliki kemampuan dan kekuatan dan kapasitas untuk tumbuh dan menjadi lebih kompeten (Ardian, 2014). Dengan adanya pemberdayaan keluarga yang baik harapannya dukungan keluarga baik dapat memberikan perhatian, mengatur waktu pengobatan, memberikan informasi terkait penyakitnya. Apabila pemberdayaan keluarga kurang baik maka dukungan keluarga juga kurang seperti pasien merasa tidak diperhatikan, tidak ada waktu untuk melakukan pengobatan dan kurang memberikan informasi terkait penyakit yang dialaminya.

Dukungan keluarga merupakan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Nurti *et al.*, 2019). Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang menderita penyakit diabetes melitus. Seseorang dengan dukungan keluarga yang baik memungkinkan lebih berhasil menghadapi dan menjalankan program perawatan diri. Dukungan keluarga yang kurang optimal dapat menyebabkan pasien merasa lelah dan bosan dalam mempraktekkan perawatan diri. Upaya untuk meningkatkan kemampuan penderita dalam melakukan perawatan diri adalah dengan cara memberdayakan keluarga.

Pengendalian diabetes melitus dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga yang diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawatan diri yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri di Puskesmas Ajung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui “Apakah ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri di Puskesmas Ajung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga sebelum dilakukan pemberdayaan keluarga
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga sesudah dilakukan pemberdayaan keluarga
- c. Menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri di Puskesmas Ajung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang keluarga dengan penyakit diabetes.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan referensi mengenai pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri di Puskesmas Ajung.
- b. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dan juga menambah wawasan mengenai dukungan keluarga dengan diabetes.

### **1.4.3 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi keluarga dengan diabetes untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pentingnya pemberdayaan keluarga dan melibatkan keluarga dalam meningkatkan perawatan diri pasien DM.

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga sesudah dilakukan pemberdayaan keluarga
- b. Menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri di Puskesmas Ajung.

#### 1.4.4 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber informasi bagi pelayanan primer untuk kedepannya bisa dilakukan rencana tindakan promotif dan preventif untuk pasien diabetes di Puskesmas Ajung.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian Dan penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	<p><b>Judul :</b> Pengaruh Edukasi Kepada Keluarga Terhadap Perubahan Dukungan Keluarga dan Perilaku Diet Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Perumnas II Pontianak</p> <p><b>Penulis :</b> Ratna sari, Sukarni, Parliani</p>	<p><b>Variabel Bebas :</b> Edukasi Kepada Keluarga</p> <p><b>Variabel Terikat :</b> Perubahan Dukungan Keluarga dan Perilaku Diet Pasien DM Tipe 2</p>	Kuantitatif	<p>Hasil uji T paired Test didapatkan p value= 0,000 pada dukungan keluarga dan p value= 0,001 pada nilai diet.</p>	<p>Variabel bebas dalam penelitian ini berbeda. Responden diambil dengan metode Consecutive Sampling. Sementara variable bebas yang peneliti ambil adalah pemberdayaan keluarga, dengan metode purposive sampling.</p>
2	<b>Judul :</b>	<b>Variabel</b>	Kuantitatif	Hasil penelitian	Variabel terikat

	<p>Intervensi Pemberdayaan Berbasis Keluarga Terhadap peningkatan Perilaku Perawatan Diri Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2</p> <p><b>Penulis :</b> Rianti Pramita, Siti Saidah Nasution, Siti Saidah Nasution</p>	<p><b>Bebas :</b> Pemberdayaan Berbasis Keluarga</p> <p><b>Variabel Terikat :</b> Perilaku Perawatan Diri Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2</p>		<p>ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai rerata perawatan diri pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan perlakuan dengan diperoleh nilai p-value 0.001 (t= -19,027; pvalue=0,001).</p>	<p>dari penelitian ini berbeda dan penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Sambirejo Kabupaten Langkat.</p> <p>Sementara variable terikat yang peneliti adalah dukungan keluarga dan dilakukan pada Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.</p>
3.	<p><b>Judul :</b> Pengaruh Program Self Diabetes Management Education Dengan Metode Kelompok Terhadap Dukungan</p>	<p><b>Variabel Bebas :</b> Pengaruh Program Self Diabetes Management Education (SDME)</p> <p><b>Variabel Terikat :</b> Dukungan</p>	Kuantitatif	<p>Hasil analisa pengaruh SDME terhadap kualitas hidup dan dukungan keluarga ternyata tidak ada pengaruh setelah dikontrol dengan karakteristik</p>	<p>Variabel bebas pada penelitian ini berbeda, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini SDME.</p> <p>Sementara variabel bebas yang peneliti</p>

	Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus <b>Penulis :</b> Ani Nuraeni	Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus		responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita (DM).	ambil adalah pemberdayaan keluarga dan instrumen yang digunakan adalah
--	--	---	--	--	--

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Diabetes Melitus**

#### **2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, polyuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

Diabetes melitus merupakan bagian dari kelompok penyakit metabolik kronik dengan ciri khas kondisi hiperglikemia. Kondisi hiperglikemia kronik terjadi karena tubuh tidak dapat lagi memproduksi hormon insulin yang cukup atau dapat dikatakan bahwa sensitivitas sel tubuh, terhadap hormon insulin menurun. Saat ini diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di dunia. Pernyataan ini telah didukung oleh beberapa studi epidemiologi yang menunjukkan bahwa mayoritas insiden dan prevelensi diabetes melitus di dunia masih terus meningkat (Mela & Barkah., 2022).

#### **2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus**

Etiologi dari penyakit diabetes melitus yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi

kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Lestari *et al.*, 2021).

### **2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus**

Patofisiologi diabetes melitus dapat dikaitkan dengan satu dari tiga efek utama kekurangan insulin, pada diabetes tipe I sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan

mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II (Lestari *et al.*, 2021).

#### **2.1.4 Klasifikasi Diabetes Melitus**

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2013), klasifikasi diabetes melitus meliputi empat kelas klinis yaitu :

- 1) Diabetes melitus tipe 1, merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel  $\beta$  pankreas, biasanya menyebabkan defisiensi insulin yang absolut. Pada diabetes melitus tipe 1 sistem imun tubuh secara spesifik menyerang dan merusak sel penghasil insulin yang terdapat pada pankreas.
- 2) Diabetes tipe 2, kondisi dimana penderita mengalami penurunan sensitivitas terhadap insulin atau lebih dikenal dengan resistensi insulin dan kegagalan fungsi sel beta yang mengakibatkan penurunan produksi insulin.
- 3) Diabetes tipe spesifik lain, misalnya gangguan genetik pada fungsi sel  $\beta$ , gangguan genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis), dan yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).
- 4) Diabetes melitus gestasional, dimana terjadi intoleransi tingkat glukosa pada masa kehamilan. Hiperglikemi terjadi selama masa kehamilan karena sekresi

dari hormon plasenta sehingga menyebabkan resistensi insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

### **2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

Menurut Corwin (2009), gejala lain yang biasa muncul pada pasien diabetes melitus yaitu :

- 1) Polyuria, (peningkatan pengeluaran urine) terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuria.
- 2) Polydipsia (peningkatan rasa haus) terjadi karena tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan.
- 3) Polyfagia (peningkatan rasa lapar) terjadi karena penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan terjadinya kelaparan sel (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

### **2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus**

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

#### 1) Komplikasi akut

Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan. Sedangkan hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

#### 2) Komplikasi Kronis

Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke. Sedangkan komplikasi mikrovaskule terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi (Fatimah, 2015).

### 2.1.7 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko diabetes melitus antara lain menurut (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

#### 1) Obesitas

Tanda utama yang menunjukkan seseorang dalam keadaan pradiabetes. Obesitas merusak pengaturan energi metabolisme dengan dua cara, yaitu menimbulkan resistensi leptin dan meningkatkan resistensi insulin. Leptin adalah hormon yang berhubungan dengan gen obesitas. Leptin berperan dalam hipotalamus untuk mengatur tingkat lemak tubuh dan membakar lemak menjadi energi. Orang yang mengalami kelebihan berat badan, kadar leptin dalam tubuh akan meningkat.

#### 2) Faktor Genetik

Keturunan atau genetik merupakan penyebab utama diabetes. Jika kedua orang tua memiliki diabetes melitus ada kemungkinan bahwa hampir semua anak-anak mereka akan menderita diabetes. Pada kembar identik, jika salah satu kembar mengembangkan diabetes melitus maka hampir 100% untuk kembar yang lain berpotensi untuk terkena.

#### 3) Usia

Salah satu faktor yang paling umum yang mempengaruhi individu untuk mengalami diabetes. Faktor resiko meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia ini individu kurang aktif, berat badan akan

bertambah dan massa otot akan berkurang sehingga menyebabkan disfungsi pankreas. Disfungsi pankreas dapat menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah karena tidak diproduksinya insulin.

#### 4) Makanan

Tubuh secara umum membutuhkan diet seimbang untuk menghasilkan energi untuk melakukan fungsi-fungsi vital. Terlalu banyak makanan, akan menghambat pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat.

### **2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Penatalaksanaan pasien dengan penyakit diabetes melitus mempunyai 4 pilar utama dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi (Eliana, 2015). Empat pilar tersebut yaitu :

#### 1) Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan.

Edukasi ini dilakukan dengan tujuan promosi hidup sehat, upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengolaan diabetes melitus secara holistik.

## 2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Penyandang diabetes perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

## 3) Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan seperti obat Antihiperglikemia oral, obat Antihiperglikemi suntik.

## 4) Aktifitas fisik/jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur (3-5 hari seminggu selama sekitar 40-45 menit ) dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70%) denyut jantung maksimal seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara =  $220 - \text{usia pasien}$ .

### **2.1.9 Diagnosis Diabetes Melitus**

Diagnosis diabetes melitus ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah

pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien diabetes melitus seperti poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya (Soelistijo, 2021).

Kriteria diagnosis diabetes melitus :

- 1) Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam, atau
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, atau
- 3) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik (polyuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya), atau
- 4) Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan metode terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NDSP) (Perkeni, 2015).

Tabel 2.1 Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes dan pradiabetes

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/Dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	> 6,5	> 126 mg/dL	> 200 mg/dL
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	< 5,7	< 100	< 140

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT) (Perkeni, 2015).

- 1) Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam < 140 mg/dl.
- 2) Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) : Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 – jam setelah TTGO antara 140 – 199 mg/dl dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dl.
- 3) Bersama – sama didapatkan GDPT dan TGT.
- 4) Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7 – 6,4 %.

## **2.2 Dukungan Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan satu atau sekelompok manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain (Friedman, 2012). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Maglaya (1989), keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Putra, 2019).

### **2.2.2 Tugas Keluarga**

Tugas Keluarga menurut (Putra, 2019) mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi :

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga Kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, mengetahui masalah kesehatan keluarga di awal kondisinya akan sangat membantu dalam menentukan prognosis kesehatan keluarga kedepannya. Dalam hal ini keluarga dituntut untuk dapat mengidentifikasi serta memahami kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya, hal ini berpengaruh pada penentuan intervensi berikutnya yang akan diberikan pada keluarga.

- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Mengambil tindakan kesehatan yang tepat harus dilakukan oleh keluarga. Hal ini diharapkan agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi.
- 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Upaya dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk tugas keluarga yang harus dipenuhi. Keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat menentukan kondisi pasien.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Modifikasi lingkungan dibutuhkan untuk mengenal serta member intervensi pada anggota keluarga yang sakit. kreatifitas yang baik tentunya sangat membantu dalam penerapan intervensi kepada anggota keluarga yang sakit.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. Fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga menjadi perhatian yang harus diutamakan oleh keluarga lainnya. Dalam kondisi tertentu diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk menolong keluarga yang sakit.

### **2.2.3 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya

masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan yang meliputi sikap, tindakan dan penerima keluarga terhadap penderita yang sakit serta berfungsi dalam hal keagamaan, budaya, cinta kasih, perlindungan, sosialisasi, ekonomi, serta fungsi pelestarian lingkungan. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai (Ali, 2009).

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan yang dapat diberikan untuk penderita diabetes melitus salah satunya adalah bentuk dukungan secara emosional. Bentuk dukungan keluarga ini dapat berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan, penghargaan. Dengan demikian seseorang yang mengalami diabetes melitus ini tidak menanggung beban sendiri, merasa diperhatikan, selalu ada yang mendengarkan keluh kesah, dan merasa selalu dicintai dan dihargai oleh orang lain maupun keluarga.

Menurut Friedman (2010), dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk fungsi efektif yang bersalal dari keluarga terhadap keluarga yang sakit. Sedangkan dukungan instrumental meliputi fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit. Fungsi ekonomi dan fungsi perawatan yang baik akan mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga.

#### **2.2.4 Bentuk Dukungan Keluarga**

a) Dukungan Emosional

Dukungan yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian dan empati. Dukungan emosional ini juga dipengaruhi oleh orang lain yang merupakan ekspresi dari dukungan yang mampu menguatkannya. Manfaat dari dukungan ini adalah menjamin nilai – nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain (Scott, 2012). Aspek aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan (Yusra, 2011). Dukungan keluarga berupa dukungan emosional terkait monitoring glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri pasien.

b) Dukungan penghargaan

Dukungan yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga keluarga merasa dihargai. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang dalam segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah, diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian (Yusra, 2011).

c) Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga, manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena

informasi yang diberikan dapat. Aspek dalam dukungan ini memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin, usulan, petunjuk, dan pemberian informasi guna membantu mengambil keputusan kepada anggota keluarga yang sakit.

d) Dukungan instrumental

Dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda selama perawatan ataupun pengobatan. Manfaat dukungan ini adalah pulihnya semangat yang menurun, merasa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan pada seseorang yang sedang mengalami penderitaan. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana.

### **2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut setiadi (2008) faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

1) Tahap Perkembangan

Dukungan yang ditentukan menurut usia, artinya pertumbuhan dan perkembangan mulai dari bayi sampai lanjut usia yang memiliki pemahaman dan respon kesehatan yang berbeda beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan yang terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman yang didapatkan dari pelatihan. Kemudian juga kemampuan kognitif

yang membentuk cara berfikir seseorang dalam kemampuan untuk memahami faktor penyebab penyakit yang diderita individu dan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan individu dan dirinya dalam memberikan dukungan.

### 3) Faktor emosi

Faktor emosional yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

### 4) Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat mengakibatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang dalam mendefinisikan terhadap penyakitnya. Pada umumnya seseorang akan mencari dukungan atau persetujuan dari kelompok sosial, hal ini dapat mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara penatalaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang akan lebih cepat tanggap terhadap kesehatannya. Sehingga ia segera mencari jasa pelayanan untuk mencari pertolongan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka kurang tanggap dalam kesehatannya karena memikirkan keuangan yang tidak mencukupi untuk ke pelayanan kesehatan.

## **2.2.6 Pengukuran Dukungan Keluarga**

Untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 17 buah pertanyaan,

yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Dari 17 pertanyaan, pertanyaan no 1-3 mengenai dukungan emosional, pertanyaan no 4-7 mengenai dukungan penghargaan, pertanyaan no 8-12 mengenai dukungan instrumental dan pertanyaan no 13-17 mengenai dukungan informasi. Masing – masing dari pertanyaan terdapat 4 alternatif jawaban yaitu “selalu”, “sering”, “jarang”, dan “tidak pernah”. Jika menjawab selalu mendapat skor 4, sering mendapat skor 3, jarang mendapat skor 2 dan tidak pernah mendapat skor 1.

## **2.3 Pemberdayaan Keluarga**

### **2.3.1 Pengertian Pemberdayaan Keluarga**

Pemberdayaan Keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007).

Konsep Pemberdayaan Keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga (Dunst *et al.*, 1994 dalam Graves,2007).

