

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, KUALITAS HIDUP DAN *SELF*
MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RSI
BANJARNEGARA**



Skripsi Oleh :

Jodi Fajar Wiguna

NIM: 30902200269

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, KUALITAS HIDUP DAN *SELF*
MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RSI
BANJARNEGARA**



Skripsi Oleh :

Jodi Fajar Wiguna

NIM: 30902200269

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, di mana atas rahmat dan hidayah-nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup Dan *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsi Banjarnegara”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

Dengan terwujudnya ini, maka dengan penuh keikhlasan, peneliti menyampaikan terima kasih kepada Bapak/ Ibu, sebagai pembimbing yang telah memberikan petunjuk, bimbingan dan dukungan dalam penelitian Skripsi ini dan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dekan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Bapak Irwan Ardian, SKM., M.Kep, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Retno S, M.Kep., Sp.Kep.MB dan Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi.

4. Seluruh Dosen dan Karyawan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Teman-teman seperjuangan FIK, terima kasih untuk dukungan dan kekomunikannya, serta berbagai pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi.
6. Seluruh Dosen dan staf yang telah banyak memberikan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak serta peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banjarnegara, 16 November 2023



Jodi Fajar Wiguna

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, KUALITAS HIDUP DAN *SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RSI BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Jodi Fajar Wiguna

NIM : 30902200269

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 16 November 2023

Tanggal: 16 November 2023

Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIK 210996002

NIK 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, KUALITAS HIDUP DAN *SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RSI BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Jodi Fajar Wiguna

NIM : 30902200269

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 0627088403

Penguji II,

Ns. Retno S. M. Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 210996002

Penguji III,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep
NIK. 0627088403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 6 Desember 2023

Mengetahui

Wakil Dekan I



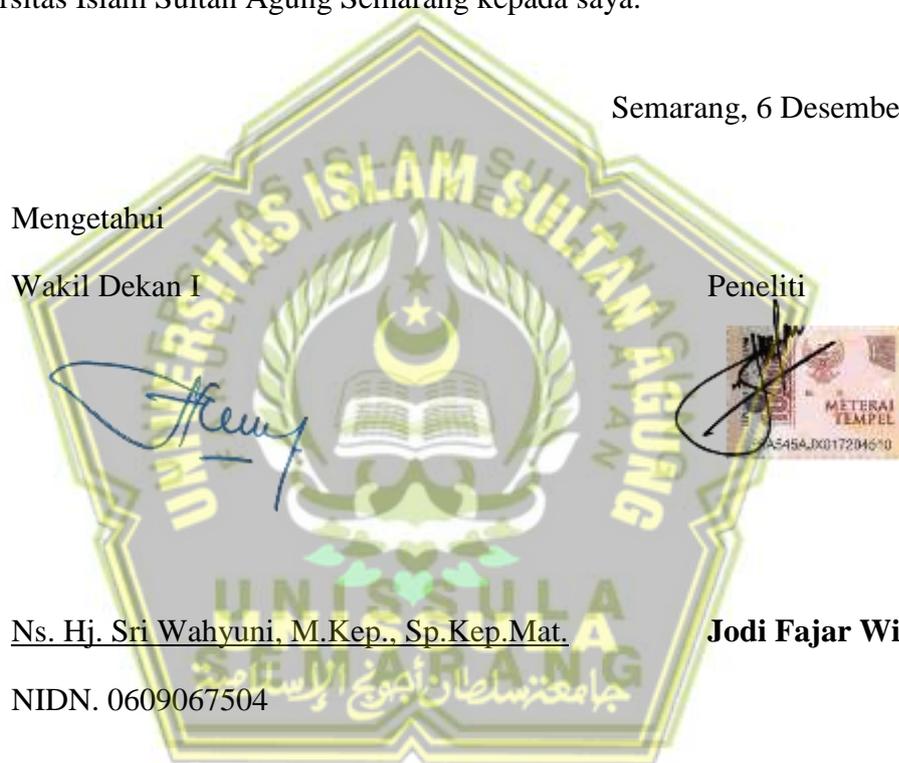
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0609067504

Peneliti



Jodi Fajar Wiguna



**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, KUALITAS HIDUP DAN *SELF*
MANAGEMENT PASIEN DIABETES MELITUS
DI RSI BANJARNEGARA**

Jodi Fajar Wiguna, Retno S, Erna Melastuti

ABSTRAK

Latarbelakang: Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap *self care* adalah dukungan keluarga dan kualitas hidup. Semakin baik dukungan keluarga dan kualitas hidup yang diberikan maka akan semakin baik *self care* pada pasien DM, sehingga dapat meningkatkan tingkah laku dan pola hidup yang sehat. Tujuan: menggambarkan gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self management* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara. Metode penelitian: jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 34 responden. Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus. Analisis data yang digunakan menggunakan analisis univariate. Hasil: Menunjukkan bahwa usia yang paling dominan yaitu usia 56-65 tahun (48,1%), jenis kelamin yang paling dominan perempuan (64,8%) dan pendidikan yang paling dominan dengan pendidikan SMP (42,6%). Dukungan keluarga yang paling dominan dengan dukungan keluarga sedang (53,7%). kualitas hidup pasien diabetes melitus yang paling dominan dengan kualitas hidup baik (37%). *self management* pasien diabetes melitus yang paling dominan dengan kategori cukup (53,7%).

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Self Management dan Pasien DM

**DESCRIPTIVE OF FAMILY SUPPORT, QUALITY OF LIFE AND SELF
MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS PATIENTS
AT RSI BANJARNEGARA**

Jodi Fajar Wiguna, Retno S, Erna Melastuti

ABSTRAK

Background: One of the factors that influences self-care is family support and quality of life. The better the family support and quality of life provided, the better the self-care of DM patients will be, so that they can improve healthy behavior and lifestyle. Objective: to describe family support, quality of life and self-management of diabetes mellitus patients at RSI Banjarnegara. Research method: this type of research was descriptive research used a cross sectional research design. The sample in this study were diabetes mellitus patients at RSI Banjarnegara used accidental sampling technique and a sample of 34 respondents was obtained. The measuring tool used was a questionnaire about family support and quality of life in diabetes mellitus patients. Data analysis used univariate analysis. Results: Showed that the most dominant age is 56-65 years old (48.1%), the most dominant gender is female (64.8%) and the most dominant education is junior high school (42.6%). Family support is the most dominant with moderate family support (53.7%). The most dominant quality of life for diabetes mellitus patients is good quality of life (37%). Self-management of diabetes mellitus patients was the most dominant with the sufficient category (53.7%).

Keywords: *Family Support, Quality of Life, Self Management and DM Patients*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Teori	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	31
B. Rencana Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	32
D. Variable Penelitian	33
E. Definisi Operasional	34
F. Instrumen Penelitian	34
G. Teknik Pengumpulan Data	36
H. Analisa Data	41
I. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	45

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan.....	47
--------------------	----

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi operasional	34
Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara	45
Tabel 4. 2 Distribusi dukungan keluarga pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.....	46
Tabel 4. 3 Distribusi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.....	46
Tabel 4. 4 Distribusi <i>self managemen</i> pada pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.....	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Lampiran 5 Kuesioner

Lampiran 6 Master Tabel Penelitian

Lampiran 7 Hasil Olah Data

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 9 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2020) menjelaskan bahwa Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis atau menahun berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah di atas normal. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktor di luar kendali glikemik. Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM Tipe lain, dan DM pada kehamilan (DM Gestasional) (Kemenkes RI) (2020).

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan jumlah penderita DM di dunia mengalami peningkatan berdasarkan tahun 2010 jumlah penderita DM sebanyak 285 juta orang, tahun 2019 jumlahnya meningkat menjadi 463 juta orang (*International Diabetes Federation* (IDF), 2019). Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita DM di Indonesia sebanyak 2% pada tahun 2013 menjadi 3,4% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi penderita DM di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 16,5%. Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang

mempunyai presentase terbanyak kedua setelah hipertensi (57,89%) di Provinsi Jawa Tengah Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang pengendalian penyakit tidak menular didapatkan prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun (Dinkes Jateng, 2022).

