

**SKRIPSI**

**ANALISIS GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT  
PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) DI RSUD LABUANG BAJI  
MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH :**

**WAHYUNI TAHIR  
C 121 10 258**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2014**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN  
DIABETES MELLITUS (DM) DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**


Yang disusun dan diajukan oleh:

**WAHYUNI TAHIR**  
**NIM C12110258**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar

**Dosen Pembimbing**

Pembimbing I

  
**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes**

Pembimbing II

  
**Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes**

**Mengetahui:**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep**  
**NIP. 19500114 197207 2 001**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**ANALISIS GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT  
PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) DI RSUD LABUANG BAJI  
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

Hari/ Tanggal : Rabu, 15 Januari 2013  
Pukul : 09.00 – 10.00 Wita  
Tempat : Ruang PB S2 Keperawatan

Oleh

**WAHYUNI TAHIR**  
C 121 10 258

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

**Penguji I : Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes**

**Penguji II : Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH**

**Penguji III : Andina Setiawati, S.Kep., Ns., M.Kes**



**Mengetahui,**

Wakil Dekan Bidang Akademik  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

**Prof. dr. Budu, Ph.D., SpM(K), M.MedED**  
NIP. 19661231 199503 1 009

  
**Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep**  
NIP. 19500114 197207 2 001

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Wahyuni Tahir

Nomor Mahasiswa : C 121 10 258

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila saya dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau seluruh skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

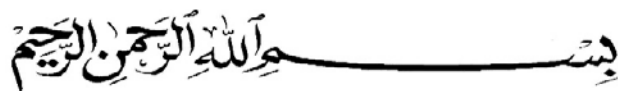
Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 16 Januari 2014

Yang membuat pernyataan,

(Wahyuni Tahir)

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkah dan rahmat-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Analisis Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Demikian pula, shalawat dan salam senantiasa tercurahkan untuk Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wa Sallam* dan juga keluarga dan para sahabat beliau.

Dalam skripsi ini dijabarkan tentang analisis gambaran karakteristik keluarga dan dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar, sebagai salah satu kontribusi dalam dunia keperawatan khususnya dukungan dari keluarga pasien. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sebagai bahan masukan bagi penulis.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Dra. Werna Nontji, S.Kep.,M.Kep sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes dan Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan nasehat, arahan, dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep, Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH dan Andina Setiawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji yang senangtiasa memberikan masukan-masukan yang membangun sehingga skripsi ini bisa diselesaikan.
4. Kedua orang tua penulis yang tercinta yakni Tahir Baco dan Kadaria Abu Bakar yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah hingga penulisan skripsi ini.
5. Staf/ Doses PSIK yang telah banyak membantu dalam bidang akademik peneliti.
6. Direktur RSUD Labuang Baji yang telah memberikan izin penelitian dan dukungan selama proses penelitian dilaksanakan.
7. Teman-teman Sistolik 2010 atas kebersamaannya dalam penyusunan skripsi ini yang memberikan semangat dan motivasi dalam penelitian khususnya untuk Rezky Mulyana, Fatimah Ulfa, Yunike Frasisca, dan Harnia, terimah kasih atas saran dan bantuanya selama proses penyusunan skripsi.

Penulis  
Makassar, Desember 2013

Peneliti

## ABSTRAK

Wahyuni Tahir, C 121 10 258, **ANALISIS GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** (Dibimbing oleh Dr. Ariyanti Shaleh, S.Kp.,M.Kes. dan Andriani,S.Kep.,Ns.,M.Kes).

**Latar Belakang:** Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik yang dapat mempengaruhi kehidupan seseorang bukan hanya fisik tetapi mempengaruhi aspek psikologis. Dukungan dari keluarga pasien sangat dibutuhkan oleh pasien baik dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi untuk memmberi motivasi bagi pasien sehingga memperlancar prosen penyembuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien diabetes mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif survei. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang telah dimodifikasi untuk mengetahui dukungan keluarga dalam merawat pasien diabetes mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar.

**Hasil:** Pada penelitian ini didapatkan dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus semuanya baik yakni sebesar 100% . Dukungan keluarga yang terdiri dari 4 unsur antara lain dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Hasil penelitian dukungan emosional baik sebesar (96,7%) dan dukungan emosional kurang (3,3%), dukungan penghargaan baik sebesar (96,7%) dan dukungan penghargaan kurang sebesar (3,3%), dukungan instrumental baik sebesar (100%), dan dukungan informasi baik sebesar (100%).

**Kesimpulan dan saran:** Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar memiliki dukungan keluarga yang baik. Oleh karena itu, diharapkan peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara efektif dan efisien, baik dari pelayanan fisik maupun psikologis dari keluarga dan petugas kesehatan.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus, Dukungan Keluarga

## ABSTRACT

Wahyuni Tahir C 121 10 258, **ANALYSIS OVERVIEW OF FAMILY SUPPORT IN TREATING PATIENT WITH DIABETES MELLITUS (DM) IN LABUANG BAJI HOSPITAL OF MAKASSAR**, (supervised by Dr. Ariyanti Shaleh, S.Kp., M.Kes. and Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes).