### 2.3.2 Ruang Lingkup Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan Keluarga mencakup dimensi yang luas dari kebutuhan keluarga yang bersifat biopsikososiokultural dan spiritual. Menurut (Ardian, 2014) menjelaskan bahwa ruang lingkup pemberdayaan keluarga meliputi aspek-aspek :

#### 1) Ketahanan Keluarga

Peningkatan ketahanan keluarga meliputi ketahanan fisik, sosial, dan ketahanan psikologis keluarga. Ketahanan keluarga merupakan konsep luas kehidupan keluarga yang meliputi konsep berfungsinya keluarga, pengelolaan stress keluarga, kelentingan keluarga dan tahap perkembangan keluarga.

#### 2) Fungsi, Peran dan Tugas Keluarga

Peningkatan kapasitas dan potensi keluarga dalam memenuhi fungsi kesehatan dan perawatan kesehatan keluarga, melaksanakan peran keluarga baik peran formal maupun informal, serta mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga sesuai tahap perkembangan keluarga.

#### 3) Sumber Daya Keluarga

Rice dan Tucker 1987 dalam Sunarti 2007, mengelompokan sumber daya keluarga dalam tiga kelompok yaitu : sumber daya manusia, meliputi aspek kognitif, afektif dan psikomotor, serta sumber daya waktu. Sumber daya ekonomi seperti pendapatan, kesehatan, keuntungan pekerjaan dan kredit. Sumber daya lingkungan meliputi lingkungan sosial, serta lembaga politik.

#### 4) Pengelolaan Masalah dan Stres Keluarga

Kemampuan keluarga dalam menghadapi stressor (penyebab stress) yang berpotensi menyebabkan stress dan krisis, termasuk dalam hal ini adalah kemampuan keluarga menggunakan mekanisme coping. Pemberdayaan keluarga diarahkan meningkatkan tipologi efektif, meningkatkan kemampuan memperbanyak alternatif pilihan strategi dan mekanisme coping dalam keluarga dalam menghadapi krisis keluarga.

#### 5) Interaksi dan Komunikasi Keluarga

Beberapa pendekatan dapat digunakan untuk menjelaskan interaksi dan komunikasi keluarga, seperti pendekatan sistem yang meliputi interaksi antara suami dan istri, interaksi antara orang tua dan anak, interaksi antara saudara kandung. Interaksi keluarga juga dapat dipandang sebagai sebuah proses yang dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Proses keluarga memerlukan komunikasi yang fungsional dalam keluarga, beberapa pola komunikasi yang tidak fungsional dalam keluarga dapat terjadi karena : adanya pesan yang tidak jelas atau pesan ganda, stereotipe, yaitu pemberian nilai pada anggota keluarga yang lain untuk menghindari konflik.

#### 6) Tipologi Keluarga

Mc Cubbin dan Thompson (1987), mengidentifikasi keluarga kedalam empat dimensi, yaitu ; Family Regenerative (kemampuan keluarga tumbuh kembang), Family Resilient (Kelentingan keluarga), Rhythmic Family (Kebersamaan keluarga), dan Traditionalistic Family (tradisi keluarga).

#### 7) Kelentingan Keluarga (Family resillience)

Kelentingan Keluarga didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk merespon secara positif terhadap situasi yang menyengsarakan atau merusak kehidupan keluarga, sehingga memunculkan perasaan kuat, tahan dan lebih berdaya, lebih percaya diri dibanding situasi sebelumnya. Pada kondisi dimana keluarga mengalami krisis dan keluarga mencoba untuk mengatasinya, maka saat anggota keluarga merasa percaya diri, kerja keras, kerja sama maka keluarga sebenarnya telah menunjukkan kelentingan keluarga yang baik, yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor sepanjang kehidupan keluarga.

#### 8) Tahap Perkembangan Keluarga

Dalam siklus kehidupan keluarga terdapat tahap-tahap yang dapat diprediksi. Formulasi tahap-tahap perkembangan keluarga yang paling banyak digunakan untuk keluarga inti dengan dua orang tua adalah delapan tahap siklus kehidupan keluarga dari Duvall (1977) yaitu : Keluarga pemula, keluarga sedang mengasuh anak, keluarga dengan anak prasekolah, keluarga dengan anak sekolah, keluarga dengan anak remaja, keluarga dengan melepas anadewasa muda, keluarga dengan orang tua pertengahan dan keluarga dalam masa pensiun atau lansia.

### **2.3.3 Prinsip Pemberdayaan Keluarga**

Agar tujuan pemberdayaan keluarga dapat tercapai, maka perlu memperhatikan beberapa prinsip penting pemberdayaan keluarga. Beberapa prinsip penting (Sunarti, 2008) tersebut yaitu:

- 1) Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat charity yang akan mendatangkan ketergantungan

dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan, dan atau pelatihan yang mempromosikan self reliance dan meningkatkan kapasitas sasaran pemberdayaan (Sunarti, 2007).

- 2) Hendaknya menggunakan metode pemberdayaan yang menjadikan pihak yang dibantu/dibina/didamping menjadi lebih kuat melalui latihan daya tahan, dan menghadapi masalah.
- 3) Meningkatkan partisipasi yang membawa pihak yang diberdayakan meningkat kapasitasnya.
- 4) Menjadikan pihak yang diberdayakan mengambil kontrol penuh, pengambilan keputusan penuh, dan tanggung jawab penuh untuk melakukan kegiatan yang akan membawanya menjadi lebih kuat.

#### **2.3.4 Tujuan Pemberdayaan Keluarga**

Tujuan Pemberdayaan Keluarga dijelaskan berdasarkan pengertian pemberdayaan keluarga, memiliki dimensi yang luas. (Sunarti, 2008) menjelaskan tentang tujuan pemberdayaan keluarga sebagai berikut :

- 1) Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga.
- 2) Membangun daya tahan daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya.

- 4) Menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, keterampilan manajerial dan keterampilan kepemimpinan.
- 5) Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.

### **2.3.5 Proses Pemberdayaan Keluarga**

Pemberdayaan keluarga dilaksanakan dengan melalui empat tahapan proses pemberdayaan keluarga (family empowerment proses) yang berjalan saling berurutan bertujuan untuk mengenalkan, mempromosikan, dan meningkatkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan untuk mempertahankan kehidupan keluarga berdasarkan ideologi pemberdayaan yang menjadikan semua anggota keluarga memiliki kemampuan dan kekuatan dan kapasitas untuk tumbuh dan menjadi lebih kompeten (Ardian, 2014). Intervensi pemberdayaan keluarga dilakukan sebanyak 4 sesi selama 4 minggu dengan empat kali pertemuan. Durasi untuk satu kali pertemuan dilakukan selama kurang lebih 45-60 menit. Dalam satu minggu dilakukan 1 sesi kegiatan intervensi (Pramita *et al.*, 2021). Adapun untuk menjelaskan tahapan pemberdayaan keluarga dapat dijelaskan dengan menggunakan model pemberdayaan keluarga (Family Empowerment Model) yang di kenalkan oleh Polly A. Hulme (1999) dalam (Pramita *et al.*, 2021).

- 1) Tahap Dominasi Profesional (Professional dominated phase).

Tahap ini ditandai dengan keluarga sangat percaya dan sangat tergantung pada tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit. Keluarga untuk sementara menyesuaikan dengan situasi

perawatan yang dilakukan. Pada tahap ini peneliti sangat penting melakukan kontrak awal dan membina hubungan saling percaya pada keluarga serta menjelaskan tentang masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga. Peneliti juga memberikan edukasi tentang konsep diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga. Tujuannya pada fase ini yaitu membangun kepercayaan responden kepada peneliti serta menekankan pentingnya peran profesional dalam perawatan kesehatan dalam menangani penyakit kronis seperti diabetes melitus.

## 2) Tahap Partisipasi Keluarga (Participatory phase)

Tahap ini terjadi sebagai akibat kondisi keluarga yang merasakan berat dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis dan muncul kesadaran kritis dan keinginan melakukan tindakan menjadi semakin meningkat. Keluarga mulai melihat diri mereka sebagai peserta penting dalam pengambilan keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit kronis. Keluarga mulai belajar banyak tentang perawatan, aturan-aturan dari sistem perawatan kesehatan. Pada fase ini peneliti memberikan edukasi konsep perawatan diri pasien diabetes melitus yang meliputi pengaturan diet/nutrisi, aktivitas fisik, kontrol gula darah, konsumsi obat untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga. Tujuan pada fase ini yaitu melibatkan pasien dan keluarga agar lebih berpartisipasi dalam melakukan perawatan diri pada pasien penderita diabetes melitus.

## 3) Tahap Menantang (Challenging phase)

Pada tahap ini, keseimbangan pengetahuan dan keterampilan mulai bergerak dari tenaga kesehatan kepada pengetahuan dan keterampilan keluarga.

Pada tahapan ini keluarga dapat mengalami kehilangan kepercayaan atau kurang percaya diri, frustrasi, tidak pasti karena keluarga harus memulai melakukan perawatan pada anggota keluarga sendiri. Pada tahapan ini sangat penting memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga. Koping keluarga berada pada fase ini, dimana kemandirian keluarga adalah merupakan salah satu indikator koping keluarga kompeten telah dilakukan oleh keluarga. Pada fase ini peneliti melakukan demonstrasi bersama pasien dan keluarga tentang cara keluarga membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri penderita diabetes melitus.

#### 4) Tahap Kolaborasi (Collaborative phase)

Pada tahap ini, keluarga mulai mengasumsikan identitas baru dengan menjadi lebih percaya diri dan tegas. Keluarga sudah mulai kurang bergantung kepada tenaga kesehatan. Keluarga sudah mampu melakukan negosiasi dengan tenaga kesehatan. Keluarga mulai menata ulang tanggungjawab untuk mempertahankan kehidupan keluarga dan berusaha meminimalkan dampak terhadap kondisi sakit kronis pada anggota keluarganya. Tujuan dari fase ini adalah pasien dan keluarga mampu berkolaborasi dengan profesional, meminimalkan efek komplikasi dari kondisi kronis yang dialami.

## **2.4 Konsep Perilaku**

### **2.4.1 Pengertian Perilaku**

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Perilaku ini tidak sama dengan sikap. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan

tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda – tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), membagi perilaku kedalam tiga domain, yaitu 1) kognitif 2) afektif, 3) psikomotor. Untuk memudahkan pengukuran, maka tiga domain ini diukur dari ; pengetahuan, sikap dan tindakan/prakterk.

#### **2.4.2 Bentuk – Bentuk Perilaku**

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga domain yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affektive domain*) dan psikomotor (*psikomotor domain*), meskipun kawasan – kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari :

1. Pengetahuan peserta terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).

Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

### 2.4.3 Domain Perilaku

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

## **2. Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap merespon

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, seperti yang dikemukakan dalam notoatmodjo (2012) yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

### **3. Tindakan**

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terbentuknya suatu sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain didalam atau praktik (Notoatmodjo,2007). Tingkatan-tingkatan praktik itu adalah :

1. Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*guided response*) adalah bila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar.
3. Mekanisme (*mechanism*) adalah apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*adaptation*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

#### **2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Pengolahan stimulus dalam diri individu dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam diri individu tersebut tersebut diantaranya persepsi, emosi, perasaan, pemikiran, kondisi fisik, dan sebagainya. Faktor internal yang berpengaruh

dalam pembentukan perilaku dikelompokkan ke dalam faktor biologis dan psikologis (Notoatmodjo, 2012).

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Lebih lanjut precede model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana – sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan APD, pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*Reinforcement factors*), faktor – faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan diri seseorang atau masyarakat yang bersangkutan. Dismping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2014).

## **2.5 Perilaku Perawatan Diri**

### **2.5.1 Pengertian Perawatan Diri**

Berdasarkan teori perawatan diri Orem, pasien diabetes melitus dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan merawat diri sendiri dalam hal perawatan diri, untuk menjaga kesehatan dan mencapai kesejahteraan (Afelya, 2014). Perawatan diri merupakan suatu bentuk perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dan perkembangan dalam kehidupannya (Baker & Denyes, 2008). Pasien DM membutuhkan 3 hal berdasarkan teori perawatan diri Orem, yakni kebutuhan perawatan diri universal (kebutuhan bernafas, makan, minum, eliminasi dan keamanan), kebutuhan pengembangan perawatan diri, dan perubahan kesehatan (Craven & Hirnle, 2002).

### **2.5.2 Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus**

American Assosiation Diabetes Educator (AADE) pada tahun 2014 menyebutkan bahwa self care diabetes yang dapat dilakukan oleh pasien DM meliputi :

#### 1) Manajemen pengobatan yang baik

Manajemen obat diberikan bersama dengan peraturan pola makan dan latihan fisik. Terapi farmakologis terdiri dari oral dan dalam bentuk suntik (PERKENI, 2015). Agen farmakologi termasuk metformin, penghambat  $\alpha$ glukosidase, orlistat, glucagon like peptide 1 reseptor agonis dan thiazolidinedione dapat menurunkan kejadian diabetes. Metformin mempunyai evidence base yang kuat dan keamanan dalam penggunaan jangka panjang untuk mencegah diabetes.. Penggunaan metformin jangka panjang harus diperhatikan

dengan defisiensi vitamin B12, khususnya pada pasien dengan anemia atau neuropati perifer (ADA, 2018).

## 2) Aktivitas Fisik (olahraga)

Pasien DM seharusnya melakukan aktivitas fisik selama 150 menit dengan kecepatan sedang hingga bersemangat dengan intensitas latihan minimal 3 kali/minggu dengan jeda tidak boleh lebih dari 2 hari berturut-turut (ADA, 2018). CRIFE (continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training) adalah syarat aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pasien DM (ADA, 2015). Olahraga ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, dan jogging merupakan jenis aktivitas fisik yang dianjurkan (PERKENI, 2011). Latihan kelenturan dan keseimbangan juga direkomendasikan untuk pasien DM dan dapat dilakukan 2-3 kali seminggu.

## 3) Terapi Nutrisi (diet)

Terapi nutrisi mengacu pada makanan sehat dengan gizi seimbang, pemilihan jenis makanan, porsi makan yang ideal, dan frekuensi makan (AADE,2014). Tujuan dilakukan terapi nutrisi adalah untuk mempromosikan dan mendorong pola makan yang sehat menuju keberhasilan dan pemeliharaan berat badan, kadar glukosa, tekanan darah dan lemak (ADA, 2018). Supaya tujuan pengaturan pola makan ini berhasil dibutuhkan keseriusan dari pasien diabetes melitus untuk melakukan secara konsisten.

## 4) Pemantauan kadar glukosa darah

Salah satu bagian penting dari pelaksanaan diabetes melitus adalah pemantauan kadar glukosa darah secara teratur (Perkeni, 2011). Pengecekan kadar gula darah bisa dilakukan dengan alat yang bernama glucometer, yaitu dengan

menggunakan darah yang berada di pembuluh darah perifer pada ujung jari tangan pasien.

5) Mengurangi resiko

Salah satu cara untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi kapan saja adalah dengan mengenali faktor resiko. Beberapa hal yang harus dilakukan untuk mengurangi resiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya adalah tidak mengkonsumsi rokok atau alkohol, kontrol ke dokter secara rutin dan mengenali gejala-gejala diabetes melitus.