Diabetes Melitus suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa yang berkaitan dengan komplikasi akut DM sehingga perlu mendapatkan pertolongan segera (Mansyur, 2018). Keadaan kegawatdaruratan DM antara lain adalah hipoglikemia dan krisis hiperglikemia (ketoasidosis diabetik, *hyperosmolar hyperglycemia state* dan koma lakto-asidosis) (Setiati, Alwi dan Sudoyo, 2015).

Beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan diabetes mellitus dan dapat berdampak negatif pada kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga diperlukan penanganan yang menyeluruh (Sudoyo, 2015). Dukungan keluarga serta teman memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetes dalam melaksanakan perawatan diri, dan pengobatannya. Pengidap diabetes terutama yang memiliki gangguan kognitif dan sering bergantung pada anggota keluarga untuk membantu melakukan perawatan diri. Selain itu dukungan sosial pada penderita diabetes sangat berperan dalam perubahan perilaku perawatan diri. Dukungan sosial dan keluarga sangat diperlukan untuk melakukan perawatan diri khususnya diet dan olahraga (Rifki, 2019).

Menurut Friedman, (2015) dukungan keluarga adalah bantuan yang diperoleh pasien dari interaksinya dengan anggota keluarga yang menumbuhkan perasaan nyaman, aman dan peduli terhadap pasien dalam melakukan perawatan atau dalam memenuhi kebutuhan pasien. Salah satu sasaran terapi pada diabetes mellitus seperti peningkatan kualitas hidup. Dalam hal ini, kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/ intervensi atau terapi. Penyakit diabetes mellitus ini akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, dan saraf yang akan membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap *self care* adalah dukungan keluarga dan kualitas hidup. Semakin baik dukungan keluarga dan kualitas hidup yang diberikan maka akan semakin baik *self care* pada pasien DM, sehingga dapat meningkatkan tingkah laku dan pola hidup yang sehat. *Self management* bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan yang dihadapi oleh pasien untuk meningkatkan keyakinan diri (*selfefficacy*) (Zainudin, Abu Bakar, Abdullah, & Hussain, 2018).

Tindakan pencegahan penting yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus adalah dengan memodifikasi faktor risiko, seperti resistensi insulin

dan obesitas dengan melaksanakan pola hidup yang lebih sehat. Pola hidup yang lebih sehat dapat dilakukan dengan aktivitas fisik, olahraga dan diet seimbang untuk mencegah atau mengurangi kejadian diabetes mellitus dan populasi berisiko (Sari, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri kepada penderita diabetes mellitus yaitu memberikan edukasi terhadap pasien dengan keluarga agar menjaga makan yang sehat dan menghindari kebiasaan makan-makanan yang tinggi kadar gulanya sesuai indikasi, pengobatan dan pencegahan komplikasi. Pencegahan penyakit diabetes mellitus yang sangat penting yaitu melalui pengobatan diabetes mellitus untuk menormalkan kadar glukosa darah. Penatalaksanaan ini dicapai dengan melalui berbagai cara yaitu: diet, latihan, pemantauan, terapi dan pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Habibillah (2022) mengenai yang melakukan penelitian tentang hubungan antara lamanya pasien menderita diabetes mellitus dengan tingkat pengetahuan dari lansia mengenai diet diabetes mellitus di Prolanis Puskesmas Kartasura.

Berdasarkan studi pendahuluan yang sebelumnya telah dilaksanakan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Banjarnegara terdapat 34 pasien yang menjalani rawat inap pada bulan April 2023. Berdasarkan 34 pasien tersebut, penderita Diabetes Mellitus berjumlah 21 orang memiliki riwayat menderita > 5 tahun dan 13 orang mengidap penyakit ini < 5 tahun. Penatalaksanaan yang sudah dilakukan pasien secara rutin yaitu pemeriksaan cek gula. Berdasarkan latar belakang diatas sehingga penulis

tertarik melakukan penelitian tentang gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara
- b. Menggambarkan dukungan keluarga, pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara
- c. Menggambarkan kualitas hidup pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara
- d. Menggambarkan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara

D. Manfaat

1. Pasien

Pasien dapat memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan khususnya gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi

Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan diabetes melitus tipe II.

3. Penulis

Penulis memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu penelitian khususnya studi tentang gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

4. Rumah sakit

Hasil ilmiah ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi yang bertujuan untuk mengembangkan di bidang ilmu kesehatan khususnya di bidang keperawatan berkaitan dengan gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1) Diabetes Mellitus (DM)

a. Definisi

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (*Hiperglikemia*) bisa disebabkan oleh kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Suddarth & Brunner, 2015). Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit yang dimana tubuh tidak dapat menghasilkan insulin (hormon pengatur glukosa darah) atau insulin yang dihasilkan tidak dapat mencukupi atau insulin tidak dapat bekerja dengan baik. Oleh karena itu dapat menyebabkan glukosa darah meningkat pada saat diperiksa (Hasdianah, 2016).

b. Klasifikasi

Berikut klasifikasi diabetes mellitus yang dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu sebagai berikut (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2017):

- 1) Diabetes tipe 1 disebut diabetes yang tergantung pada insulin/*Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM). Diabetes tipe 1 diakibatkan karena berkurangnya produksi insulin oleh sel β pankreas.

- 2) Diabetes tipe 2 disebut diabetes yang tidak tergantung pada insulin/ *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM). Diabetes tipe 2 diakibatkan karena berkurangnya fungsi insulin akibat resistansi insulin, atau tidak disertai ketidakcukupan produksi insulin dan berkaitan erat dengan berat badan yang melebihi batas normal dan obesitas.
- 3) Diabetes tipe lain yang merupakan diabetes tipe ini dapat disebabkan oleh karena defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, oleh karena zat kimia atau obat alkohol, imunologi yang jarang, infeksi, dan sindrom genetik lainnya yang berkaitan dengan diabetes mellitus.
- 4) Diabetes mellitus saat kehamilan merupakan diabetes yang terjadi selama kehamilan berlangsung. Diabetes mellitus ini merupakan jenis diabetes yang akan berdampak pada pertumbuhan janin kurang baik. Diabetes mellitus ini benar adanya yang timbul akibat kehamilan dan pada saat penderita mengalami kehamilan baru dapat terdeteksi.

c. Penyebab DM tipe II

Hasdianah (2016), menjelaskan faktor resiko penyakit diabetes mellitus yakni:

1) Hereditas

Meningkatnya kerentanan sel-sel pankreas dan perkembangan *antibody autoimun* terhadap sel-sel beta (Kowalak, *et al* 2017).

2) Usia

Manusia mengalami penurunan fisiologis pada usia >40 tahun. Penurunan ini yang akan menimbulkan resiko pada penurunan endokrin yang akan memproduksi insulin (Bulecheck, 2017).

3) Lingkungan

Hipofungsi pankreas dapat disebabkan oleh kekurangan protein kronik. Seseorang peka secara genik pada infeksi virus *coxsakie*. Kadar hormone stress meningkat disebabkan oleh stress fisiologis dan emosional (Wilkinson, 2015).