### **2.5.3 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perawatan diri diabetes (Kusniawati, 2011) :

a. Usia

Usia memiliki hubungan yang positif terhadap perawatan diri pasien diabetes melitus. Semakin bertambah usia, pola pikir seseorang akan semakin matang dan rasional mengenai manfaat yang akan diperoleh dari perawatan diri diabetes melitus dalam kehidupan sehari – hari.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes melitus. Perawatan diri diabetes melitus harus dilakukan oleh semua jenis kelamin. Namun faktanya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya, sehingga mereka berupaya secara optimal untuk melakukan perawatan mandiri terhadap penyakitnya.

c. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi pasien berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus. Penyakit diabetes melitus memerlukan perawatan yang tidak sebentar dengan biaya yang tidak sedikit. Berbeda dengan pasien diabetes melitus yang memiliki status ekonomi yang baik, pasien diabetes melitus dengan status ekonomi kurang akan mengalami kesulitan dalam melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan secara teratur.

d. Lama menderita diabetes melitus

Pasien yang baru didiagnosis diabetes melitus memiliki perilaku perawatan diri yang tidak lebih baik dari pasien yang sudah lama terkena diabetes melitus. Pada umumnya pasien dengan waktu menderita diabetes melitus yang lebih lama memiliki pemahaman yang kuat tentang pentingnya perawatan diri sehingga dapat menjadi dasar untuk mencari informasi mengenai perawatan diabetes melitus.

e. Aspek emosional

Masalah emosional yang umumnya dialami oleh pasien diabetes melitus yakni sedih, stres, takut, khawatir akan kehidupan kedepan, memikirkan komplikasi, tidak semangat menjalani program, rasa bosan dengan aktifitas perawatan diri yang rutin, dan khawatir terhadap perubahan kadar gula darah yang dapat berubah sewaktu – waktu. Perubahan emosional tersebut dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien. Ketika pasien mampu menyesuaikan kondisi emosionalnya, maka pasien dapat beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan menerima konsekuensi perawatan yang harus dijalani (Kurniawati, 2011).

f. Keyakinan terhadap keberhasilan penatalaksanaan diabetes melitus

Keyakinan terhadap keberhasilan atau efektifitas penatalaksanaan diabetes melitus merupakan mantapnya pemahaman pasien terhadap pentingnya perawatan diri dalam manajemen penyakit diabetes melitus. Pemahaman tersebut akan merefleksikan keyakinan diri pasien terhadap aktifitas perawatan diri. Pasien yang memiliki keyakinan diri kuat akan melakukan perawatan diri dalam kehidupannya.

g. Motivasi

Motivasi merupakan faktor penting bagi pasien diabetes melitus sebagai dukungan untuk melakukan perawatan diri. Motivasi yang baik akan mendorong pasien diabetes melitus untuk melakukan perawatan diri dengan baik dan untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu pengontrolan gula darah dan meminimalkan komplikasi.

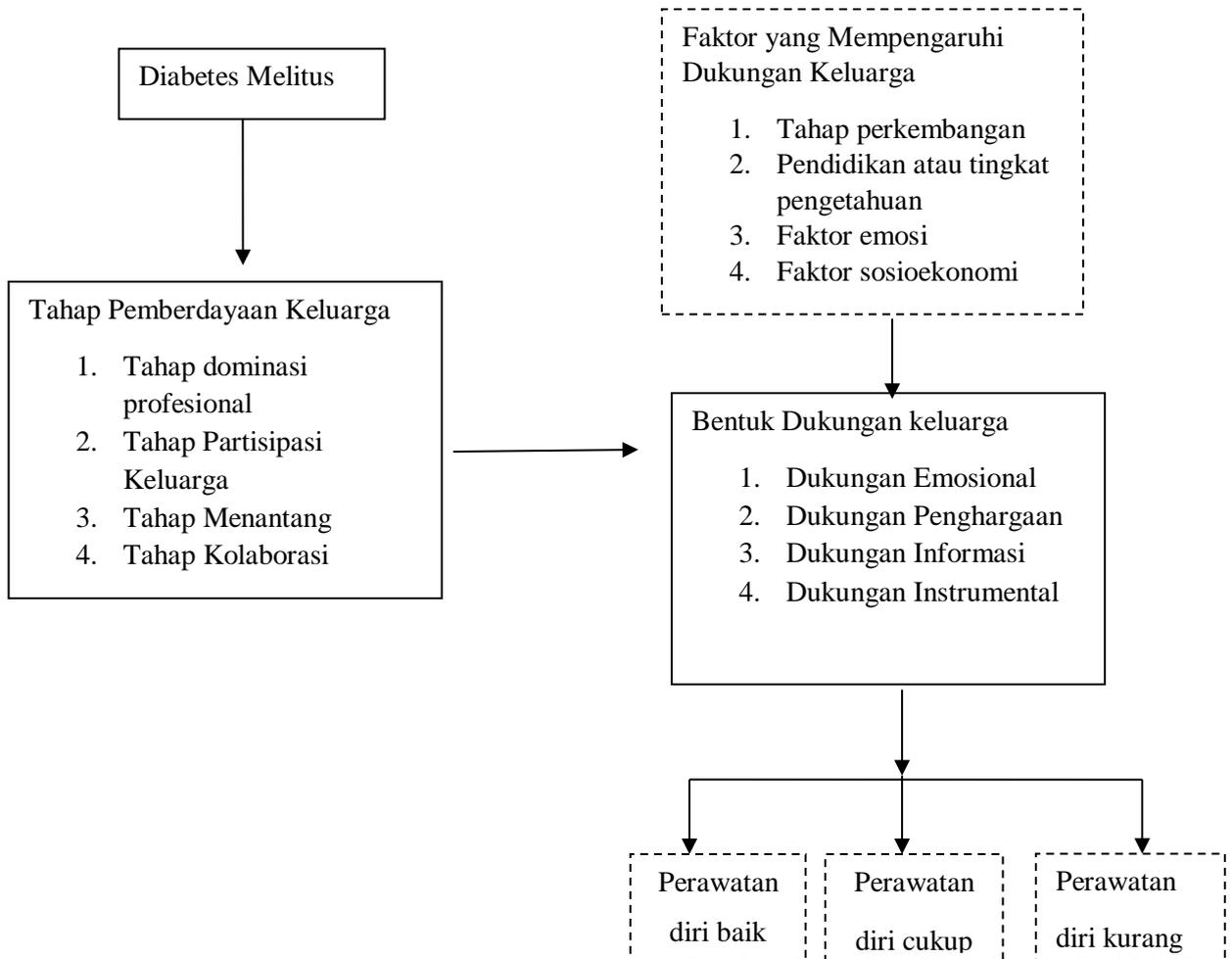
h. Dukungan keluarga

Beberapa penelitian mengatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi perawatan diri klien diabetes melitus. Klien diabetes melitus yang memiliki dukungan sosial keluarga yang kurang baik maka akan kurang mampu untuk melakukan perawatan diri mandiri. Klien diabetes melitus yang mendapat dukungan baik dari keluarga berpeluang 5 kali melakukan perawatan diri dari pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik (Kusniawati, 2011).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri.

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

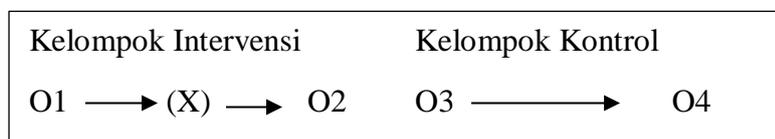
Hipotesis adalah jawaban sementara yang didasarkan pada teori yang telah dibuat dan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Jawaban sementara dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada pengaruh pemberdayaan keluarga dengan dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi kasus sebelum perancangan akhir pengumpulan informasi serta desain penelitian juga dipakai untuk mendefenisikan bentuk penelitian yang hendak dilakukan (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi – eksperimen* dengan pendekatan *two group-pre test and post test design*. Dengan menggunakan 2 kelompok penelitian dimana salah satu kelompok mendapatkan perlakuan atau intervensi sedangkan kelompok yang lain tidak mendapatkan perlakuan atau kontrol.



Gambar 4.1 Rancangan Desain Quasi Experimen

Keterangan :

- O1 : Pengukuran dukungan keluarga dengan kuesioner dukungan keluarga
- X : Pemberian intervensi pemberdayaan keluarga
- O2 : Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga
- O3 : Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga pada keluarga pasien diabetes tanpa mendapatkan perlakuan

( Kelompok Kontrol )

O4 : Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga pada keluarga pasien diabetes ( Kelompok Kontrol ), setelah itu diberikan edukasi tentang konsep diabetes.

## 4.2 Populasi dan Sample

### 4.2.1 Populasi

Populasi merupakan pokok yang memenuhi standard yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan pasien yang terdiagnosis diabetes melitus di Puskesmas Ajung, Kabupaten Jember dengan jumlah 70 pasien pada bulan November - Desember tahun 2022.

### 4.2.2 Sample

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sample dalam penelitian ini adalah keluarga dengan pasien yang terdiagnosis diabetes melitus di Puskesmas Ajung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menentukan jumlah sample jika ukuran populasi diketahui, maka menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sample

N = Jumlah populasi (70)

e = Margin of error (0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{70}{1 + (70)(0,05)^2} \\
 &= \frac{70}{1 + (70)(0,0025)} \\
 &= \frac{70}{1 + 0,175} \\
 &= \frac{70}{1,175} = 59,57
 \end{aligned}$$

Dari rumus berikut didapatkan jumlah sample penelitian dengan sebanyak 60 responden. Dengan pembagian 30 kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol.

### **4.2.3 Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah teknik non probability sampling dengan cara pendekatan purposive sampling yang merupakan pengambilan sampling didasarkan pertimbangan yang sesuai dengan syarat kriteria inklusi dan eksklusi.

### **4.2.4 Kriteria Sampel**

#### **4.2.4.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sample (Notoatmodjo, 2018).

1. Pasien yang menderita diabetes di wilayah Puskesmas Ajung.
2. Pasien yang tinggal serumah dengan keluarganya.

3. Pasien yang bersedia menjadi responden

#### **4.2.4.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample (Notoadmodjo, 2018).

1. Pasien yang memiliki kelainan mental dan kognitif.
2. Pasien diabetes yang hidup seorang diri.
3. Pasien yang memiliki komplikasi serius seperti komplikasi kaki yang berat (menyebabkan gangren), strok, dan gagal ginjal.

#### **4.3 Variable Penelitian**

Variabel penelitian adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai atau mempunyai nilai yang bervariasi, yakni suatu sifat, karakteristik atau fenomena yang dapat menunjukkan sesuatu untuk dapat diamati atau diukur yang nilainya berbeda-beda atau bervariasi (Silaen, 2018). Dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberdayaan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah dukungan keluarga.

#### **4.4 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di desa Puskesmas Ajung, Kabupaten Jember. Terdapat 7 desa yaitu Ajung, Kelompangan, Pancakarya, Wirowongso, Sukamakmur, Mangaran dan Rowo Indah.

#### **4.5 Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan pada bulan April 2023 sampai Mei 2023.

#### **4.6 Definisi Operasional**

Dalam penelitian ini definisi operasionalnya adalah diawah ini :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
1.	Variabel Independen : Pemberdayaan Keluarga dengan Diabetes Melitus	Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalahnya, tanpa atau dengan bantuan pihak lain, dengan memanfaatkan potensi keluarga dan fasilitas yang ada di masyarakat.	1. Tahap Dominasi Profesional 2. Tahap Partisipasi Keluarga 3. Tahap Menantang 4. Tahap Kolaborasi	SAP SOP	-	-
2.	Variable Dependen : Dukungan Keluarga dengan Diabetes Melitus	Bentuk perilaku keluarga untuk mengurangi rasa cemas, memberikan cinta dan perasaan, berbagi beban	-Dukungan emosional -Dukungan instrumental	Kuesioner Dukungan Keluarga	Ordinal	Kode Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2

		dengan penderita diabetes dalam pengelolaan diet, kontrol dan pengobatan dalam penyakit diabetes melitus.	- Dukungan informasi -Dukungan penghargaan			Tidak Pernah = 1 Interpretasi : Baik : 61- 68 Cukup : 41- 60 Kurang : 17- 40
--	--	---	---	--	--	--

## **4.7 Pengumpulan Data**

### **4.7.1 Sumber Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sumber primer dan sumber sekunder

1. Sumber Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden. Sumber primer dari penelitian ini didapatkan data dari pasien diabetes melitus di Puskesmas Ajung yang diperoleh secara langsung dari responden dengan metode wawancara dan kuesioner.
2. Sumber Sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari pihak Puskesmas Ajung. Sumber sekunder dari penelitian ini didapatkan data jumlah pasien diabetes melitus di Puskesmas Ajung pada tahun 2022.

### **4.7.2 Instrumen Pengumpulan Data**

#### *a. Informed consent*

Instrumen ini berkaitan mengenai lembar persetujuan oleh responden selama proses pengambilan data berlangsung dalam bentuk *hard copy*.

#### *b. Data demografi*

Data ini berkaitan dengan identitas responden meliputi : nama, usia, lama menderita diabetes melitus, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan.

#### *c. Kuisisioner dukungan keluarga*

Kuisisioner dukungan keluarga menggunakan kuisisioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nopertinus (2022). Kuisisioner

dukungan keluarga menggunakan skala Likert, yaitu skala yang untuk mengetahui pendapat ataupun sikap seseorang terhadap sebuah fenomena yang terjadi dengan pilihan jawaban 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (sering), 4 (selalu). Kemudian dilakukan skoring dalam beberapa tingkatan. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 17 pertanyaan, mencakup aspek dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi.

Tabel 4.1 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Keluarga

<b>Indikator</b>	<b>Nomer item</b>	<b>Jumlah</b>
Dukungan Penghargaan	4,5,6,7	4
Dukungan Emosional	1,2,3	3
Dukungan Instrumental	8,9,10,11,12	5
Dukungan Informasi	13,14,15,16,17	5

d. Alur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2022 – April 2023 di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember dengan beberapa prosedur, yaitu :

- 1) Mengajukan judul penelitian
- 2) Meminta surat perijinan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- 3) Mendapatkan ijin dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

- 4) Mengurus surat studi pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANKESBANGPOL) Jember
- 5) Mengurus surat studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Jember
- 6) Meminta data tentang kejadian diabetes melitus pada Puskesmas Ajung
- 7) Memberikan surat studi pendahuluan ke Puskesmas Ajung
- 8) Menentukan sampel penelitian terhadap pasien diabetes melitus di Puskesmas Ajung
- 9) Mengurus layak etik ke Komisi Etik Universitas dr. Soebandi Jember
- 10) Peneliti memberikan penjelasan terhadap 2 kelompok responden maksud dan tujuan, apabila responden bersedia untuk diteliti maka responden dianjurkan untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan
- 11) Responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti dan dikumpulkan kembali kepada peneliti setelah mengisinya
- 12) Peneliti melakukan pretest dukungan keluarga yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuisioner (dukungan keluarga). Pretest mengenai dukungan keluarga dilakukan sebelum intervensi kepada responden.
- 13) Peneliti memberikan pemberdayaan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. Pemberdayaan diberikan selama 4 kali pertemuan dalam satu minggu pada kelompok intervensi yang berjumlah 30 responden pada satu tempat. Pada pertemuan pertama memberikan edukasi tentang konsep diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga. Pada pertemuan kedua diberikan

edukasi konsep perawatan diri pasien diabetes melitus yang meliputi diet/nutrisi, aktivitas fisik, kontrol gula darah, konsumsi obat dan perawatan kaki untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga. Pada pertemuan ketiga peneliti melakukan demonstrasi bersama pasien dan keluarga tentang cara membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien diabetes melitus. Pada pertemuan keempat yaitu pasien dan keluarga mampu berkolaborasi dengan profesional meminimalkan efek komplikasi dari kondisi kronis yang dialami. Setelah intervensi ke empat kalinya dalam waktu 4 minggu baru dilakukan posttest.

- 14) Setelah itu peneliti melakukan posttest pada kelompok intervensi dengan menggunakan kuisioner yang sama saat pengambilan data awal dan dilakukan setelah diberikan perlakuan atau intervensi pada minggu ke 4 dan pertemuan ke 4 kalinya.
- 15) Kemudian untuk kelompok kontrol diberikan pretest dukungan keluarga dengan menggunakan lembar kuesioner. Pretest dilakukan pada minggu pertama awal pertemuan .
- 16) Pada minggu ke empat atau akhir pertemuan kelompok kontrol diberikan posttest dukungan keluarga dengan menggunakan lembar kuesioner. Setelah itu diberikan edukasi tentang konsep diabetes untuk meningkatkan pengetahuan keluarga.
- 17) Responden yang sudah mengisi kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti

18)Peneliti melakukan pengolahan data dan pengambilan kesimpulan dari hasil yang diperoleh.