4) Obesitas

Obesitas adalah penyakit yang kompleks dan multifaktorial dapat ditandai dengan kelebihan berat badan normal karena penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Ketidakseimbangan jumlah energi yang masuk dan jumlah energi yang keluar dapat menyebabkan obesitas (Wijaksana, 2016). Seseorang yang memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes mellitus dengan berat badan >90 kg. Seseorang dikatakan obesitas dapat ditentukan dengan menggunakan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Kategori interpretasi nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT

Klasifikasi	IMT
Kurus	<18,5
Normal	18,5-<25
Obesitas tingkat I	25-<30
Obesitas tingkat II	30-<40
Obesitas tingkat III	≥40

Sumber: Wijaksana, (2016)

5) Perubahan gaya hidup

Orang secara genetik yang rentan terkena diabetes mellitus disebabkan karena perubahan gaya hidup yang kurang sehat, akibat seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan yang beresiko tinggi terkena diabetes mellitus. Makanan yang menyebabkan diabetes pada umumnya berasal dari karbohidrat dan lemak tidak sehat atau makanan yang indeks glikemiknya tinggi (Nurhayati dan Andriani, 2017).

6) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Bakteri dan virus merupakan mikroorganisme yang dapat menginfeksi pankreas sehingga menimbulkan radang pankreas. Hal itu menjadi penyebab sel β pada pankreas tidak dapat bekerja secara optimal dalam mensekresi insulin.

7) Konsumsi alkohol

Lingkungan kebarat-baratan biasanya mengkonsumsi alkohol. Meningkatnya prevelensi penderita diabetes mellitus bisa juga disebabkan oleh perubahan gaya hidup. Seseorang mengkonsumsi alkohol dapat berpengaruh pada peningkatan

tekanan darah yang nantinya juga akan mengganggu metabolisme dalam darah (Smeltzer & Bare, 2015).

d. Tanda dan Gejala DM tipe II

Manifestasi klinis pada pasien diabetes mellitus yang sering dijumpai sebagai berikut (Sari, 2018):

1) *Poliuria* (Peningkatan pengeluaran urine)

Merupakan gejala utama yang dirasakan setiap pasien. Apabila konsentrasi glukosa darah tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar yang berakibat munculnya glukosa dalam urin (glukosuria). Glukosa yang berlebihan diekskresikan dalam urin, maka ekskresi ini akan disertai dengan pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebih. Keadaan diuresis osmosis merupakan akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih, pasien juga akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) (Sari, 2018).

2) *Polidipsia* جامعنا سلطان أبجوج الإسلام

Meningkatnya rasa haus yang diakibatkan oleh volume urine yang besar dan keluarnya air bisa menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel dapat merangsang pengeluaran *Anti Deuretik Hormone* (ADH) dan dapat menimbulkan rasa haus (Fatimah, 2017).

3) *Polifagia*

Peningkatan rasa lapar dapat diakibatkan karena habisnya cadangan gula didalam tubuh meskipun kadar gula darah yang tinggi.

4) Meningkatnya infeksi akibat turunnya protein sebagai bahan pembentuk antibodi, meningkatnya konsentrasi glukosa disekresi mukus, penurunan aliran darah pada penderita diabetes mellitus kronik dan gangguan fungsi imun (Iskandar, 2018).

5) Kesemutan rasa baal akibat terjadinya neuropati

Penderita cenderung memahami bahwa dirinya menderita DM setelah penderita mengalami gejala. Beberapa diantaranya yang termasuk gejala kronik adalah lebih sering kesemutan, kulit terasa panas, seperti ditusuk jarum, mudah lelah, kulit terasa tebal, mudah mengantuk, kram, pandangan mata kabur, terasa gatal diarea kelamin, kemampuan seksual menurun atau impoten dan keguguran pada ibu hamil (Suyanto, 2016).

6) Gangguan refraksi akibat perubahan pada lensa hiperglikemia disebabkan oleh pandangan mata kabur, dan penyebab lainnya adalah kelainan pada korpus iterium.

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang atau diagnosis klinis Diabetes mellitus apabila terdapat gejala yang khas. Apabila terdapat gejala

yang khas, maka pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2017):

- 1) Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dl.
- 2) Pemeriksaan Glukosa Darah Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dl.
- 3) Pemeriksaa Hemoglobin A1c (HbA1C) merupakan pemeriksaan secara tunggal yang sangat akurat untuk menilai status glikemik dalam jangka waktu yang panjang.

f. Komplikasi

Fatimah (2015) menjelaskan diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), (2017) komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

1) Komplikasi akut

a) Hipoglikemia,

Hipoglikemia kondisi 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.

b) Hiperglikemia,

Hiperglikemia kondisi 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

a) Komplikasi makrovaskuler, terjadi pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami Penyakit Jantung Koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

b) Komplikasi mikrovaskuler, terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

g. Penatalaksanaan

Pengelolaan diabetes mellitus, dimulai dari pemilihan penggunaan intervensi yang sangat bergantung pada fase mana diagnosis diabetes mellitus ditegakkan yaitu sesuai dengan kelainan dasar yang terjadi. Terdapat lima pilar penatalaksanaan DM, yaitu (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2017):

1) Edukasi

Pengetahuan tentang pemantauan glukosa darah mandiri, tanda, dan gejala hipoglikemia serta cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien penderita DM. Edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi yang dibutuhkan untuk memberikan pengetahuan mengenai kondisi pasien dan untuk mencapai perubahan perilaku (Kowalak, 2016).

2) Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total. Prinsip pengaturan makanan penyandang diabetes mellitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu (*International Diabetes federation, 2017*).

3) Latihan fisik

Melakukan olah raga secara teratur dapat menurunkan dan menjaga kadar gula darah agar tetap normal. Prinsipnya, tidak perlu olah raga berat, olah raga ringan asal dilakukan secara teratur akan sangat baik pengaruhnya bagi kesehatan. Disarankan olahraga yang bersifat CRIPE (*Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance Training*). Sedapat mungkin mencapai zona sasaran 75-85% denyut nadi maksimal (220-umur), dapat disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penderita. Beberapa contoh olahraga yang disarankan, antara lain jalan atau lari pagi, bersepeda, berenang, dan lain sebagainya (Smeltzer & Bare, 2015).

4) Pemantauan Kadar Glukosa Darah

Konsentrasi gula darah sangat penting dipertahankan pada kadar yang stabil, sekitar 70-120 mg/dl untuk mempertahankan fungsi otak dan suplai jaringan secara optimal. Kelainan yang akan

terjadi akibat tubuh kekurangan hormon insulin mengakibatkan glukosa tetap beredar di dalam aliran darah dan sukar menembus dinding sel. Penderita diabetes diperlukan pemantauan kadar gula darah dan bila memungkinkan pemantauan dilakukan secara mandiri dengan benar akan mengurangi komplikasi yang ditimbulkan dari DM tipe 2 (Miko dan Dina, 2016).

5) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan makanan dan latihan jasmani. Terapi berupa suntikan insulin dan obat hipoglikemik oral, diantaranya adalah metformin dan glibenklamid. Metformin merupakan obat golongan biguanid yang berfungsi meningkatkan sensitivitas reseptor insulin. Penggunaan obat golongan sulfonilurea lebih efektif untuk mengontrol kadar gula 2 jam setelah makan (Wicaksono, 2016).

h. Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus

1) Usia

Longo (2015), menyatakan ketidakstabilan glukosa darah sangat dipengaruhi oleh faktor usia, ia menjelaskan bahwa pada usia lanjut hipoglikemia lebih sulit dideteksi karena simptom autonomic dan neurogenic terjadi pada kadar glukosa yang lebih rendah karena simptom autonomic ketidakstabilan glukosa darah sering tertutupi oleh betaclocker. Resiko ketidakstabilan glukosa darah pada penderita diabetes mellitus yang berusia lanjut lebih

tinggi daripada penderita diabetes mellitus berusia lanjut yang sehat disertai fungsi yang baik.

2) Jenis kelamin

Pada penderita diabetes mellitus yang lebih beresiko mengalami ketidakstabilan glukosa darah adalah wanita karena tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibanding pria dan aktivitas fisik yang jarang dilakukan akan semakin meningkatkan indeks masa tubuh (Soegondo, 2017).

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi karena bila pendidikan seseorang tinggi, maka seseorang akan lebih memahami dan dapat menerima pembelajaran (Dewi, 2008).