#### 4.7.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah ukuran sebagai petunjuk tingkat kesahihan suatu instrumen atau alat ukur yang berguna sebagai indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut dapat menunjukkan apa yang diukur (Notoatmodjo,2012).Uji reliabilitas adalah cara untuk menguji alat dengan digunakan oleh orang dan waktu yang berbeda apakah akan memperoleh hasil yang sama (Setiadi,2007).

Instrumen dukungan keluarga merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga. Kuesioner ini dikembangkan oleh *DOOL Brief Clinical Inventory Burroughs (2004)*, dan telah diadaptasi dalam penelitian (Nopertinus, 2022). Kuesioner sebanyak 17 item ini menggunakan skala Likert. Uji coba kuesioner dilakukan kepada 30 responden yang bukan termasuk dalam kelompok penelitian. Pengolahan data pada kuesioner ini dilakukan dengan uji reabilitas alat ukur menggunakan bantuan progrem computer SPSS for windows 18.0 dengan teknik Cronbach's Alpha serta uji validitas dengan melihat skor dari *corrected item to total Correlation*, syarat minimum item untuk dianggap valid adalah item  $> 0,349$ .

Tabel 4.2 Indeks Validitas Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat Ukur	Indeks Validitas
Skala Dukungan Keluarga	0,500 – 0,928

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada skala dukungan keluarga uji validitas pada rentang 0,500 – 0,928.

Tabel 4.3 Indeks Reliabilitas Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat Ukur	Alpha
Skala Dukungan Keluarga	0,765

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa indeks reabilitas pada skala dukungan keluarga adalah 0,765 yang artinya *reliable* diterima dengan syarat > 0,600. Jadi skala tersebut *reliable* dan dapat digunakan untuk penelitian.

#### 4.8 Pengolahan Data

##### a. Editing

Proses editing adalah proses pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah didapatkan dari responden yang terdiri dari kelengkapan jawaban, keterbacaan penulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Lembar kuesioner yang telah diisi oleh reponden diteliti kembali oleh peneliti. Apabila terdapat jawaban dari responden yang masih belum lengkap maka peneliti meminta ketersediaan kepada responden untuk dapat mengisi kembali.

##### b. Coding

Coding adalah mengklarifikasi jawaban yang diperoleh dari respon ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Peneliti memberikan kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Pemberian kode penelitian ini antara lain :

##### a) Jenis Kelamin Reponden

1) Laki – laki = 1

2) Perempuan = 2

## b) Pendidikan

- 1) Tidak sekolah = 1
- 2) SD = 2
- 3) SMP = 3
- 4) SMA = 4
- 5) PT = 5

## c) Pekerjaan

- 1) Petani/Buruh = 1
- 2) Ibu Rumah Tangga = 2
- 3) Wiraswasta = 3
- 4) Pegawai Swasta = 4
- 5) Pensiunan PNS = 5
- 6) Lain – lain, sebutkan = 6

## d) Agama

- 1) Islam = 1
- 2) Kristen = 2
- 3) Budha = 3

## e) Kuesioner Dukungan Keluarga

- 1) Selalu = 4
- 2) Sering = 3
- 3) Kadang-kadang = 2
- 4) Tidak pernah = 1

*c. Processing / Entry Data*

Entry data merupakan memasukkan data – data ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data kemudian memasukkan data dengan cara manual ataupun melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data menggunakan SPSS dalam komputer untuk mengelolah data penelitian.

*d. Cleaning*

Cleaning merupakan melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak (Setiadi,2007). Proses cleaning dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali jawaban yang telah dimasukkan dalam komputer dan dibutuhkan oleh peneliti meliputi karakteristik responden, hasil kuesioner dukungan keluarga serta menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel.

#### **4.9 Teknik Analisa Data**

Analisa data adalah mengelompokkan data-data yang sudah didapatkan dalam penelitian berdasarkan karakteristik responden, menyajikan data dari setiap variable yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data yang diperoleh dari penilaian ini dilakukan analisa data univariat dan analisa bivariat.

**a. Analisa Univariat**

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (Ghozali, 2011). Kuesioner dukungan keluarga yang dikembangkan oleh

*DOOL Brief Clinical Inventory Burroughs (2004)*, dan telah diadaptasi dalam penelitian (Nopertinus, 2022) menggunakan skala *Likert* dengan rentang nilai selalu (4), sering (3), jarang (2) dan tidak pernah (1). Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 17 pertanyaan. Pengolahan data menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Menurut Sugiyono (2015), terdapat 3 kategori dukungan keluarga yang di dasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat dukungan kategori baik jika nilainya 61 – 68
2. Tingkat dukungan kategori cukup jika nilainya 41 – 60
3. Tingkat dukungan kategori kurang jika nilainya 17 – 40

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus dalam Melakukan Perawatan Diri di Puskesmas Ajung. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan teknik Uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal dan data berpasangan sedangkan menggunakan Uji

*Man Whitney* karena merupakan statistik non parametrik, datanya tidak berdistribusi normal dan data berpasangan. Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 20. Dimana jika  $\rho < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus dalam melakukan perawatan diri di Puskesmas Ajung.

#### **4.10 Etika Penelitian**

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengurus uji etik dengan nomor 179/KEPK/UDS/V/2023 yang berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Mei 2023 sampai dengan tanggal 12 Mei 2024. Kemudian peneliti mendapatkan pengantar dari Universitas dr. Soebandi Jember. Kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANKESBANGPOL) Jember untuk mendapatkan surat pengantar menuju Dinas Kesehatan. Kemudian menyerahkan surat izin penelitian ke Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian memulai melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi

##### *a. Informed Consent*

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh objek yang memenuhi kriteria inklusi, tujuannya agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian sehingga bisa kerjasama. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomer kode pada masing – masing lembar.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Semua informasi responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

d. *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya (notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

e. *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan dan adil perku dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati – hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang “Pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri”. Hasil pengumpulan data dan analisa akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini yaitu : usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, lama menderita diabetes melitus, pekerjaan, sedangkan data khusus yaitu : Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri.

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ajung yang terletak di Jalan Curah Kates No. 100, Kelompangan, Kec. Ajung, Kabupaten Jember, Jawa Timur dengan jumlah pasien yang menderita diabetes melitus pada tahun 2022 sebanyak 1214 penderita. Cakupan desa puskesmas ajung terdiri dari 7 yaitu Ajung, Kelompangan, Pancakarya, Wirowongso, Sukamakmur, Mangaran dan Rowo Indah. Puskesmas ajung memiliki 12 posyandu lansia, dan disetiap desa terdapat 2 posyandu lansia yang rutin melakukan kegiatan pemeriksaan. Puskesmas Ajung memiliki tujuh poli, diantaranya adalah poli umum, poli gizi, KIA(kesehatan ibu dan anak), TB, poli gigi, HIV, dan UBM (Upaya berhenti merokok).

## 5.2 Data Umum

### 5.2.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Ajung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut karakteristik demografi di wilayah kerja Puskesmas Ajung bulan Mei 2023

Karakteristik	<u>Kelompok Intervensi</u>		<u>Kelompok Kontrol</u>	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
<b>Usia</b>				
1. < 25 thn	4	13,3	7	23,3
2. 26-30 thn	3	10,0	3	10,0
3. 31-35 thn	3	10,0	2	6,7
4. 36-40 thn	5	16,7	1	3,3
5. > 41 thn	15	50,0	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>				
1. Laki laki	3	10,0	10	33,3
2. Perempuan	27	90,0	20	66,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>				
1. Tidak Sekolah	2	6,7	-	-
2. SD	7	23,3	4	13,3
3. SMP	11	36,7	6	20,0
4. SMA	11	20,0	14	46,7
5. PT	4	13,3	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Lama Menderita DM</b>				
1. < 1 thn	8	26,7	9	30,0
2. 2-3 thn	3	10,0	7	23,3
3. 4-5 thn	19	63,3	13	43,3
4. > 6 thn	-	-	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Agama				
1. Islam	30	100,0	30	100,0
2. Non Islam	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
Status Perkawinan				
1. Kawin	28	93,3	22	73,3
2. Tidak Kawin	2	6,7	8	26,7
3. Janda	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
Pekerjaan				
1. Buruh	11	36,7	11	36,7
2. IRT	6	20,0	9	30,0
3. Wiraswasta	7	23,3	-	-
4. Peg. Swasta	4	13,3	5	16,7
5. PNS	-	-	-	-
6. Lain-lain	2	6,7	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok intervensi, sebagian besar atau sebanyak 15 (50,0%) responden berusia > 41 tahun, dan 17 responden (56,7%) pada kelompok kontrol. Jenis kelamin sebagian besar atau sebanyak 27 (90,0%) responden pada kelompok intervensi yaitu perempuan, dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 (66,7%) responden perempuan. Kemudian sebagian besar atau sebanyak 11 (36,7%) responden berpendidikan SMP pada kelompok intervensi, dan pada kelompok kontrol sebagian besar atau sebanyak 14 (46,7%) responden berpendidikan SMA. Sebagian besar responden lama menderita diabetes 19 ( 63,3 ) pada kelompok kontrol dan 13 (43,3 ) pada kelompok intervensi. Seluruh agama responden pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu islam sebanyak 30 (100,0%). Sebagian besar status perkawinan

responden adalah kawin yaitu pada kelompok intervensi 28 (93,3%) responden dan 22 (73,3%) responden pada kelompok kontrol. Sebagian besar atau sebanyak 11 (36,7%) responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol bekerja sebagai Buruh.

### 5.3 Data Khusus

#### 5.3.1 Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan

##### Keluarga Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.

Tabel 5.2 Dukungan keluarga sebelum dilakukan pemberdayaan keluarga pada kelompok kontrol dan intervensi.

No	Kategori	<u>Kontrol</u>		<u>Intervensi</u>					
		<u>Pretest</u>		<u>Posttest</u>		<u>Pretest</u>		<u>Posttest</u>	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Baik	2	6,7	8	26,7	5	16,7	16	53,3
2	Cukup	10	33,3	11	36,7	7	23,3	12	40,0
3	Kurang	18	60,0	11	36,7	18	60,0	2	6,7
Total		30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa hasil dukungan keluarga sebelum diberikan pemberdayaan keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sama yaitu sebagian besar atau sebanyak 18 (60,0%) dengan kategori kurang selebihnya kategori baik dan cukup. Sedangkan sesudah diberikan pemberdayaan keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu sebagian besar atau sebanyak 8 (26,7%) dengan kategori baik selebihnya kategori cukup dan kurang pada kelompok kontrol, dan sebagian besar atau sebanyak 16

(53,3%) dengan kategori baik selebihnya kategori cukup dan kurang pada kelompok intervensi.

### **5.3.2 Uji Normalitas Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri.**

Sebelum data mengenai pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes di Puskesmas Ajung diolah lebih lanjut, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan statistik uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel  $< 100$ , jika  $\text{sig} < 0.05$  ( berdistribusi normal), jika  $\text{sig} > 0.05$  (berdistribusi tidak normal). Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data memiliki distribusi tidak normal dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.3 Uji Normalitas Data Shapiro Wilk**

<b>Kelompok</b>	<b>N</b>	<b>Sig(2-tailed)</b>	<b>Keterangan</b>
Intervensi	30	0,010	Tidak Normal
Kontrol	30	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi tidak normal karena  $\text{sig}(2\text{-tailed}) < 0,05$ .

**5.3.3 Analisis Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri di Puskesmas Ajung.**

**Tabel 5.4 Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi dan Kontrol Pre dan Post Test Statistics<sup>a</sup>**

Kategori	Fre Intervensi		Fre Kontrol		P value
	Pre	Post	Pre	Post	
1. Baik	5	16	2	8	
2. Cukup	7	12	10	11	0,000
3. Kurang	18	2	18	11	0,007

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dukungan keluarga sebelum diberikan dukungan keluarga pada kelompok kontrol yaitu 8 (26,7%) kategori baik, 11 (36,7%) kategori cukup dan 11 (36,7%) kategori kurang. Setelah diberikan pemberdayaan keluarga pada kelompok intervensi yaitu 16 (53,3%) kategori baik, 12 (40,0%) kategori cukup dan 2 (6,7) kategori kurang.

Dari perhitungan uji Wilcoxon Signed Ranks dengan menggunakan SPSS maka membandingkan antara nilai Sig dan nilai alpa yang dihasilkan dari perhitungan. Didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) kelompok intervensi yaitu 0,000 dan 0,007 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri pada puskesmas ajung.

**Tabel 5.5 Hasil Uji Man Whitney Kelompok Intervensi Post dan Kelompok Kontrol Post Test**

Kategori	Kontrol Post		Intervensi Post		P value
	F	%	F	%	
1. Baik	8	26,7	16	53,3	0,001
2. Cukup	11	36,7	12	40,0	
3. Kurang	11	36,7	2	6,7	

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa dukungan keluarga setelah diberikan pemberdayaan pada kelompok kontrol yaitu 8 (26,7%) kategori baik, 11 (36,7) kategori cukup dan 11 (36,7%) kategori kurang. Sedangkan pada kelompok intervensi 16 (53,3%) kategori baik, 12 (40,0%) kategori cukup dan 2 (6,7%) kategori kurang.

Berdasarkan output “Test Statistik” diketahui bahwa nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar  $0,001 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa “ Hipotesis diterima”. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan dukungan keluarga sesudah pemberdayaan pada kelompok kontrol dan sesudah pemberdayaan pada kelompok intervensi. Karena ada perbedaan yang signifikan maka dapat dikatakan bahwa “ ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri”.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Dukungan Keluarga Sebelum Dilakukan Pemberdayaan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus.**

Berdasarkan tabel 5.2 hasil dukungan keluarga sebelum dilakukan pemberdayaan keluarga responden pada kelompok intervensi sebagian besar atau sebanyak 18 (60,0%) responden dengan kategori kurang, 7 (23,3%) responden dengan kategori cukup dan 5 (16,7%) responden dengan kategori baik.

Hal tersebut sejalan dengan penjelasan atau teori menurut Friedman (2010), bahwa dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk fungsi efektif yang berasal dari keluarga terhadap keluarga yang sakit. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Kemudian untuk dukungan instrumental meliputi fungsi sosioekonomi dan fungsi perawatan kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit. Fungsi sosioekonomi dan fungsi perawatan yang baik akan mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Narkauskaite (2013) responden yang tingkat sosioekonomi rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi dan pengetahuan terkait diabetes serta mendapatkan metode perawatan atau pengobatan yang lebih baik. Keterbatasan akses informasi dan pengetahuan terkait diabetes menyebabkan responden kurang memberikan

dukungan informasi tentang diabetes. Dampak dari hal tersebut, responden kurang terampil dalam memberikan dan menerapkan manajemen perawatan diabetes yang tepat sehingga beresiko lebih besar mengalami komplikasi diabetes melitus yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Informasi terkait diabetes dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan atau edukasi yang dimulai dari lingkungan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Suwandewi (2022); Solekhah & Sianturi (2020) yang mengungkapkan bahwa ketidakefektifan manajemen kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga terkait masalah kesehatan yang timbul khususnya pada pasien diabetes. Responden kurang memiliki pengetahuan dasar tentang diabetes. Informasi tentang perawatan diri diabetes, strategi untuk mengubah rutinitas perawatan oleh keluarga dan keterampilan untuk merawat pasien diabetes sangat dibutuhkan melalui intervensi pemberdayaan keluarga.

Sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalaninya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan tingkat keterampilan yang diperoleh dari informasi dan pengetahuan, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil yang didapat juga tidak optimal. Kurangnya atau belum mendapatkan informasi mengenai diabetes. Hasil penelitian Trisnadewi et al (2018) menyimpulkan sebuah informasi dan pengetahuan bisa didapatkan dengan pendidikan kesehatan atau edukasi, responden dan pasien mengerti lebih banyak mengenai penatalaksanaan diabetes melitus. Pemberian edukasi pada keluarga secara

intensif dapat mendorong peningkatan pengetahuan dan kualitas hidup yang lebih baik dan meningkatkan dukungan informasi untuk diberikan kepada penderita.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden lama menderita diabetes 4-5 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa lama menderita diabetes berpengaruh terhadap dukungan emosional negative dalam penelitian tersebut, ternyata telah menderita diabetes dalam jangka waktu yang cukup lama >5 tahun. Sehingga dapat dikatakan keluarga masih sangat semangat memberikan dukungan emosional pada responden yang belum lama menderita diabetes mellitus. (Kartika et al., 2017)

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa hasil data yang diperoleh sebelum dilakukan pemberdayaan keluarga sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan keluarga kurang, yang didapatkan karena sebagian besar responden belum pernah mendapatkan dukungan informasi dan pengetahuan dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus. Kemudian responden juga kurang mendapatkan dukungan instrumental seperti kurang memberikan semangat terhadap penderita, kurangnya kepedulian dan perhatian serta sarana tenaga dan materi yang diberikan belum maksimal. Dukungan penghargaan seperti apresiasi positif juga masih sangat rendah terhadap responden. Maka dari itu perlu adanya edukasi untuk meningkatkan dukungan keluarga kepada responden. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden belum pernah diberikan pemberdayaan keluarga terkait dengan diabetes melitus. Oleh karena itu, perlu adanya informasi, edukasi dan demonstrasi yang dapat meningkatkan pengetahuan

responden agar dapat memberikan dukungan keluarga yang maksimal kepada pasien diabetes.

## **6.2 Dukungan Keluarga Sesudah Dilakukan Pemberdayaan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus.**

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa setelah dilakukan pemberdayaan pada kelompok intervensi sebagian besar atau sebanyak 16 (53,3%) responden dengan kategori baik, 12 (40,0%) responden dengan kategori cukup dan 2 (6,7%) responden dengan kategori kurang. Data perolehan tersebut disebabkan oleh pemberdayaan keluarga yang telah diberikan kepada responden sebanyak 4 kali intervensi. Dalam hal ini kemampuan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan anggotanya diperoleh melalui edukasi dari pemberi informasi kesehatan kepada keluarga. Pengetahuan yang sudah dimiliki keluarga tentang perawatan, pengobatan dan penatalaksanaan diabetes akan menimbulkan kemauan atau kehendak untuk meningkatkan dukungan keluarga.

Hal tersebut sejalan dengan penjelasan atau teori yang dikemukakan oleh Graves (2007) yang menyatakan bahwa pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak dari intervensi keperawatan yang berpusat pada tindakan promosi kesehatan atau edukasi serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga. Konsep pemberdayaan keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk

melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga. Hasil dari penelitian Nani Nurhaeni (2011) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa keluarga yang diberikan pemberdayaan menggunakan modul memiliki tingkat pengetahuan, sikap, keterampilan dan dukungan yang lebih baik dari pada keluarga yang tidak diberikan pemberdayaan. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trisnadewi et al. (2018) yang menyimpulkan bahwa salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah pendidikan kesehatan. Dengan pendidikan kesehatan, pasien dan anggota keluarga dapat mengerti lebih banyak mengenai penatalaksanaan diabetes melitus. Pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga secara intensif dapat mendorong peningkatan pengetahuan dan kualitas hidup yang lebih baik (Asdar et al., 2022).

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari tiga faktor utama yaitu *predisposing factors* meliputi pengetahuan, sikap dan sebagainya. Pemberdayaan keluarga itu masuk kedalam faktor *predisposing factors*. Selanjutnya *enabling factors* mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan kerja, misalnya ketersediaan dana dan

pelatihan. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan dari diri seseorang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung terbentuknya perilaku.

Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan keterampilannya, bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan. Pengalaman membangun seseorang yang bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik, dikarenakan sudah bisa melakukan tindakan di masa lampaunya. Keahlian dan kemampuan yang di miliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan yang sudah di ajarkan (Widayatun, 2019).

Dari pemaparan diatas peneliti berpendapat bahwa hasil data yang didapatkan dari kelompok intervensi yang sebagian bagian besar mengalami perubahan yang signifikan. Sebagian besar atau sebanyak 16 (53,3%) responden dengan kategori baik. Hanya 11 responden yang mengalami perubahan signifikan menjadi kategori baik setelah dilakukan intervensi pemberdayaan keluarga. Sedangkan 16 responden dari kategori kurang berubah menjadi kategori cukup. Perubahan tersebut disebabkan oleh perubahan perilaku responden yang biasanya jarang ataupun tidak pernah memasak masakan khusus untuk penderita berubah signifikan menjadi sangat perhatian terhadap penderita diabetes melitus. Perilaku responden tersebut mengalami peningkatan yang signifikan dikarenakan sudah

mendapatkan pemberdayaan keluarga. Proses pemberdayaan keluarga dimulai dari fase membina hubungan saling percaya terhadap responden, fase berikutnya yaitu mengidentifikasi dukungan dan partisipasi keluarga pada responden, setelah itu memberikan edukasi kesehatan tentang penyakit diabetes melitus, demonstrasi, sampai dengan kolaborasi cara merawat pasien diabetes melitus. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam merawat atau memberikan dukungan keluarga untuk mengatasi masalah – masalah kesehatan pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Kemudian mengevaluasi dukungan keluarga pada responden setelah diberikan intervensi.

### **6.3 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Dalam Melakukan Perawatan Diri Di Puskesmas Ajung.**

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes maka membandingkan antara nilai Sig. (2- tailed) kelompok intervensi yaitu  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga. Uji Man Whitney nilai post tes kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai  $p = 0,001$  atau  $p < 0,005$  yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara post test dukungan keluarga kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Pengaruh dukungan keluarga pada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat dilihat di tabel 5.4. Sebelum diberikan intervensi pemberdayaan keluarga pada responden sebagian besar dukungan keluarga

berkategori kurang sebanyak 18 (60,0%), namun setelah diberikan pemberdayaan keluarga responden sebanyak 16 (53,3%) berubah menjadi kategori baik.

Sedangkan pada tabel 5.5 diketahui bahwa dukungan keluarga setelah diberikan pemberdayaan pada kelompok kontrol yaitu 8 (26,7%) kategori baik, 11 (36,7) kategori cukup dan 11 (36,7%) kategori kurang. Sedangkan pada kelompok intervensi 16 (53,3%) kategori baik, 12 (40,0%) kategori cukup dan 2 (6,7%) kategori kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penjelasan atau teori yang dikemukakan oleh ( Notoadmodjo, 2007 ) Pemberdayaan keluarga bertujuan menumbuhkan pengetahuan, pemahaman, serta kesadaran kesehatan bagi keluarga. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara – cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari pemberdayaan kesehatan. Penelitian lainnya mengatakan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga akan menghasilkan peningkatan secara signifikan terhadap penyediaan dukungan, kemampuan pengambilan keputusan yang tepat dan dalam pengolahan penyakit (Funnell et al., 2016). Dengan pendekatan yang didasarkan pada pemberdayaan dan keterlibatan keluarga sebagai pendamping diharapkan terjadi penekanan dan pencegahan penyakit serta promosi kesehatan bagi penderita diabetes, meningkatkan kemampuan keluarga serta mendukung kemandirian penerimaan perawatan (Sakanashi et al, 2017).

Hasil dukungan keluarga tersebut terjadi karena adanya proses perubahan terhadap perilaku responden saat memberikan dukungan keluarga. Notoadmodjo (2012) menjelaskan terjadinya bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru,

dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek mulai timbul, *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *Trial* dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, dan *Adaption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pemberian perlakuan berupa pemberdayaan keluarga dengan metode edukasi dan pendidikan kesehatan, serta demonstrasi cara-cara perawatan penderita diabetes dapat meningkatkan peran keluarga dalam membantu pasien diabetes. Hal ini sesuai dengan dengan pendapat Friedman (1998), bahwa keluarga sebagai kolektor dan desinator (penyebarnya) informasi yang dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Tingkat dukungan keluarga responden dalam kurun waktu 4 minggu setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan yang bertahap melalui pemberdayaan keluarga dengan memberikan edukasi, demonstrasi sampai dengan kolaborasi perawatan diri pada anggota keluarga responden.

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa hasil data telah diukur dan dilakukan uji dinyatakan terdapat pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri. Hasil tersebut dipengaruhi oleh proses perubahan perilaku, sikap dan tindakan responden yang tidak hanya karena penambahan pengetahuan saja, namun

diharapkan adanya perubahan dukungan keluarga yang dapat diterapkan kepada pasien diabetes. Sehingga terdapat peningkatan dukungan keluarga setelah dilakukan intervensi pemberdayaan keluarga dan sebelum dilakukan intervensi.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Kegiatan pemberdayaan keluarga mengalami kendala dalam proses pelaksanaannya, dimana proses pemberdayaan keluarga dilakukan 4 kali pertemuan yang terdiri dari intervensi pertama edukasi tentang diabetes melitus, intervensi kedua edukasi konsep perawatan diri pasien diabetes melitus, intervensi ketiga melakukan demonstrasi bersama tentang cara membantu memenuhi perawatan diri dan intervensi keempat adalah kolaborasi dalam mencegah komplikasi diabetes. Dimana setelah diberikan intervensi masih ditemukan responden yang kurang mengerti akan materi yang dijelaskan sebelumnya, maka fasilitator mereview kembali topik yang sudah lalu. Selain itu secara teknis kontrak waktu dilakukan intervensi dengan responden sering berubah karena disesuaikan dengan jadwal anggota kelompok intervensi.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri di Puskesmas Ajung bulan Mei 2023, dapat diambil kesimpulan :

7.1.1 Tingkat dukungan keluarga pada keluarga dengan diabetes di Puskesmas Ajung sebelum diberikan pemberdayaan keluarga tergolong berkategori kurang.

7.1.2 Tingkat dukungan keluarga pada keluarga dengan diabetes di Puskesmas Ajung setelah diberikan pemberdayaan keluarga tergolong berkategori baik.

7.1.3 Ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri di Puskesmas Ajung.

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Responden**

Diharapkan kepada responden agar selalu meningkatkan aspek perilaku dalam memberikan dukungan seperti tentang aspek pengetahuan yaitu menggali lebih dalam informasi dalam memberikan dukungan pada

penderita diabetes, sedangkan dalam aspek sikap yaitu lebih dapat menerima atau merespon dan menghargai keterbatasan maupun masalah yang dialami penderita, dan untuk aspek tindakan diharapkan keluarga mampu beradaptasi dengan keadaan penderita.

### **7.2.2 Bagi Puskesmas**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam meningkatkan asuhan keperawatn dalam keluarga dengan memberikan pemberdayaan keluarga. Agar keluarga lebih memiliki pengetahuan, mampu menerima atau merespon dan menghargai serta beradaptasi dalam merawat penderita diabetes khususnya dalam memberikan dukungan keluarga.

### **7.2.3 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan menjadi acuan untuk dikembangkan pada penelitian yang lebih luas, misalnya memperluas sampel dan lebih memperhatikan 4 bentuk dukungan keluarga seperti instrumental, informasi, penilaian dan penghargaan yang mempengaruhi tingkat dukungan keluarga pada pasien diabetes.

### **7.2.4 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan referensi mengenai pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, I. (2014). Pemberdayaan keluarga (family empowerment) sebagai intervensi keperawatan keluarga. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 41–53. <http://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210997003/4129>
- Ali, H. Z., & SKM, M. (2010). Pengantar keperawatan keluarga. Egc.
- American Assosiation of Diabetes Educator. 2014. AADE7 Self-Care Behaviors.
- Baker dan Denyes. 2008. Predictor of Self-care in Adolenscent With Cystic Fibrosis: A test of Orem's Theories of Self-care and Self Care Defisit. *Journal Of Pediatric Nursing*.
- Dukungan, H., Dengan, K., Menjalani, K., Pada, D., Melitus, D., Di, D., Koto, J., Nagari, K., Balang, B., & Harau, K. (2022). 447194-None-E78F5Db. 4, 1716–1724.
- Eliana, F. (2015). Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015. *SATELIT SIMPOSIUM 6.1 DM UPDATE DAN Hb1C*, 1–7. <http://www.pdui-pusat.com/wp-content/uploads/2015/12/SATELIT-SIMPOSIUM-6.1-DM-UPDATE-DAN-Hb1C-OLEH-DR.-Dr.-Fatimah-Eliana-SpPD-KEMD.pdf>
- Fatimah, R. N. (2015). *DIABETES MELITUS TIPE 2*. 4, 93–101.
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke 5. *Jakarta EGC*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). Keperawatan Keluarga Riset Teori & Praktik (edisi 5). *Jakarta: Buku Kedokteran*.
- Fahrnunisa, Setyowaty, E. R., & Cahyadi, N. (2019). Pengaruh Jlan Santai terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada penderita Diabetes Mellitus. 20–29.
- Ghozali, Imam. 2011. Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Graves, K. N. (2007). Family Empowerment as a Mediator between Family-Centered Systems of Care and Changes in Child Functioning: Identifying an Important Mechanism of Change. Washington: Springer Science and Business Media.
- Green, L. 1980. Perencanaan, Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik. Jakarta: Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI
- Kusniawati, 2011. Analisis Faktor yang berkontribusi terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia.

- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Nurti, M. H., Nabuasa, E., & Ndun, H. J. N. (2019). Dukungan Keluarga dan Perilaku Pengaturan Diet pada Penderita Diabetes Melitus. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.35508/ljch.v1i1.2116>
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra, G. J. (2019). *Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik* (p. 12).
- Pramita, R., Nasution, S. S., Purba, J., & Marlinda. (2021). Intervensi Pemberdayaan Berbasis Keluarga Terhadap Peningkatan Perilaku Perawatan Diri Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 784–796.
- Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes*, 9(1), 57–64.
- Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta Bandung
- Solekhah, & Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23
- Silaen, Sofar. 2018. *Metodologi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi Dan Tesis*. Bogor: In Media.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sasombo, A., Katuuk, mario E., & Bidjuni, H. (2021). , Mario Esau Katuuk. Hubungan Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Husada Sario Manado, 9(2), 54–62.

- Sri Setyowati, S.Kep dan Arita Murwani, S. K. (2018). Asuhan keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus.
- Sunarti, E. (2008). Program Pemberdayaan dan Konseling Keluarga. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia IPB
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Website, A., Sjattar, E. L., Yusuf, S., Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, M., Hasanuddin Makassar, U., Program Studi Ilmu Keperawatan, D., & Hasanuddin, U. (2019). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Efektifitas Pemberdayaan Keluarga Terhadap Kontrol Metabolik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 2019.
- Yusra, A. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta.

## LAMPIRAN

Lampiran 1 (Surat Ketersediaan Menjadi Responden)

### **SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Kecamatan Ajung

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Putri Ramadani

NIM : 19010121

Akan melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes dalam Melakukan Perawatan Diri" maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 20 April 2023

Peneliti,



Putri Ramadani

Lampiran 2 ( Persetujuan Menjadi Responden )

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Putri Ramadani

NIM : 19010121

Judul :

Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes dalam Melakukan Perawatan Diri

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, ..... 2023

Responden,

(Nama Responden)

## Lampiran 3 ( Kuisisioner Dukungan Keluarga )

**KUISISIONER DUKUNGAN KELUARGA**

**Petunjuk Pengisian :** Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak / Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda ceklis (√) pada pilihan yang dipilih.

**Pilihan Jawaban:**

Kuesioner mencakup 17 pertanyaan yang harus dijawab dengan menempatkan tanda centang pada salah satu dari empat kotak : 1 = Tidak pernah, 2 = Kadang Kadang (jarang), 3 = Sebagian besar waktu (sering), dan 4 = Selalu.