4) Lama menderita diabetes mellitus

Menurut Muzaqi (2017) semakin lama durasi atau lama menderita diabetes mellitus maka semakin tinggi pula kemampuan penderita dalam melakukan penatalaksanaan ketidakstabilan glukosa darah. Karena kerusakan *glucose counterregulation* yang berpengaruh terhadap penanganan hipoglikemia, penderita diabetes mellitus yang sudah lama akan lebih beresiko masuk kedalam fase hipoglikemia yang lebih berat.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal utama yang harus diperhatikan karena jika seseorang kurang pengetahuan, itu artinya

pemahaman mengenai kesehatan pun ikut lemah (Sudarma, 2018). Penderita diabetes mellitus membutuhkan pengetahuan yang cukup tujuannya untuk mendeteksi kondisi hipoglikemia yang mungkin dialami. Pendidikan kesehatan adalah intervensi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang deteksi dini hipoglikemia (Lewis, 2010).

2) Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan dapat diberikan oleh semua orang, tetapi dukungan keluarga merupakan hal penting bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. (Friedman, 2015)

b. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2018), menjelaskan dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

c. Fungsi Dukungan Keluarga

Salah satu fungsi dari dukungan keluarga adalah menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan. Fungsi keperawatan kesehatan bukan merupakan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Ketika sebuah keluarga, khususnya ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, motivasi keluarga, dan kompetensi aktual dalam menangani masalah kesehatan (Friedman, 2015).

d. Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari

keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2015)

e. Jenis Dukungan Keluarga

1) 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.

2) 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.

3) Dukungan instrumental

Dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota yang sakit yang bersifat praktis dan konkrit.

4) Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin, guna membantu mengambil keputusan kepada anggota keluarga yang sakit.

f. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda pada berbagai tahap siklus kehidupan. Namun, pada semua tahap siklus hidup, dukungan sosial keluarga membantu fungsi keluarga dengan berbagai pikiran dan indera. Dengan demikian, meningkatkan kesehatan dan kebugaran keluarga.

g. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

1) Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Orang tidak mendapatkan bantuan dari orang lain jika mereka tidak mau bersosialisasi, tidak senang membantu orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa mereka membutuhkan bantuan. Beberapa orang tidak cukup percaya diri untuk memahami bahwa mereka benar-benar membutuhkan bantuan orang lain, atau mereka merasa mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau orang lain. Orang dapat merasa tidak nyaman ketika mereka meminta bantuan dan tidak tahu mengapa mereka harus meminta. untuk bantuan.

2) Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

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

3) Kualitas hidup

a. Definisi Pengetahuan

Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standart dan khawatiran. Kualitas hidup dalam konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting lingkungan individu (Faswita, 2019).

Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Bagi sebagian orang, mereka menganggap kualitas hidup mereka baik atau positif apabila mereka mempunyai pekerjaan, keluarga dan teman-teman (Bagian, Pt, & Pasuruan, 2016).

Kualitas hidup telah menjadi suatu alat ukur yang relevan dalam uji klinis, penggunaannya semakin meluas dan berkembang sebagai suatu indikator yang valid dan menguntungkan dalam sebuah penelitian medis. Kualitas hidup dapat dilihat dari suatu individu, kelompok dan populasi besar dari pasien. Kualitas hidup akan sangat rendah apabila aspek-aspek dari kualitas hidup itu sendiri masih kurang dipenuhi (Adikusuma, Perwitasari, & Supadmi, 2016).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup

Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh delapan faktor, yaitu:

- 1) Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh
- 2) Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya
- 3) Sumber daya, berkaitan dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang, sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu
- 4) Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan untuk kursus tertentu

- 5) Sistem dukungan, berkaitan dengan dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan
- 6) Kejadian dalam hidup, berkaitan dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup berhubungan sangat erat dengan tugas yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seorang untuk menjalani tugas tersebut dan akan mengakibatkan tekanan tersendiri
- 7) Perubahan politik, berkaitan dengan negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan mata pencaharian
- 8) Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana (Bagian *et al.*, 2016)

c. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut Lara & Hidajah, (2017), pengukuran kualitas hidup diantaranya:

- 1) Kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, kapasitas kerja, dan tidur
- 2) Kesehatan psikologis, mencakup penampilan tubuh, perasaan negatif, prasaan positif, harga diri keyakinan pribadi/agama, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi

- 3) Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual
- 4) Hubungan dengan lingkungan, mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru naupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu yang luang, lingkungan fisik serta transportasi.

4) *Self Managemen*

a. Definisi

Semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care managemen* menurut Orem (1991) dalam Turner & Battle (2017) menjelaskan bahwa kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. *Self care managemen* sebagai kegiatan yang dilakukan individu, keluarga atau komunitas untuk mencapai, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan yang maksimal. Terdapat lima komponen dalam *Self care managemen* yaitu promosi

kesehatan, perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi penyakit dan penatalaksanaan penyakit.

Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan, yaitu sebagai berikut:

1) Teori perawatan diri (*self care theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.

2) Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.

3) Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

Potter & Perry (2016) menjelaskan bahwa *self care* melibatkan perilaku mencegah keparahan (*sel-care maintenance*) dan melibatkan proses pengambilan keputusan dimana pasien mampu mengevaluasi dan mengatasi gejala penyakit ketika terjadi (*self care management*). *Self care management* meliputi evaluasi gejala, penatalaksanaan gejala dan evaluasi perilaku penatalaksanaan. Nwinee (2011) menjelaskan bahwa *self care*

management adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan tanggung jawab klien dalam mengelola dirinya sendiri di rumah dengan baik ketika tidak ada dokter dan perawat. aktivitas *self care management* pada pasien meliputi kegiatan management pasien dengan obat yang didapat, pemantauan kesehatan, pengaturan makanan dan olahraga sesuai petunjuk serta kegiatan untuk mencegah komplikasi.

b. Faktor-Faktor yang memengaruhi *Self care managemen*

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *Self care managemen*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebtuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya menejemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3) Status Perkembangan

Status perkembangan meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah

sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2016).

4) Status kesehatan

Status kesehatan antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self care* dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori seperti sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*).

5) Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

6) Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7) Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8) Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