No	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
	<b>Dukungan Emosional</b>				
1.	Saya selalu ada di dekat pasien diabetes ketika ia mempunyai masalah				
2.	Saya memberikan solusi ketika pasien diabetes cemas dengan penyakitnya				
3.	Saya merasa terganggu dengan pasien diabetes				
	<b>Dukungan Penghargaan</b>				
4.	Saya memotivasi pasien diabetes untuk tetap aktif dengan masyarakat				
5.	Saya melibatkan pasien diabetes dalam mengambil keputusan				
6.	Saya merasa bosan dengan keluhan pasien diabetes				
7.	Saya mendengarkan pasien diabetes jika berkeluh kesah tentang penyakitnya				
	<b>Dukungan Instrumental</b>				

8.	Saya mengantarkan pasien diabetes untuk berobat				
9.	Saya membiayai pengobatan pasien diabetes				
10.	Saya menyediakan semua kebutuhan sehari – hari pasien diabetes				
11.	Saya menyediakan makanan sesuai pasien diabetes				
12.	Saya mengajak pasien diabetes untuk rekreasi				
	<b>Dukungan Informasi</b>				
13.	Saya mengingatkan pasien diabetes untuk kontrol ke dokter				
14.	Saya mengingatkan pasien diabetes untuk meminum obat				
15.	Saya mengingatkan pasien untuk mengatur pola diet				
16.	Saya mengingatkan pasien diabetes untuk berolahraga				
17.	Saya mengingatkan pasien rutin kontrol gula darah				

## Lampiran 4 ( Standart Operasional Prosedur Edukasi Diabetes Melitus )

## Minggu 1

<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) EDUKASI DIABETES MELITUS</b>	
PENGERTIAN	Diabetes melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin.
TUJUAN	Untuk mengetahui tentang pengertian diabetes militus, patogenesis diabetes militus , faktor diabetes melitus, gejala diabetes melitus
PERALATAN/MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poster diabetes melitus</li> <li>- Alat tulis</li> </ul>
PERSIAPAN	<i>Inform Consent</i>
PROSEDUR	<p>Langkah – langkah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan verifikasi data sebelumnya</li> <li>- Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>- Cek identitas responden yang datang</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pada keluarga</li> <li>- Menanyakan kesiapan responden sebelum dilakukan kegiatan</li> <li>- Melakukan sesi pretest kepada responden</li> <li>- Memberikan edukasi diabetes melitus               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian diabetes melitus</li> <li>2. Patofisiologi diabetes melitus</li> <li>3. Faktor resiko diabetes melitus</li> <li>4. Gejala diabetes melitus</li> <li>5. Diagnosis diabetes melitus</li> </ol> </li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>- Melakukan sesi posttest pada responden</li> <li>- Jawaban responden dikumpulkan ke peneliti</li> </ul>

Lampiran 5 ( Satuan Acara Penyuluhan Diabetes Melitus )

Minggu 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**

Topik : Diabetes Melitus  
Sasaran : Pasien Diabetes Melitus  
Waktu : ± 40 menit  
Tanggal : Senin, 6 Maret 2023  
Tempat : Puskesmas Ajung

**A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang prevalensinya terus meningkat dan menyebabkan dampak ekonomi, komplikasi dan kematian di seluruh dunia (Pramita et al., 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang berlangsung ketika tubuh tidak memiliki cukup insulin untuk memecah glukosa menjadi energi didalam tubuh. Kondisi tersebut meningkatkan glukosa darah dan akhirnya merusak berbagai sistem tubuh. Diabetes merupakan penyebab kematian di sebagian besar negara maju (Fahrunnisa et al., 2019).

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya angka prevalensi Diabetes Melitus secara tidak langsung juga akan meningkatkan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut dan akan

semakin tinggi jika pasien tersebut tidak memiliki usaha untuk merawat diri sendiri dengan baik. Menurut Brunner & Suddarth (2002), penderita diabetes melitus memiliki 2 komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Untuk Komplikasi akut diantaranya meliputi perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan denyut nadi, dan ketika lambat menangani komplikasi dapat mengakibatkan kematian. Sedangkan komplikasi kronis dapat menyerang pembuluh darah yang menyebabkan stroke, atau infark miokard, ginjal, perdarahan pada retina, syaraf, kulit sampai pada amputasi (Sasombo et al., 2021).

## **B. Tujuan**

### a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang penyakit Diabetes Melitus dan penanganannya.

### b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberi penyuluhan selama 15 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui :

1. Pengertian Diabetes Melitus
2. Patofisiologi Diabetes Melitus
3. Faktor Resiko Diabetes Melitus
4. Gejala Diabetes Melitus
5. Klasifikasi Diabetes Melitus

## **C. Kegiatan Pembelajaran**

1. Materi : Terlampir
2. Metode : Ceramah dan diskusi
3. Media : Leaflet

### D. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Waktu
1.	Pembukaan : a. Memberi salam b. Memberi pertanyaan apersepsi c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang disampaikan	Menjawab salam Memberi salam Menyimak Menyimak	10 menit
2.	Pelaksanaan : a. Memberikan penyuluhan tentang Diabetes Militus b. Menggali persepsi pasien/keluarga c. Membuka pertanyaan/ diskusi dengan pasien/keluarga d. Memberikan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang bertanya e. Menjawab pertanyaan pasien/keluarga	Memperhatikan Mengemukakan pendapat Mengemukakan pendapat Mendengarkan Mendengarkan	25 menit
3.	Penutup : a. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan b. Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta c. Mengucapkan salam	Menyimak dan Mendengarkan Menjawab Menjawab salam	5 menit

## TINJAUAN TEORI

### A. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang atau sindrom yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin (Soegondo, dkk, 2009:12).

Diabetes Mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Mellitus yaitu polidipsia, polyuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

Diabetes melitus merupakan bagian dari kelompok penyakit metabolik kronik dengan ciri khas kondisi hiperglikemia. Kondisi hiperglikemia kronik terjadi karena tubuh tidak dapat lagi memproduksi hormon insulin yang cukup atau dapat dikatakan bahwa sensitivitas sel tubuh, terhadap hormon insulin menurun. Saat ini diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di dunia. Pernyataan ini telah didukung oleh beberapa studi epidemiologi yang menunjukkan bahwa mayoritas insiden dan prevelensi diabetes melitus di dunia masih terus meningkat (Mela & Barkah., 2022).

### B. Patogenesis Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus ialah penyakit yang di sebabkan karena adanya kekurangan insulin secara relative maupun absolut. Defisiensi insulin bisa terjadi melalui tiga jalan, yaitu :

1. Rusaknya sel pankreas, yang disebabkan oleh pengaruh luar (seperti : cirus, zat kimia dll)
2. Penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas

3. Kerusakan pada reseptor di jaringan kapiler.

### **C. Faktor Resiko Diabetes Melitus**

Faktor resiko diabetes melitus antara lain menurut (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

1. Obesitas

Tanda utama yang menunjukkan seseorang dalam keadaan pradiabetes. Obesitas merusak pengaturan energi metabolisme dengan dua cara, yaitu menimbulkan resistensi leptin dan meningkatkan resistensi insulin. Leptin adalah hormon yang berhubungan dengan gen obesitas. Leptin berperan dalam hipotalamus untuk mengatur tingkat lemak tubuh dan membakar lemak menjadi energi. Orang yang mengalami kelebihan berat badan, kadar leptin dalam tubuh akan meningkat.

2. Faktor Genetik

Keturunan atau genetik merupakan penyebab utama diabetes. Jika kedua orang tua memiliki diabetes melitus ada kemungkinan bahwa hampir semua anak-anak mereka akan menderita diabetes. Pada kembar identik, jika salah satu kembar mengembangkan diabetes melitus maka hampir 100% untuk kembar yang lain berpotensi untuk terkena.

3. Usia

Salah satu faktor yang paling umum yang mempengaruhi individu untuk mengalami diabetes. Faktor resiko meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia ini individu kurang aktif, berat badan akan bertambah dan massa otot akan berkurang sehingga menyebabkan disfungsi pankreas. Disfungsi pankreas dapat menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah karena tidak diproduksinya insulin.

#### 4. Makanan

Tubuh secara umum membutuhkan diet seimbang untuk menghasilkan energi untuk melakukan fungsi-fungsi vital. Terlalu banyak makanan, akan menghambat pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat.

#### **D. Gejala Diabetes Melitus**

Menurut Corwin (2009), gejala lain yang biasa muncul pada pasien diabetes melitus yaitu :

- 1) Polyuria, (peningkatan pengeluaran urine) terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuria.
- 2) Polydipsia (peningkatan rasa haus) terjadi karena tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan.
- 3) Polyfagia (peningkatan rasa lapar) terjadi karena penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan terjadinya kelaparan sel (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

#### **E. Klasifikasi Diabetes Melitus**

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2013), klasifikasi diabetes melitus meliputi empat kelas klinis yaitu :

1. Diabetes melitus tipe 1, merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel  $\beta$  pankreas, biasanya menyebabkan defisiensi insulin yang

absolut. Pada diabetes melitus tipe 1 sistem imun tubuh secara spesifik menyerang dan merusak sel penghasil insulin yang terdapat pada pankreas.

2. Diabetes tipe 2, kondisi dimana penderita mengalami penurunan sensitivitas terhadap insulin atau lebih dikenal dengan resistensi insulin dan kegagalan fungsi sel beta yang mengakibatkan penurunan produksi insulin.
3. Diabetes tipe spesifik lain, misalnya gangguan genetik pada fungsi sel  $\beta$ , gangguan genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis), dan yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).
4. Diabetes melitus gestasional, dimana terjadi intoleransi tingkat glukosa pada masa kehamilan. Hiperglikemi terjadi selama masa kehamilan karena sekresi dari hormon plasenta sehingga menyebabkan resistensi insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

#### **F. Diagnosis Diabetes Melitus**

Kriteria diagnosis diabetes melitus :

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam, atau
2. Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, atau
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik (polyuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya), atau
4. Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan metode terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NDSP) (Perkeni, 2015).

Lampiran 6 ( Standart Operasional Prosedur Edukasi Perawatan Diri Diabetes Melitus )

Minggu 2

<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) EDUKASI PERAWATAN DIRI DIABETES MELITUS</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Perawatan diri merupakan suatu bentuk perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dan perkembangan dalam kehidupannya.
<b>TUJUAN</b>	Untuk mengetahui tentang perawatan diri pasien diabetes melitus yang sesuai.
<b>PERALATAN/MEDIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poster perawatan diri diabetes melitus</li> <li>- Alat tulis</li> </ul>
<b>PERSIAPAN</b>	<i>Inform Consent</i>
<b>PROSEDUR</b>	<p>Langkah – langkah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan verifikasi data sebelumnya</li> <li>- Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>- Cek identitas responden yang datang</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pada keluarga</li> <li>- Menanyakan kesiapan responden sebelum dilakukan kegiatan</li> <li>- Melakukan sesi pretest kepada responden</li> <li>- Memberikan edukasi perawatan diri diabetes melitus               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus</li> <li>2. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri</li> </ol> </li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>- Melakukan sesi posttest pada responden</li> <li>- Jawaban responden dikumpulkan ke peneliti</li> </ul>

Lampiran 7 ( Satuan Acara Penyuluhan Perawatan Diri Diabetes Melitus)

Minggu 2

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

#### **(SAP)**

Topik : Diabetes Melitus  
Sasaran : Pasien Diabetes Melitus  
Waktu : ± 40 menit  
Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023  
Tempat : Puskesmas Ajung

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang prevalensinya terus meningkat dan menyebabkan dampak ekonomi, komplikasi dan kematian di seluruh dunia (Pramita et al., 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang berlangsung ketika tubuh tidak memiliki cukup insulin untuk memecah glukosa menjadi energi didalam tubuh. Kondisi tersebut meningkatkan glukosa darah dan akhirnya merusak berbagai sistem tubuh. Diabetes merupakan penyebab kematian di sebagian besar negara maju (Fahrunnisa et al., 2019).

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya angka prevalensi Diabetes Melitus secara tidak langsung juga akan meningkatkan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut dan akan semakin tinggi jika pasien tersebut tidak memiliki usaha untuk merawat diri sendiri dengan baik. Menurut Brunner & Suddarth (2002), penderita diabetes

melitus memiliki 2 komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Untuk Komplikasi akut diantaranya meliputi perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan benyut nadi, dan ketika lambat menangani komplikasi dapat mengakibatkan kematian. Sedangkan komplikasi kronis dapat menyerang pembuluh darah yang menyebabkan stroke, atau infark miokard, ginjal, perdarahan pada retina, syaraf, kulit sampai pada amputasi (Sasombo et al., 2021).

## **B. Tujuan**

### b. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang penyakit Diabetes Melitus dan penanganannya.

### c. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberi penyuluhan selama 15 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui :

- Perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus
- Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri

## **C. Kegiatan Pembelajaran**

4. Materi : Terlampir

5. Metode : Ceramah dan diskusi

6. Media : Poster

### D. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Waktu
1.	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi salam</li> <li>- Memberi pertanyaan apersepsi</li> <li>- Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menyebutkan materi/pokok bahasan yang disampaikan</li> </ul>	Menjawab salam Memberi salam Menyimak Menyimak	10 menit
2.	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri diabetes &amp; faktor yang mempengaruhi perawatan diri</li> <li>- Menggali persepsi pasien/keluarga</li> <li>- Membuka pertanyaan/ diskusi dengan pasien/keluarga</li> <li>- Memberikan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan pasien/keluarga</li> </ul>	Memperhatikan Mengemukakan pendapat Mengemukakan pendapat Mendengarkan Mendengarkan	25 menit
3.	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan</li> <li>- Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	Menyimak dan Mendengarkan Menjawab Menjawab salam	5 menit

## TINJAUAN TEORI

### A. Perilaku Perawatan Diri Diabetes Melitus

American Assosiation Diabetes Educator (AADE) pada tahun 2014 menyebutkan bahwa self care diabetes yang dapat dilakukan oleh pasien DM meliputi :

#### 1. Manajemen pengobatan yang baik

Manajemen obat diberikan bersama dengan peraturan pola makan dan latihan fisik. Terapi farmakologis terdiri dari oral dan dalam bentuk suntik (PERKENI, 2015). Agen farmakologi termasuk metformin, penghambat  $\alpha$ glukosidase, orlistat, glucagon like peptide 1 reseptor agonis dan thiazolidinedione dapat menurunkan kejadian diabetes. Metformin mempunyai evidence base yang kuat dan keamanan dalam penggunaan jangka panjang untuk mencegah diabetes. Terapi metformin untuk mencegah DM tipe 2 harus mempertimbangkan kondisi pasien prediabetes, khususnya pasien dengan  $IMT \geq 35 \text{ kg/m}^2$ , dengan umur  $\leq 60$  tahun dan wanita dengan GDM. Penggunaan metformin jangka panjang harus di perhatikan dengan defisiensi vitamin B12, khususnya pada pasien dengan anemia atau neuropati perifer (ADA, 2018).

#### 2. Aktivitas Fisik (olahraga)

Pasien DM seharusnya melakukan aktivitas fisik selama 150 menit dengan kecepatan sedang hingga bersemangat dengan intensitas latihan minimal 3 kali/minggu dengan jeda tidak boleh lebih dari 2 hari berturut-turut (ADA, 2018). CRIPE (continous, rhythmical, interval, progressive, endurance training) adalah syarat aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pasien DM (ADA, 2015). Olahraga ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, dan jogging merupakan jenis aktivitas fisik yang dianjurkan (PERKENI, 2011). Latihan kelenturan dan keseimbangan juga direkomendasikan untuk pasien DM dan dapat dilakukan 2-3 kali seminggu.

### 3. Terapi Nutrisi (diet)

Terapi nutrisi mengacu pada makanan sehat dengan gizi seimbang, pemilihan jenis makanan, porsi makan yang ideal, dan frekuensi makan (AADE,2014). Tujuan dilakukan terapi nutrisi adalah untuk mempromosikan dan mendorong pola makan yang sehat menuju keberhasilan dan pemeliharaan berat badan, kadar glukosa, tekanan darah dan lemak (ADA, 2018). Supaya tujuan pengaturan pola makan ini berhasil dibutuhkan keseriusan dari pasien diabetes melitus untuk melakukan secara konsisten.

### 4. Pemantauan kadar glukosa darah

Salah satu bagian penting dari pelaksanaan diabetes melitus adalah pemantauan kadar glukosa darah secara teratur (Perkeni, 2011). Pengecekan kadar gula darah bisa dilakukan dengan alat yang bernama glucometer, yaitu dengan menggunakan darah yang berada di pembuluh darah perifer pada ujung jari tangan pasien.

### 5. Mengurangi resiko

Salah satu cara untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi kapan saja adalah dengan mengenali faktor resiko. Beberapa hal yang harus dilakukan untuk mengurangi resiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya adalah tidak mengkonsumsi rokok atau alkohol, kontrol ke dokter secara rutin kemudian melakukan perawatan kaki dan mengenali gejala-gejala diabetes melitus.

## **B. Faktor – Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Perawatan Diri**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perawatan diri diabetes (Kusniawati, 2011) :

### 1. Usia

Usia memiliki hubungan yang positif terhadap perawatan diri pasien diabetes melitus. Semakin bertambah usia, pola pikir seseorang akan semakin matang dan rasional mengenai manfaat yang akan diperoleh dari perawatan diri diabetes melitus dalam kehidupan sehari – hari.

## 2. Jenis kelamin

Berdasarkan berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes melitus. Perawatan diri diabetes melitus harus dilakukan oleh semua jenis kelamin. Namun faktanya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya, sehingga mereka berupaya secara optimal untuk melakukan perawatan mandiri terhadap penyakitnya.

## 3. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi pasien berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus. Penyakit diabetes melitus memerlukan perawatan yang tidak sebentar dengan biaya yang tidak sedikit. Berbeda dengan pasien diabetes melitus yang memiliki status ekonomi yang baik, pasien diabetes melitus dengan status ekonomi kurang akan mengalami kesulitan dalam melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan secara teratur.

## 4. Lama menderita diabetes melitus

Pasien yang baru didiagnosis diabetes melitus memiliki perilaku perawatan diri yang tidak lebih baik dari pasien yang sudah lama terkena diabetes melitus. Pada umumnya pasien dengan waktu menderita diabetes melitus yang lebih lama memiliki pemahaman yang kuat tentang pentingnya perawatan diri sehingga dapat menjadi dasar untuk mencari informasi mengenai perawatan diabetes melitus.

## 5. Aspek emosional

Masalah emosional yang umumnya dialami oleh pasien diabetes melitus yakni sedih, stres, takut, khawatir akan kehidupan kedepan, memikirkan komplikasi, tidak semangat menjalani program, rasa bosan dengan aktifitas perawatan diri yang rutin, dan khawatir terhadap perubahan kadar gula darah yang dapat berubah sewaktu – waktu. Perubahan emosional tersebut dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien. Ketika pasien mampu menyesuaikan kondisi emosionalnya, maka pasien dapat beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan menerima konsekuensi perawatan yang harus dijalani (Kurniawati, 2011).

#### 6. Keyakinan terhadap keberhasilan penatalaksanaan diabetes melitus

Keyakinan terhadap keberhasilan atau efektifitas penatalaksanaan diabetes melitus merupakan mantapnya pemahaman pasien terhadap pentingnya perawatan diri dalam manajemen penyakit diabetes melitus. Pemahaman tersebut akan merefleksikan keyakinan diri pasien terhadap aktifitas perawatan diri. Pasien yang memiliki keyakinan diri kuat akan melakukan perawatan diri dalam kehidupannya.

#### 7. Motivasi

Motivasi merupakan faktor penting bagi pasien diabetes melitus sebagai dukungan untuk melakukan perawatan diri. Motivasi yang baik akan mendorong pasien diabetes melitus untuk melakukan perawatan diri dengan baik dan untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu pengontrolan gula darah dan meminimalkan komplikasi.

#### 8. Dukungan keluarga

Beberapa penelitian mengatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi perawatan diri klien diabetes melitus. Klien diabetes melitus yang memiliki dukungan sosial keluarga yang kurang baik maka akan kurang mampu untuk melakukan perawatan diri mandiri. Klien diabetes melitus yang mendapat dukungan baik dari keluarga berpeluang 5 kali melakukan perawatan diri daripada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik (Kusniawati, 2011).

Lampiran 8 (Standart Operasional Prosedur Demonstrasi Perawatan Diri Diabetes Melitus )

Minggu 3

<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>DEMONSTRASI PERAWATAN DIRI DIABETES MELITUS</b>	
PENGERTIAN	Perawatan diri merupakan suatu bentuk perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dan perkembangan dalam kehidupannya.
TUJUAN	Untuk mengetahui tentang perawatan diri pasien diabetes melitus yang sesuai.
PERALATAN/MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poster perawatan diri diabetes melitus</li> <li>- Alat tulis</li> </ul>
PERSIAPAN	<i>Inform Consent</i>
PROSEDUR	<p>Langkah – langkah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan verifikasi data sebelumnya</li> <li>- Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>- Cek identitas responden yang datang</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pada keluarga</li> <li>- Menanyakan kesiapan responden sebelum dilakukan kegiatan</li> <li>- Melakukan sesi pretest kepada responden</li> <li>- Memberikan demonstrasi perawatan diri diabetes melitus               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus</li> </ol> </li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>- Melakukan sesi posttest pada responden</li> <li>- Jawaban responden dikumpulkan ke peneliti</li> </ul>

Lampiran 9 ( Satuan Acara Penyuluhan Demonstrasi Perawatan Diri Diabetes Melitus)

Minggu 3

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

#### **(SAP)**

Topik : Diabetes Melitus  
Sasaran : Pasien Diabetes Melitus  
Waktu : ± 40 menit  
Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023  
Tempat : Puskesmas Ajung

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang prevalensinya terus meningkat dan menyebabkan dampak ekonomi, komplikasi dan kematian di seluruh dunia (Pramita et al., 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang berlangsung ketika tubuh tidak memiliki cukup insulin untuk memecah glukosa menjadi energi didalam tubuh. Kondisi tersebut meningkatkan glukosa darah dan akhirnya merusak berbagai sistem tubuh. Diabetes merupakan penyebab kematian di sebagian besar negara maju (Fahrunnisa et al., 2019).

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya angka prevalensi Diabetes Melitus secara tidak langsung juga akan meningkatkan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut dan akan semakin tinggi jika pasien tersebut tidak memiliki usaha untuk merawat diri sendiri dengan baik. Menurut Brunner & Suddarth (2002), penderita diabetes

melitis memiliki 2 komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Untuk Komplikasi akut diantaranya meliputi perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan benyut nadi, dan ketika lambat menangani komplikasi dapat mengakibatkan kematian. Sedangkan komplikasi kronis dapat menyerang pembuluh darah yang menyebabkan stroke, atau infark miokard, ginjal, perdarahan pada retina, syaraf, kulit sampai pada amputasi (Sasombo et al., 2021).

## **B. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang penyakit Diabetes Melitus dan penanganannya.

### **b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah diberi penyuluhan selama 15 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui :

- Perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus

## **C. Kegiatan Pembelajaran**

1. Materi : Terlampir
2. Metode : Ceramah dan diskusi
3. Media : Poster

### D. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Waktu
1.	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi salam</li> <li>- Memberi pertanyaan apersepsi</li> <li>- Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menyebutkan materi/pokok bahasan yang disampaikan</li> </ul>	Menjawab salam Memberi salam Menyimak Menyimak	10 menit
2.	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri diabetes</li> <li>- Menggali persepsi pasien/keluarga</li> <li>- Membuka pertanyaan/ diskusi dengan pasien/keluarga</li> <li>- Memberikan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan pasien/keluarga</li> </ul>	Memperhatikan Mengemukakan pendapat Mengemukakan pendapat Mendengarkan Mendengarkan	25 menit
3.	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan</li> <li>- Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	Menyimak dan Mendengarkan Menjawab Menjawab salam	5 menit

## TINJAUAN TEORI

### A. Perilaku Perawatan Diri Diabetes Melitus

American Assosiation Diabetes Educator (AADE) pada tahun 2014 menyebutkan bahwa self care diabetes yang dapat dilakukan oleh pasien DM meliputi :

#### 4. Manajemen pengobatan yang baik

Manajemen obat diberikan bersama dengan peraturan pola makan dan latihan fisik. Terapi farmakologis terdiri dari oral dan dalam bentuk suntik (PERKENI, 2015). Agen farmakologi termasuk metformin, penghambat  $\alpha$ glukosidase, orlistat, glucagon like peptide 1 reseptor agonis dan thiazolidinedione dapat menurunkan kejadian diabetes. Metformin mempunyai evidence base yang kuat dan keamanan dalam penggunaan jangka panjang untuk mencegah diabetes. Terapi metformin untuk mencegah DM tipe 2 harus mempertimbangkan kondisi pasien prediabetes, khususnya pasien dengan  $IMT \geq 35 \text{ kg/m}^2$ , dengan umur  $\leq 60$  tahun dan wanita dengan GDM. Penggunaan metformin jangka panjang harus di perhatikan dengan defisiensi vitamin B12, khususnya pada pasien dengan anemia atau neuropati perifer (ADA, 2018).

#### 5. Aktivitas Fisik (olahraga)

Pasien DM seharusnya melakukan aktivitas fisik selama 150 menit dengan kecepatan sedang hingga bersemangat dengan intensitas latihan minimal 3 kali/minggu dengan jeda tidak boleh lebih dari 2 hari berturut-turut (ADA, 2018). CRIPE (continous, rhythmical, interval, progressive, endurance training) adalah syarat aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pasien DM (ADA, 2015). Olahraga ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, dan jogging merupakan jenis aktivitas fisik yang dianjurkan (PERKENI, 2011). Latihan kelenturan dan keseimbangan juga direkomendasikan untuk pasien DM dan dapat dilakukan 2-3 kali seminggu.

#### 6. Terapi Nutrisi (diet)

Terapi nutrisi mengacu pada makanan sehat dengan gizi seimbang, pemilihan jenis makanan, porsi makan yang ideal, dan frekuensi makan (AADE,2014). Tujuan dilakukan terapi nutrisi adalah untuk mempromosikan dan

mendorong pola makan yang sehat menuju keberhasilan dan pemeliharaan berat badan, kadar glukosa, tekanan darah dan lemak (ADA, 2018). Supaya tujuan pengaturan pola makan ini berhasil dibutuhkan keseriusan dari pasien diabetes melitus untuk melakukan secara konsisten.

#### 7. Pemantauan kadar glukosa darah

Salah satu bagian penting dari pelaksanaan diabetes melitus adalah pemantauan kadar glukosa darah secara teratur (Perkeni, 2011). Pengecekan kadar gula darah bisa dilakukan dengan alat yang bernama glucometer, yaitu dengan menggunakan darah yang berada di pembuluh darah perifer pada ujung jari tangan pasien.

#### 8. Mengurangi resiko

Salah satu cara untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi kapan saja adalah dengan mengenali faktor resiko. Beberapa hal yang harus dilakukan untuk mengurangi resiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya adalah tidak mengkonsumsi rokok atau alkohol, kontrol ke dokter secara rutin kemudian melakukan perawatan kaki dan mengenali gejala-gejala diabetes melitus.

## Lampiran 10 (Standart Operasional Prosedur Komplikasi Diabetes Melitus )

## Minggu 4

<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>KOMPLIKASI DIABETES MELITUS</b>	
PENGERTIAN	Komplikasi adalah penyakit yang muncul sebagai efek domino dari penyakit tertentu yang terjadi pada tubuh.
TUJUAN	Untuk mengetahui tentang komplikasi yang bisa terjadi pada pasien diabetes melitus.
PERALATAN/MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poster komplikasi diabetes melitus</li> <li>- Alat tulis</li> </ul>
PERSIAPAN	<i>Inform Consent</i>
PROSEDUR	<p>Langkah – langkah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan verifikasi data sebelumnya</li> <li>- Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>- Cek identitas responden yang datang</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pada keluarga</li> <li>- Menanyakan kesiapan responden sebelum dilakukan kegiatan</li> <li>- Melakukan sesi pretest kepada responden</li> <li>- Memberikan edukasi komplikasi diabetes melitus               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komplikasi diabetes melitus</li> </ol> </li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>- Melakukan sesi posttest pada responden</li> <li>- Jawaban responden dikumpulkan ke peneliti</li> </ul>

Lampiran 11 ( Satuan Acara Penyuluhan Komplikasi Diabetes Melitus)

Minggu 4

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**

Topik : Diabetes Melitus  
Sasaran : Pasien Diabetes Melitus  
Waktu : ± 40 menit  
Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023  
Tempat : Puskesmas Ajung

**A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang prevalensinya terus meningkat dan menyebabkan dampak ekonomi, komplikasi dan kematian di seluruh dunia (Pramita et al., 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang berlangsung ketika tubuh tidak memiliki cukup insulin untuk memecah glukosa menjadi energi didalam tubuh. Kondisi tersebut meningkatkan glukosa darah dan akhirnya merusak berbagai sistem tubuh. Diabetes merupakan penyebab kematian di sebagian besar negara maju (Fahrunnisa et al., 2019).

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya angka prevalensi Diabetes Melitus secara tidak langsung juga akan meningkatkan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut dan akan semakin tinggi jika pasien tersebut tidak memiliki usaha untuk merawat diri sendiri dengan baik. Menurut Brunner & Suddarth (2002), penderita diabetes

melitis memiliki 2 komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Untuk Komplikasi akut diantaranya meliputi perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan benyut nadi, dan ketika lambat menangani komplikasi dapat mengakibatkan kematian. Sedangkan komplikasi kronis dapat menyerang pembuluh darah yang menyebabkan stroke, atau infark miokard, ginjal, perdarahan pada retina, syaraf, kulit sampai pada amputasi (Sasombo et al., 2021).

## **B. Tujuan**

### a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang komplikasi diabetes melitus.

### b. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah diberi penyuluhan selama 15 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat :

- Mengetahui tentang komplikasi diabetes melitus

## **C. Kegiatan Pembelajaran**

1. Materi : Terlampir
2. Metode : Ceramah dan diskusi
3. Media : Poster

### D. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Waktu
1.	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi salam</li> <li>- Memberi pertanyaan apersepsi</li> <li>- Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menyebutkan materi/pokok bahasan yang disampaikan</li> </ul>	Menjawab salam Memberi salam Menyimak Menyimak	10 menit
2.	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan penyuluhan tentang komplikasi diabetes</li> <li>- Menggali persepsi pasien/keluarga</li> <li>- Membuka pertanyaan/ diskusi dengan pasien/keluarga</li> <li>- Memberikan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan pasien/keluarga</li> </ul>	Memperhatikan Mengemukakan pendapat Mengemukakan pendapat Mendengarkan Mendengarkan	25 menit
3.	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan</li> <li>- Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	Menyimak dan Mendengarkan Menjawab Menjawab salam	5 menit

## TINJAUAN TEORI

### A. Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

#### 1. Komplikasi akut

Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan. Sedangkan hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, *Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK)* dan kemolakto asidosis.

#### 2. Komplikasi Kronis

Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke. Sedangkan komplikasi mikrovaskule terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi (Fatimah, 2015).

## Lampiran 12 ( Surat Persetujuan Judul Penelitian )


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**FORM USULAN JUDUL PENELITIAN**

Nama Mahasiswa : Putri Amadani

NIM : 19010121

Usulan Judul Penelitian : Pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap dukungan keluarga pada pasien diabetes dlm melakukan perawatan diri.