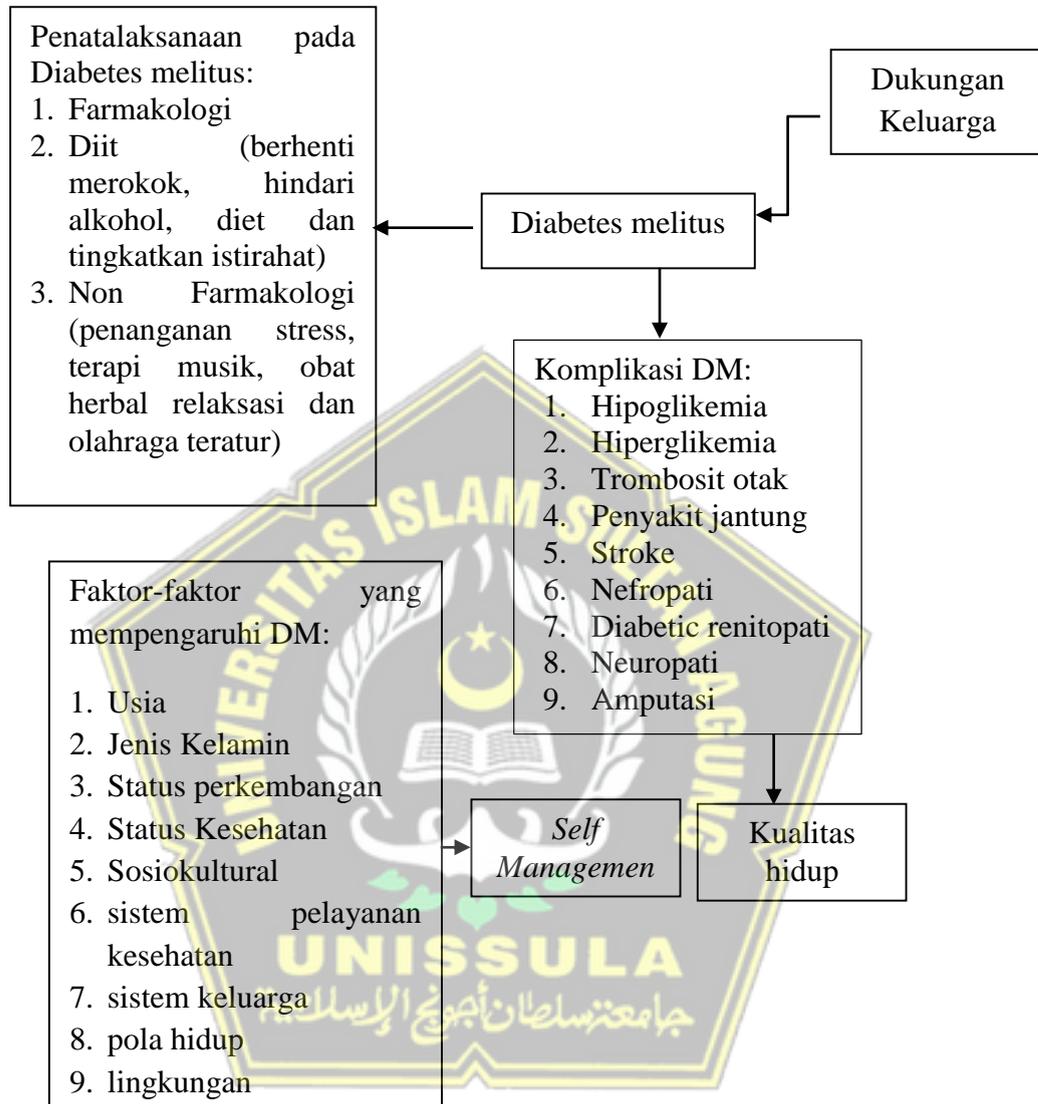
9) Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

10) Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

B. KERANGKA TEORI



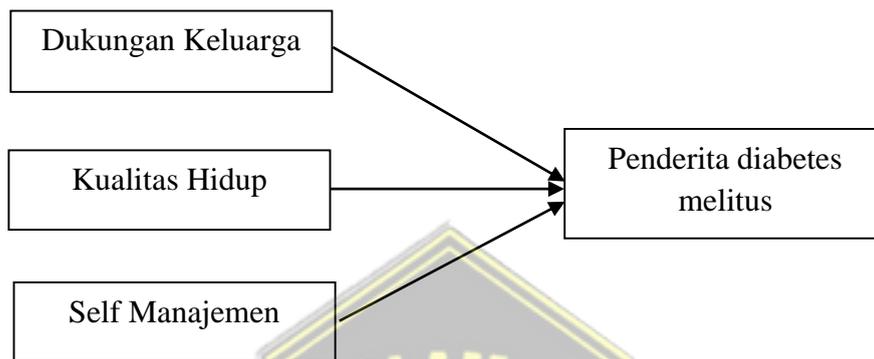
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Notoatmodjo (2016), Hasdianah (2016) dan Potter & Perry (2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Rancangan penelitian ini akan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari variabel yang akan diteliti dengan model, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat dimana setiap subjek penelitian diobservasi hanya sekali (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

C. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bangsal di RSI Banjarnegara.

3. Waktu Pengambilan Data

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

D. Populasi, Sample Penelitian dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2017). Menurut Sugiyono (2018), populasi merupakan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara pada bulan Agustus 2023 sebanyak 54 pasien.

2. Sampel

Sampel menurut Hidayat (2017) adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

Adapun kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang sudah terdiagnosa diabetes melitus tipe II di RSI Banjarnegara
- 2) Responden yang dapat berkomunikasi verbal dengan baik
- 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien DM yang mengalami penurunan kesehatan seperti pusing, dan lemah yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden.
- 2) Penderita diabetes yang tidak tinggal serumah dengan keluarga inti
- 3) Pasien diabetes melitus yang tiba-tiba mengundurkan diri menjadi responden

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara sebanyak 54 pasien.

E. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self manajemen* diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Saryono, 2011). Variabel yang telah didefinisikan perlu diidentifikasi secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang lain Nursalam (2017). Dalam penelitian ini, definisi operasionalnya adalah:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Dukungan keluarga	dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien yang berkaitan dengan perawatan penyakit diabetes melitus	Kuesioner (modifikasi Kurniawan, 2016)	a. Baik (skor 37-48) b. Sedang (Skor 26-36) c. Kurang (skor 12-25)	Ordinal
2	Kualitas hidup	Keadaan emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang serta kemampuan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari	Kuesioner (<i>Diabetes Quality of Life</i>)	a. Kualitas hidup kurang (skor <50%) b. Kualitas hidup cukup (skor 50-69%) c. Kualitas hidup baik (skor 75-100%)	Ordinal
3	Self Manajemen	Perawatan diri yang dilakukan oleh pasien yang menderita diabetes melitus	Kuesioner (<i>Diabetes self management Questionnaire</i>)	1. Baik (skor 49-64) 2. Cukup (skor 33-48) 3. Kurang (skor 16-32)	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pernyataan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017). Kuesioner dalam penelitian untuk menilai

dukungan keluarga, kualitas hidup dan self manajemen diabetes melitus yang harus dimiliki oleh pasien yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga

Instrument dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi oleh Kurniawan (2016). Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan yang mencakup 3 domain dukungan keluarga. Domain tersebut meliputi dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Kuesioner ini memiliki 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah dengan skor 1, jarang dengan skor 2, sering dengan skor 3 dan selalu dengan skor 4 dengan total skor 12-48. Nilai validitas instrument ini adalah 0,4821 dan nilai reabilitasnya adalah 0,950. Adapun kisi pertanyaan kuesioner ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga

No	Aspek	No soal	Jumlah
1	Dukungan informasional	1,2,3,4	4
2	dukungan instrumental	5,6,7,8	4
3	dukungan emosional dan harga diri	9,10,11,12	4

2. Kualitas hidup

Dalam penelitian ini, instrument pengumpulan data yang digunakan adalah Koesioner *Diabetes Quality Of Life* yang peneliti adopsi dari Juliantini (2021). Untuk menyesuaikan alat ukur dengan karakteristik sampel penelitian, peneliti melakukan adaptasi. Adaptasi dilakukan baik secara bahasa, isi, bentuk pilihan jawaban maupun jumlah. Berdasarkan bentuk pilihan jawaban, DQOL menggunakan skala model likert dengan tiga pilihan jawaban, yaitu : sangat puas-sangat tidak puas, sangat berdampak-sangat tidak

berdampak dan tidak sering-sering, Namun, penelitian ini hanya menggunakan empat pilihan jawaban saja dengan alasan menghindari jawaban ragu-ragu, yaitu terdiri dari empat poin yaitu dimulai dari (satu poin) untuk “sangat tidak setuju”, “sangat tidak puas”, dan “tidak pernah” hingga (empat poin) untuk sangat setuju, “sangat puas” dan “sering”. Pada masing-masing terdapat 5 skor dan 15 item pertanyaan. Interpretasi hasil kuesioner adalah sebagai berikut:

- a. 75-100% dengan kualitas hidup baik
- b. 50-69% dengan kualitas hidup cukup
- c. <50% dengan kualitas hidup kurang

3. *Self manajemen*

Self-management pada penderita diabetes mellitus tipe II diukur dengan menggunakan kuesioner, kuesioner dibuat dalam bentuk pertanyaan dan jawaban dalam bentuk pilihan ganda dengan menggunakan skala likert. Dengan pilihan jawaban favorable selalu= 3, sering= 2, kadang-kadang= 1, tidak pernah= 0, dan yang unfavorable selalu= 0, sering= 1, kadangkadang= 2, tidak pernah=3. Kuesioner DSMQ dalam Bahasa Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Keban & Ramdhani (2016) di Rumah Sakit Husada Cibinong dengan nilai $p > 0.05$ dan nilai koefisien alpha Cronbach sebesar 0.889 (Inonu, 2019).

H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner, yaitu untuk mengukur dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self*

managemen pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara. Pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari jenis data dan teknik pengumpulan data.

1. Jenis Data

Data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Sugiono, 2017). Data primer dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang diambil menggunakan kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien yang diperoleh dari Bagian Kepegawaian RSI atau rekam medis pasien.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan suatu pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2017). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus.

3. Prosedur pengumpulan data Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat izin dari pihak kampus untuk diberikan kepada tempat penelitian.
- b. Peneliti mendata seluruh pasien diabetes melitus di Bangsal penyakit dalam yang akan dijadikan responden.
- c. Setelah peneliti mendapatkan calon responden penelitian, peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur dilakukannya penelitian. Apabila perawat setuju menjadi responden kemudian peneliti memberikan *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebagai responden penelitian.
- d. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan atau pernyataan yang kurang jelas.
- e. Waktu pengisian kuesioner kurang lebih selama 20 menit untuk mengisi kuesioner. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner yaitu kuesioner tentang dukungan keluarga, kualitas hidup dan *selfmanagemen* pasien diabetes melitus.
- f. Peneliti kemudian melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi.
- g. Kuesioner lembar observasi yang telah diisi selanjutnya diolah dan dianalisis oleh peneliti.

I. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), metode pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistik dengan cara pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan berupa hasil dari pembagian kuesioner. Peneliti melakukan pemeriksaan ulang kuesioner di tempat pengumpulan data, meneliti kembali jawaban yang ada serta kelengkapan pengisian data kuesioner yang diisi oleh responden, bila terjadi kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi atau disesuaikan, kemudian menghitung jumlah kuesioner dan melakukan koreksi.

b. *Coding*

Coding adalah memberikan kode pada semua hasil jawaban kuesioner yang sudah terkumpul. Adapun *coding* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

- a) Laki-Laki diberi kode 1
- b) Perempuan diberi kode 2

2) Pendidikan

- a) D3 Keperawatan diberi kode 1
- b) S1 Keperawatan+ Ners diberi kode 2

- c) S2 Keperawatan diberi kode 3
- 3) Dukungan keluarga
 - a) baik diberi kode 1
 - b) kurang diberi kode 2
- 4) Kualitas hidup
 - c) baik diberi kode 1
 - d) buruk diberi kode 2
- 5) Self manajemen
 - e) baik diberi kode 1
 - f) cukup dengan kode 2
 - g) kurang diberi kode 3

c. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel. *Entry data* dalam penelitian ini adalah memasukkan hasil jawaban kuesioner responden ke dalam master tabel untuk kemudian dilakukan penghitungan.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah tahap meringkas jawaban kuesioner dalam satu tabel yang memuat semua jawaban responden sesuai dengan kode-kode yang telah ditentukan.

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2017), langkah terakhir dari suatu penelitian adalah melakukan analisa data. Analisis data dilakukan secara bertahap dan dilakukan melalui proses komputerisasi. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariate. Analisis univariat adalah analisis dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk menganalisis karakteristik responden, dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara. Setelah data didapatkan maka dilakukan perhitungan persentase dengan rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase
 F = Frekuensi
 N = Jumlah sampel

J. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2017), dalam melaksanakan penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian dan masalah etika penelitian sebagai berikut:

1. Prinsip-prinsip etika penelitian

a. Prinsip manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak

menjadikan manusia untuk dieksploitasi. Penelitian yang dihasilkan dapat memberikan manfaat dan mempertimbangkan antar aspek risiko dengan aspek manfaat, bila penelitian yang dilakukan dapat mengalami dilema dalam etik (Hidayat, 2017). Prinsip manfaat dalam penelitian ini adalah hasil skripsi ini diharapkan dapat bermanfaat untuk peningkatan dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus.

b. Prinsip menghormati manusia

Manusia memiliki hak dan mahluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak mau untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian (Hidayat, 2017). Prinsip menghormati manusia dalam penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan pemaksaan kepada calon responden apabila menolak untuk dijadikan responden penelitian ini.

c. Prinsip keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia (Hidayat, 2017). Prinsip keadilan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak membeda-bedakan perlakuan yang diberikan antara responden yang satu dengan yang lainnya.

2. Masalah Etika Penelitian

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan dan informasi yang mudah dihubungi (Hidayat, 2017). Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya.

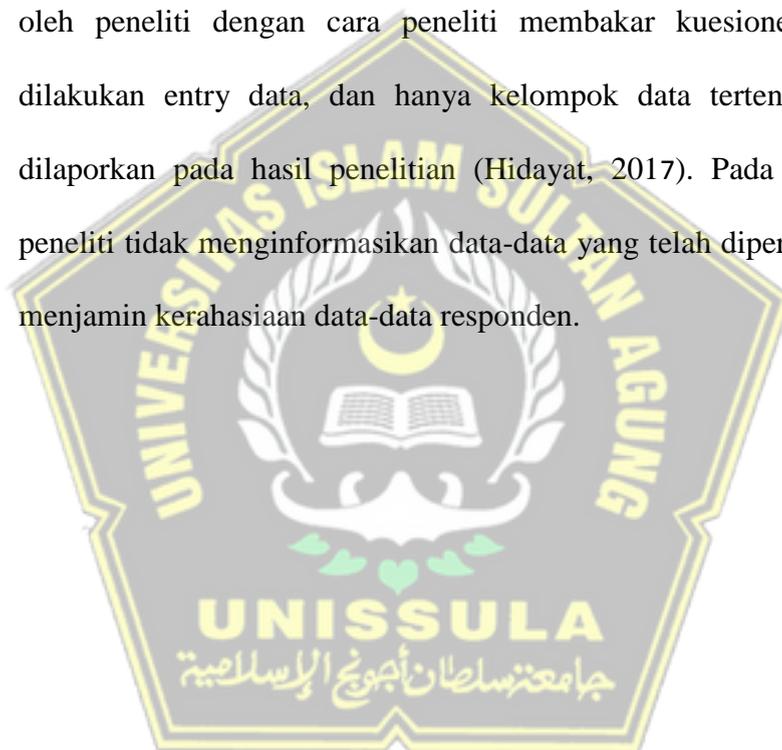
b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah ini merupakan masalah etika yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang

akan disajikan (Hidayat, 2017). Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menggunakan inisial saja

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti dengan cara peneliti membakar kuesioner yang telah dilakukan entry data, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2017). Pada penelitian ini peneliti tidak menginformasikan data-data yang telah diperoleh dan akan menjamin kerahasiaan data-data responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSI Banjarnegara. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 54 responden dengan teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* sedangkan pada analisis data menggunakan uji *univariate*. Dari penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

Karakteristik	f	%
Usia		
46-55 tahun	16	29,6
56-65 tahun	26	48,1
> 65 tahun	12	22,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	35,2
Perempuan	35	64,8
Pendidikan		
SD	14	25,9
SMP	23	42,6
SMA	17	31,5
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dideskripsikan bahwa usia yang paling dominan yaitu usia 56-65 tahun sebanyak 26 responden (48,1%), jenis kelamin yang paling dominan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (64,8%) dan pendidikan yang paling dominan dengan pendidikan SMP sebanyak 23 responden (42,6%).

2. Dukungan keluarga pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

Tabel 4.2 Distribusi dukungan keluarga pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	10	18,5
Sedang	29	53,7
Kurang	15	27,8
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dideskripsikan bahwa dukungan keluarga pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 29 responden (53,7%).