Pembimbing I : Trisna Vitaliati, .S.Kep., NS., M.Kep

Pembimbing II : Ns. Achmad Ali Basti, S.Kep. M.Kep.

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I

Tanggal

29 / 11 2021

Pembimbing II

Tanggal

1 / 12 2022 .
Mengetahui,  
Komisi Bimbingan

Tanggal

5 / 12 2022 .

## Lampiran 13 ( Lembar Uji Etik Penelitian )



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No.179/KEPK/UDS/V/2023

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

**Peneliti utama** : Putri Ramadani  
*Principal In Investigator*

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

Dengan judul:  
*Title*  
**"Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri"**

*"The Effect of Family Empowerment on Family Support in Diabetes Patients in Self-Care"*

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 12 Mei 2023 sampai dengan tanggal 12 Mei 2024.

*This declaration of ethics applies during the period May 12, 2023 until May 12, 2024.*



May 12, 2023  
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

## Lampiran 14 ( Surat Perijinan Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik )



JKREP - JEMBER KESBANGPOLREKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

**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 : 074/1503/415/2023

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 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi , 15 Mei 2023, Nomor: 2293/FIKES-UDS/UV/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Putri Ramadani  
 NIM : 19010121  
 Daftar Tim : -  
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri  
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : 17 Mei 2023 s/d 17 Juni 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 : 15 Mei 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 :  
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi  
 2. Mahasiswa Ybs

<https://krep.jemberkab.go.id>

## Lampiran 15 ( Surat Perijinan Dinas Kesehatan )

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222 Website : <a href="http://dinkes.jemberkab.go.id">dinkes.jemberkab.go.id</a> , E-mail : <a href="mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id">dinas.kesehatan@jemberkab.go.id</a> <b>JEMBER</b> Kode Pos 68111										
	Jember, 17 Mei 2023 Kepada Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember Kepala UPT. Puskesmas Ajung di										
Nomor : 440 / 709 / 311 / 2023 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : Penelitian	<b>J E M B E R</b>										
Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1503/415/2023, Tanggal 15 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada											
<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Nama/NM</td> <td>: Putri Ramadani / 19010121</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Jl. dr. Soebandi No.99 Jember</td> </tr> <tr> <td>Fakultas</td> <td>: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi</td> </tr> <tr> <td>Keperluan</td> <td>: Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes dalam Melakukan Perawatan Diri "</td> </tr> <tr> <td>Waktu Pelaksanaan</td> <td>: 17 Mei 2023 s/d 17 Juni 2023</td> </tr> </table>		Nama/NM	: Putri Ramadani / 19010121	Alamat	: Jl. dr. Soebandi No.99 Jember	Fakultas	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi	Keperluan	: Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes dalam Melakukan Perawatan Diri "	Waktu Pelaksanaan	: 17 Mei 2023 s/d 17 Juni 2023
Nama/NM	: Putri Ramadani / 19010121										
Alamat	: Jl. dr. Soebandi No.99 Jember										
Fakultas	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi										
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes dalam Melakukan Perawatan Diri "										
Waktu Pelaksanaan	: 17 Mei 2023 s/d 17 Juni 2023										
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan <u>catatan</u> :											
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian</li> <li>2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik</li> <li>3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan &amp; melakukan social distancing</li> <li>4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember</li> </ol>											
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.											
<b>Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN</b> <b>KABUPATEN JEMBER</b>  <b>dr. KOESLIAR YUDYARTO</b> Pembina TK I (IV/b) NIP. 197206062002121011											
Tembusan: Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat											

## Lampiran 16 ( Surat Selesai Penelitian )



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KEEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS AJUNG**  
 Alamat : Jl. Curah Kates No. 100 Telp. ( 0331 ) – 757681 Ajung  
 Kode Pos 68175

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
 No. 8440/407/311.20/2023

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Ajung :

Nama : dr. Tunsiah  
 Jabatan : Kepala Puskesmas  
 NIP : 19840620 201001 2 018  
 Pangkat/ Golongan : Penata Tk. I/ III d

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Putri Ramadani / 19010121  
 Alamat : Jl.dr.Soebandi No.99 Jember  
 Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

Berdasarkan surat Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tertanggal 17 Mei 2023 Nomor : 440/7819/311/2023, perihal melaksanakan Pengambilan data terkait "Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes dalam Melakukan Perawatan diri di Wilayah Puskesmas Ajung Kec.Ajung " mula i tanggal 17 Mei 2023 dan saat ini dinyatakan selesai

Demikian surat keterangan ini kami buat,terima kasih dan harap maklum

Jember, 25 Mei 2023  
 Kepala UPTD Puskesmas Ajung



**dr. Tunsiah**  
 NIP. 19840620 201001 2 018

Lampiran 17 (Dokumentasi Penelitian)



## Lampiran 18 ( Hasil Output Karakteristik Responden )

**PENDIDIKAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	2	6.7	6.7	6.7
sd	7	23.3	23.3	30.0
smp	6	20.0	20.0	50.0
sma	11	36.7	36.7	86.7
pt	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**LAMA MENDERITA DM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 thn	8	26.7	26.7	26.7
2-3 thn	19	63.3	63.3	90.0
4-5 thn	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani/buruh	7	23.3	23.3	23.3
ibu rumah tangga	11	36.7	36.7	60.0
wiraswasta	6	20.0	20.0	80.0
pegawai swasta	4	13.3	13.3	93.3
lain-lain	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Lampiran 19 ( Hasil Output Frekuensi Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan )

Sebelum pemberdayaan

**INTERVENSI1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	5	16.7	16.7	16.7
Valid CUKUP	7	23.3	23.3	40.0
Valid KURANG	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**KONTROL1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	2	6.7	6.7	6.7
Valid CUKUP	10	33.3	33.3	40.0
Valid KURANG	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sesudah pemberdayaan

**INTERVENSII2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	16	53.3	53.3	53.3
Valid CUKUP	12	40.0	40.0	93.3
Valid KURANG	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**KONTROL2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	8	26.7	26.7	26.7
Valid CUKUP	11	36.7	36.7	63.3
Valid KURANG	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Lampiran 20 ( Hasil Output Uji Wilcoxon Signed Rank Test )

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTETS EKSPERIMEN - PRETEST EKSPERIMEN	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	11.70	58.50
	Positive Ranks	25 <sup>b</sup>	16.26	406.50
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	30		
POSTTEST KONTROL - PRETEST KONTROL	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	9 <sup>e</sup>	5.00	45.00
	Ties	21 <sup>f</sup>		
	Total	30		

a. POSTTETS EKSPERIMEN < PRETEST EKSPERIMEN

b. POSTTETS EKSPERIMEN > PRETEST EKSPERIMEN

c. POSTTETS EKSPERIMEN = PRETEST EKSPERIMEN

d. POSTTEST KONTROL < PRETEST KONTROL

e. POSTTEST KONTROL > PRETEST KONTROL

f. POSTTEST KONTROL = PRETEST KONTROL

Test Statistics <sup>a</sup>		
	POSTTETS EKSPERIMEN - PRETEST EKSPERIMEN	POSTTEST KONTROL - PRETEST KONTROL
Z	-3.581 <sup>b</sup>	-2.677 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.007

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Lampiran 21 ( Hasil Output Uji Man Whitney )

Ranks				
	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HASIL DUKUNGAN KELUARGA	KELOMPO EKSPERIMEN	30	37.72	1131.50
	KELOMPOK KONTROL	30	23.28	698.50
	Total	60		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	HASIL DUKUNGAN KELUARGA
Mann-Whitney U	233.500
Wilcoxon W	698.500
Z	-3.215
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: KELOMPOK

## Lampiran 22 ( Lembar Konsul Skripsi )


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 488536,  
 E-mail : info@uhs.ac.id, info@uhs.ac.id, http://www.uhs.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI.....  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 Nama Mahasiswa : **PUTRI RAMADANI**  
 NIM : **1910121**  
 Judul : **Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Dukungan Keluarga pada pasien diabetes dalam melakukan perawatan diri.**

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	29/22/11	Konsul Topik Penelitian		1.	25/22/11	Konsul Topik penelitian	
2.	29/22/11	ACC Judul		2.	30/22/11	ACC Judul	



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail : info@uisb.ac.id | <http://www.uisb.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI.....  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Putri Ramadani  
NIM : 19010141  
Judul : Pengaruh Pembedayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	8/12	Konsul bab 1		3.	12/12	Konsul bab 1	
4.	19/12	Konsul bab 2		4.	27/12	Konsul bab 2	



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail: info@uak.ac.id | website: http://www.uak.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI.....  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Puhi Ramadani  
 NIM : 19010121  
 Judul : Pengaruh Pembedayaan Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga pada Peran Diakses Dalam Melakukan perawatan diri

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
S. 2/23	2/23	Revisi BAB 3/4		5.	10/23	Revisi BAB 3/4	
6.	9/23	Persiapan Sempro		6.	11/23	Revisi Bab 4	



# UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : [info@ubs.ac.id](mailto:info@ubs.ac.id) / <http://www.ubs.ac.id>

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : PUTRI RAMAPANI  
NIM : 19010121  
Judul : Pengaruh Peningkatan Kualitas Terhadap Dukungan Keluarga pada pasien Diabetes  
dalam Melakukan Perawatan Diri

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	16/23	-Kerus sample		7.	13/23	persiapan sempro	
8.	17/23	-ACC Sampur.		8.	14/23	- ACC sempro	 papat.



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E\_mail : info@uob.ac.id | www.uob.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI.....  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : **PUTRI RAMADANI**  
NIM : **19010121**  
Judul : **Pengaruh Pembudayaan keluarga Terhadap Pukungan keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Di**

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
9.	Selasa, 23-5-2023	Konsul Bab 5		9.	Selasa -5-2023	Konsul Bab 5	
10.	Rabu, 24-5-2023	Revisi Bab 5		10.	Rabu, 24-5-2023	Revisi Bab 5	

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI.....  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Putri Ramadani  
 NIM : 9010121  
 Judul : Pengaruh Pemberdayaan keluarga Terhadap Dukungan keluarga Pada Pasien Diabetes Dalam Melakukan Perawatan Diri

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
11.	Kamis, 25-5-2023	Konsul Pab 6-7		11.	Kamis, 25-5-2023	Konsul Pab 6-7	
12.	Jumat, 26-5-2023	ACC SEMHAS		12.	Jumat, 26-5-2023	ACC SEMHAS	

Lampiran 23 ( Poster Minggu 1)

**Say no to "SILENT KILLER" DIABETES MELITUS**

"DIABETES menghindari, hidup pun AMAN dan TENTRAM"

**APA ITU DIABETES MELITUS?**

Diabetes mellitus atau kencing manis merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah akibat kekurangan jumlah insulin maupun terdapat gangguan fungsi insulin (Handayani & Kusumaningrum, 2019).

Diabetes dijuluki sebagai silent killer (pembunuh diam-diam) karena komplikasi dari penyakit ini dapat menurunkan kualitas hidup seseorang hingga berakhir dengan kematian.

**FAKTOR RISIKO YANG BISA DIUBAH**

- Kegemukan
- Kurang Aktivitas Fisik
- Riwayat Penyakit Jantung
- Hipertensi / Tekanan Darah Tinggi
- Diet Tidak Seimbang
- Dislipidemia / Kadar Lemak dalam Darah Meningkat

**FAKTOR RISIKO YANG TIDAK BISA DIUBAH**

- Usia >40 tahun
- Riwayat Kehamilan dengan Diabetes
- Terdapat Riwayat Keluarga dengan Diabetes Mellitus
- Riwayat Lahir dengan BB Bayi <2.5 kg
- Riwayat Melahirkan Anak dengan BB >4 kg

**GEJALA UTAMA**

- SERING KENCING (POLIURI)
- CEPAT LAPAR (POLIFAGIA)
- SERING HAUS (POLIDIPSII)

**GEJALA TAMBAHAN**

- BB menurun drastis
- Kesemutan
- Gatal - Gatal
- Mudah mengantuk
- Bisul yg hilang timbul
- Penglihatan kabur
- Cepat lelah
- Luka sulit sembuh

**CARA MENCEGAH**

**TERURUS**

- Selamatkan jiwa, kelola stress
- Ukur berat badan
- Rajin cek kesehatan
- Upayakan aturan GIG4L5
- Tetap aktivitas fisik min 30 menit per hari
- Enyahkan rokok & alkohol
- Rajin makan sehat & bergizi seimbang

**Atur Makanan dg G4GIL5**

**GULA**

- Batasi konsumsi gula <4 sdm per hari

**GARAM**

- Batasi garam <1 sdt per hari

**PROTEIN & LEMAK**

- Batasi makanan berlemak/ digoreng <5 sdm per hari
- Makan ikan sedikitnya 3x per minggu

IKN UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG 2022

(Poster Minggu 2)

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

**MENCEGAH KOMPLIKASI DIABETES**

Komplikasi Diabetes dapat dicegah dengan melakukan hal-hal penting berikut ini:



Minum obat secara teratur sesuai anjuran Dokter atau petugas kesehatan



Jaga kadar gula darah (Tes rutin kadar gula darah) dan check-up



Makan sehat - memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula, dan makanan asin



Beraktivitas fisik secara teratur



Waspada infeksi kulit dan gangguan kulit



Periksa mata secara teratur



Waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi, dan luka pada bagian bawah kaki.

Konsultasikan kepada Dokter/tenaga kesehatan untuk mendiskusikan bagaimana menghindari komplikasi dan cara penanganannya jika memiliki beberapa komplikasi.

 [www.p2ptm.kemkes.go.id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id)
 @p2ptmkemenkesRI
  @p2ptmkemenkesRI
  @p2ptmkemenkesRI

(Poster Minggu 3)

# Cara Cek Kadar Gula Darah Mandiri

Orang dengan diabetes disarankan untuk rutin mengecek kadar gula darah. Monitor kadar gula darah secara mandiri dengan menggunakan glukometer.



1 Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.



2 Gosok kedua telapak tangan agar darah mengalir lancar.



3 Siapkan perangkat lancet.



4 Nyalakan glukometer, tempatkan strip.



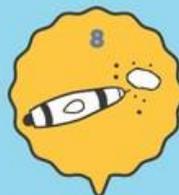
5 Oleskan cairan alkohol pada salah satu jari tangan menggunakan kapas.



6 Tusuk jari dengan perangkat lancet. Tusuk jari di antara bawah dan ujung kuku.



7 Letakkan tetesan darah pada strip dan glukometer akan mengukur kadar gula darah.



8 Bersihkan bekas tusukan dengan kapas kering.



9 Catat hasil pengukuran kadar gula darah.

## Alat yang diperlukan:



Glukometer



Cairan alkohol



Kapas



Lancet



Test strip



Buku catatan

( Poster Minggu 4 )

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

**MENCEGAH KOMPLIKASI DIABETES**

Komplikasi Diabetes dapat dicegah dengan melakukan hal-hal penting berikut ini:



Minum obat secara teratur sesuai anjuran Dokter atau petugas kesehatan



Jaga kadar gula darah (Tes rutin kadar gula darah) dan check-up



Makan sehat - memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula, dan makanan asin



Beraktivitas fisik secara teratur



Waspada infeksi kulit dan gangguan kulit



Periksa mata secara teratur



Waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi, dan luka pada bagian bawah kaki.

Konsultasikan kepada Dokter/tenaga kesehatan untuk mendiskusikan bagaimana menghindari komplikasi dan cara penanganannya jika memiliki beberapa komplikasi.

 [www.p2ptm.kemkes.go.id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id)
 @p2ptmkemenkesRI
  @p2ptmkemenkesRI
  @p2ptmkemenkesRI

## Lampiran 27 ( Laporan Perkembangan Penelitian )

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
<b>Pengajuan judul dan Pembimbingan</b>	√						
<b>Penyusunan Proposal</b>		√	√				
<b>Seminar Proposal</b>				√			
<b>Penyusunan Hasil dan Pembahasan</b>					√	√	
<b>Sidang Akhir Skripsi</b>							√