3. Kualitas hidup pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

Tabel 4.3 Distribusi kualitas hidup pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara

Kualitas Hidup	f	%
Kurang	15	27,8
Cukup	19	35,2
Baik	20	37,0
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dideskripsikan bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan kualitas hidup baik sebanyak 20 responden (37%).

4. *Self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

Tabel 4.4 Distribusi *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara

Self Management	f	%
Baik	12	22,2
Cukup	29	53,7
Kurang	13	24,1
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dideskripsikan bahwa *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan kategori cukup sebanyak 29 responden (53,7%).

BAB V

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang paling dominan yaitu usia 56-65 tahun (48,1%). Sebagian besar pasien DM merupakan dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Manusia mengalami penurunan fisiologis pada usia >40 tahun. Penurunan ini yang akan menimbulkan resiko pada penurunan endokrin yang akan memproduksi insulin (Bulecheck, 2017). Hal tersebut disebabkan resistensi insulin pada DM Tipe-2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun. Pada umur 40 tahun ke atas terjadi peningkatan intoleransi glukosa serta penurunan kerja mitokondria pada sel-sel otot sehingga terjadi peningkatan kadar lemak di otot dan memicu terjadinya resistensi insulin.

Jenis kelamin yang paling dominan dengan jenis kelamin perempuan (64,8%). Pada penderita diabetes mellitus yang lebih beresiko mengalami ketidakstabilan glukosa darah adalah wanita karena tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibanding pria dan aktivitas fisik yang jarang dilakukan akan semakin meningkatkan indeks masa tubuh (Soegondo, 2017).

Penelitian Gautam et.al. (2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup perempuan dan lakilaki. Perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah di bandingkan laki-laki. Perempuan gemar pada makanan yang manis, rotirotian dan segala makanan yang memiliki tingkat karbohidrat yang

tinggi, makanan tersebut merupakan faktor timbulnya penyakit Diabetes Mellitus. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Kurniawan (2018) yang mengatakan bahwa faktor resiko seperti obesitas, pola makan, kurang aktifitas/latihan fisik, usia dan riwayat DM saat hamil, menyebabkan tingginya kejadian DM pada perempuan.

Pendidikan yang paling dominan dengan pendidikan SMP (42,6%). Tingkat pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi karena bila pendidikan seseorang tinggi, maka seseorang akan lebih memahami dan dapat menerima pembelajaran. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengolahan pengetahuan serta pengolahan informasi yang didapatkan. Pendidikan merupakan faktor penting pada pasien DM untuk bisa memahami dan melakukan pengolahan secara mandiri sehingga akan memengaruhi gaya hidup. Orang secara genetik yang rentan terkena diabetes mellitus disebabkan karena perubahan gaya hidup yang kurang sehat, akibat seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan yang beresiko tinggi terkena diabetes mellitus. Makanan yang menyebabkan diabetes pada umumnya berasal dari karbohidrat dan lemak tidak sehat atau makanan yang indeks glikemiknya tinggi (Nurhayati dan Andriani, 2017). Menurut asumsi peneliti, seseorang dapat menggambarkan perilaku dalam menyikapi masalah yang terjadi. Karena dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit tidak hanya di pengaruhi oleh faktor-faktor sikap tetapi bisa didapatkan dari pengetahuan, pengalaman, lingkungan dan lain-lain.

2. Dukungan keluarga, pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 29 responden (53,7%). Menurut Mansyur (2018) menjelaskan bahwa diabetes Melitus suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa yang berkaitan dengan komplikasi akut DM sehingga perlu mendapatkan pertolongan segera (Mansyur, 2018). Keadaan kegawatdaruratan DM antara lain adalah hipoglikemia dan krisis hiperglikemia (ketoasidosis diabetik, *hyperosmolar hyperglycemia state* dan koma lakto-asidosis) (Setiati, Alwi dan Sudoyo, 2015).

Dukungan keluarga serta teman memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetes dalam melaksanakan perawatan diri, dan pengobatannya. Pengidap diabetes terutama yang memiliki gangguan kognitif dan sering bergantung pada anggota keluarga untuk membantu melakukan perawatan diri. Selain itu dukungan sosial pada penderita diabetes sangat berperan dalam perubahan perilaku perawatan diri. Dukungan sosial dan keluarga sangat di perlukan untuk melakukan perawatan diri khususnya diet dan olahraga (Rifki, 2019).

Salah satu fungsi dari dukungan keluarga adalah menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian dan tempat tinggal serta perawatankesehatan. Fungsi keperawatan kesehatan bukan merupakan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, motivasi keluarga, dan kompetensi aktual dalam menangani masalah kesehatan (Friedman, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada kategori sedang hal tersebut dikarenakan sebagian besar skor yang didapatkan dari hasil penghitungan kuesioner dengan rata-rata skor 26-36. Selain itu berdasarkan hasil analisis kuesioner yang peneliti dapatkan bahwa item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi pada pertanyaan no 2 yaitu tentang keluarga sring mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat dan makan yang teratur, selain itu pada item pernyataan no 3 tentang keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya. Untuk pernyataan yang memiliki skor terendah yaitu pada pernyataan no 9 yaitu tentang keluarga mendampingi saya dalam perawatan. Berdasarkan hal tersebut sehingga dukungan yang diberikan kepada pasien yang menderita diabetes melitus tidak maksimal/ atau dalam kategori cukup.

3. Kualitas hidup pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan kualitas hidup baik sebanyak 20 responden (37%). Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar dalam kategori baik dikarenakan berdasarkan analisis kuesioner didapatkan bahwa item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi pada item pertanyaan no 3 tentang seberapa sering anda memakan makanan yang tidak boleh anda makan dan pernyataan no 11 tentang apakah anda puas dengan beban yang harus dialami keluarga karena anda mengalami diabetes. Selain itu peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh lama menderita diabetes sehingga penderita sudah dapat menerima keadaan yang

sedang dialami dan bagaimana penanganan yang harus dilakukan.

Penyakit diabetes mellitus ini akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, dan saraf yang akan membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian.

Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Bagi sebagian orang, mereka menganggap kualitas hidup mereka baik atau positif apabila mereka mempunyai pekerjaan, keluarga dan teman-teman (Bagian & Pasuruan, 2016).

Dari aspek fisik dan psikologis sebagian besar responden merasa tidak puas terhadap kesehatannya dan memampunya berolahraga, berbeda dengan kemampuan beraktivitas dan istirahat sebagian responden merasa puas dengan dukungan sosial, sedangkan dalam kehidupan seksual responden merasa tidak puas. Kualitas hidup yang baik dapat mempermudah proses pengobatan diabetes mellitus. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Mandagi (2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan tujuan utama dalam perawatan pada penderita diabetes mellitus. Apabila kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik maka komplikasi akut maupun kronis dapat dicegah.

Kualitas hidup penderita diabetes mellitus akan baik jika mendapatkan dukungan dari keluarga, orang terdekat serta juga dapat mengontrol makanannya

dan merubah gaya hidup sehat. Sebaliknya, penderita diabetes yang kualitas hidupnya kurang baik dikarenakan kurangnya dukungan keluarga serta tidak ada perubahan gaya hidup pada dirinya. Menurut asumsi peneliti rata-rata responden memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan responden memiliki semangat untuk tetap sehat dan kepatuhan responden dalam hal mengontrol penyakitnya. Seperti mengontrol makanan, mengubah pola hidup, rutin cek gula darah dan cek kesehatan di pusat pelayanan kesehatan.

4. *Self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan kategori cukup sebanyak 29 responden (53,7%). Peneliti berpendapat hal tersebut dikarenakan beberapa hal salah satunya pendidikan dimana *self management* efektif didapatkan jika seseorang mempunyai keterampilan dan pengetahuan untuk melakukan pengelolaan diabetes melitus secara mandiri. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden pada kategori pendidikan dasar yaitu SMP dimana tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan, sehingga pengetahuan sangat diperlukan bagi penderita diabetes melitus, mengingat penyakit diabetes melitus adalah penyakit kronik yang hanya bisa di optimalkan, dengan pengetahuan yang baik maka penatalaksanaan dalam perawatan pasien diabetes melitus dapat terlaksana secara optimal. Hasil analisis kuesioner juga didapatkan item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi pada item pertanyaan no 10 yaitu saya terlalu sering memeriksakan kadar gula darah yang seharusnya diperlukan untuk mengetahui kontrol kadar gula darah yang

bagus.

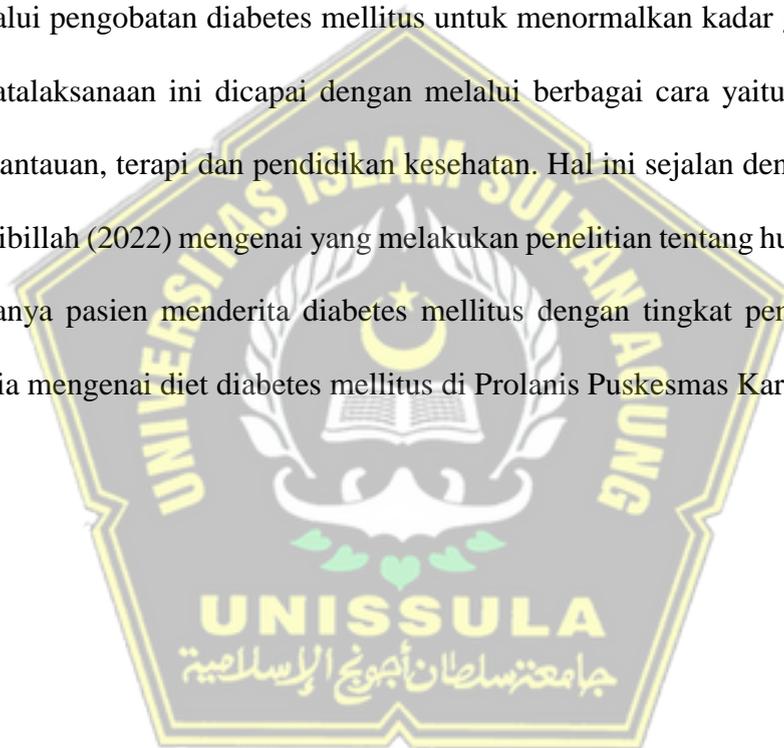
Tindakan pencegahan penting yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus adalah dengan memodifikasi faktor risiko, seperti resistensi insulin dan obesitas dengan melaksanakan pola hidup yang lebih sehat. Pola hidup yang lebih sehat dapat dilakukan dengan aktivitas fisik, olahraga dan diet seimbang untuk mencegah atau mengurangi kejadian diabetes mellitus dan populasi berisiko (Sari, 2018).

Selfcare managemen sebagai kegiatan yang dilakukan individu, keluarga atau komunitas untuk mencapai, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan yang maksimal. Terdapat lima komponen dalam *Selfcare managemen* yaitu promosi kesehatan, perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi penyakit dan penatalaksanaan penyakit. Potter & Perry (2016) menjelaskan bahwa *selfcare* melibatkan perilaku mencegah keparahan (*sel-care maintenance*) dan melibatkan proses pengambilan keputusan dimana pasien mampu mengevaluasi dan mengatasi gejala penyakit ketika terjadi (*selfcare management*).

Pemantauan kadar glukosa darah juga merupakan tindakan self manajemen. Konsentrasi gula darah sangat penting dipertahankan pada kadar yang stabil, sekitar 70-120 mg/dl untuk mempertahankan fungsi otak dan suplai jaringan secara optimal. Kelainan yang akan terjadi akibat tubuh kekurangan hormon insulin mengakibatkan glukosa tetap beredar di dalam aliran darah dan sukar menembus dinding sel. Penderita diabetes diperlukan pemantauan kadar gula darah dan bila memungkinkan pemantauan dilakukan secara mandiri dengan benar akan mengurangi komplikasi yang ditimbulkan dari DM tipe 2 (Miko dan

Dina, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri kepada penderita diabetes mellitus yaitu memberikan edukasi terhadap pasien dengan keluarga agar menjaga makan yang sehat dan menghindari kebiasaan makan-makanan yang tinggi kadar gulanya sesuai indikasi, pengobatan dan pencegahan komplikasi. Pencegahan penyakit diabetes melitus yang sangat penting yaitu melalui pengobatan diabetes mellitus untuk menormalkan kadar glukosa darah. Penatalaksanaan ini dicapai dengan melalui berbagai cara yaitu: diet, latihan, pemantauan, terapi dan pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Habibillah (2022) mengenai yang melakukan penelitian tentang hubungan antara lamanya pasien menderita diabetes mellitus dengan tingkat pengetahuan dari lansia mengenai diet diabetes mellitus di Prolanis Puskesmas Kartasura.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan di RSI Banjarnegara dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Usia yang paling dominan yaitu usia 56-65 tahun, jenis kelamin yang paling dominan dengan jenis kelamin perempuan dan pendidikan yang paling dominan dengan pendidikan SMP.
2. Dukungan keluarga pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan dukungan keluarga sedang.
3. Kualitas hidup pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan kualitas hidup baik.
4. *Self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara yang paling dominan dengan kategori cukup.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara sehingga perbaikan kualitas pelayanan keperawatan khususnya penatalaksanaan pasien dengan diabetes melitus yang dilakukan semakin baik.

2. Bagi RSI Banjarnegara

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara sehingga perawat akan lebih siap terhadap kemungkinan yang terjadi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran dalam penelitian penelitian selanjutnya terkait faktor dukungan keluarga, kualitas hidup dan *self managemen* pasien diabetes melitus di RSI Banjarnegara.



DAFTAR PUSTAKA

- Bilous, R. & Donnelly, R. (2020). *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4*. Jakarta : Bumi Medika
- Dinkes, Jateng. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan. Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Habibillah. (2022). Hubungan Antara Lamanya Pasien Menderita Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Pengetahuan Dari Lansia Mengenai Diet Diabetes Mellitus Di Prolanis Puskesmas Kartasura.
- Hasdianah. (2016). *Mengenal Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- International Diabetes Federation. (2019). *One adult in ten will have diabetes by 2030. 5th edition*. IDF: Diabetes Atlas.
- Kementrian Kesehatan. (2020). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2019*. Jakarta
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi (Professional Guide to Pathophysiology)*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2017). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Penerbit Mediaction.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu.Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI. (2021). *Konsensus pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2017*. Semarang: PB PERKENI.
- Potter, P.A. dan Perry A.G. (2015). *Basic Nursing Seventh Edition Vol 2*. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier. Jakarta: EGC
- Rifki, N.N. (2019). *Penatalaksanaan diabetes dengan pendekatan keluarga, dalam Sidhartawan, S, Pradana, S., & Imam, S, Penatalaksanaan diabetes terpadu*. Jakarta: Balai penerbit FKUI

- Sari, D. N. (2018). Hubungan antara self efficacy dengan self care pada penderita diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUP M.Djamil Padang. Padang: Universitas Andalas. *Skripsi*.
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam A. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. VI. Setiati S, editor*. Jakarta: Interna Publishing
- Smeltzer, S.C, & Bare B.G. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Sudoyo.A.W. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi 4*. Jakarta: FK Universitas Indonesia
- Tarwoto, Dkk. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Medikal
- Wicaksono.(2016). Diabetes Melitus Tipe 2 Gula Darah Tidak Terkontrol dengan Komplikasi Neuropati Diabetikum. *Jurnal Medula. 1(3): 10-17*.
- Wilkinson, J.M & Ahern, R.N. (2015). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Edisi 9. Jakarta: EGC.