**Background:** Diabetes mellitus is a metabolic disease that can affect a person's life for both the physical and the psychological aspect. Support from relatives of patients are needed by the patient emotional support, support awards, instrumental support and informational support to give motivation for patients to accelerate the healing process of the patient. This study aims to describe the support of the family in caring for patients with diabetes mellitus in Labuang Baji Hospital of Makassar.

**Methods:** This study was a descriptive survey. Study sample were 30 respondents who fit the criteria of the study. The research instrument used a questionnaire Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) which had been modified to determine family support in caring patients with diabetes mellitus in Labuang Baji Hospital of Makassar.

**Results:** In this study, a family support in patients with diabetes mellitus was fine which amounted to 100%. Support family consisting of 4 elements include emotional support, support awards, instrumental support and information support. The results of the study well emotional support is 96.7% and less emotional support is 3.3%, well awards support is 96.7% and less awards support is 3.3%, both of instrumental support well information support are 100%.

**Conclusions and recommendations:** From the results it can be concluded that the majority of patients with diabetes mellitus in Labuang Baji Hospital of Makassar had good family support. Therefore, it is expected to improve the quality of nursing services effectively and efficiently for both physical and psychological care of the family and health care workers.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Family Supports



## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan.....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Pengesahan .....</b>	<b>iii</b>
<b>Pernyataan Keaslian Skripsi .....</b>	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>v</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Skema .....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Diabetes Mellitus (DM) .....	8
1. Definisi DM. ....	8
2. Etiologi DM .....	9
3. Klasifikasi DM .....	11
4. Tanda dan Gejala DM.....	13
5. Patofisiologi DM .....	14
6. Komplikasi DM .....	15
7. Penatalaksanaan DM .....	16
B. Dukungan Keluarga .....	17
1. Definisi Keluarga .....	17
2. Tipe Keluarga .....	18
3. Fungsi Keluarga .....	19
4. Dukungan Keluarga .....	20

5. Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Kerangka Konsep .....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Alur Penelitian.....	29
F. Variabel Penelitian .....	30
G. Pengelolaan dan Analisa Data .....	34
H. Etika Penelitian .....	36
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	38
B. Pembahasan .....	42
C. Keterbatasan Penelitian	50
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
a. Kesimpulan .....	52
b. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden	39
Tabel 5.2 Distribusi Dukungan Keluarga	40
Tabel 5.3 Distribusi Dukungan Emosional	41
Tabel 5.4 Distribusi Dukungan Penghargaan	41
Tabel 5.5 Distribusi Dukungan Instrumental	41
Tabel 5.6 Distribusi Dukungan Informasi	42

## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	24
Skema 4.1 Alur Penelitian .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Lampiran 3. Master Tabel Karakteristik Responden

Lampiran 4. Master Tabel Dukungan Keluarga

Lampiran 5. Hasil Analisa Data

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Meneliti

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Diabetes Mellitus (DM) atau penyakit kencing manis merupakan salah satu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi nilai normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl (Misnadiarly, 2006).

Jumlah penduduk dunia yang menderita DM cenderung meningkat dari tahun ketahun. Indonesia sendiri saat ini menduduki rangking ke 4 (empat) dunia setelah Amerika Serikat, China, dan India dalam prevalensi diabetes (*International Diabetes Federation Atlas*, 2012). Dari berbagai penelitian epidemiologi yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa peningkatan prevalensi akan lebih menonjol perkembangannya di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju.

Penyakit DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Data Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa jumlah pasien rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin adalah Diabetes mellitus (Tandra, 2008). Tahun 2007 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 1,2% - 2,3% dari seluruh penduduk, maka diperkirakan pada tahun 2030 akan ada sebanyak 20,1 juta penderita diabetes di Indonesia (Hardiman dkk, 2013 ). Bahkan pada tahun

2010, DM menjadi penyebab kematian tertinggi PTM di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 41,56% (Dinkes Provinsi SulSel, 2012).

Peningkatan kasus DM juga terjadi ditingkat kabupaten/kota, khususnya di Kota Makassar. Diabetes mellitus menempati peringkat lima dari sepuluh penyebab utama kematian di Makassar tahun 2007 dengan jumlah sebanyak 65 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, angka kejadian penyakit diabetes mellitus pada tahun 2011 yaitu 5700 kasus. Pada tahun 2012 angka kejadian kasus DM meningkat menjadi 7000 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2012). Berdasarkan catatan rekam medik RSUD Labuang Baji pada bulan April hingga Agustus 2013 sebanyak 126 orang.

Menurut Santoso (2008, dalam Murniningdyah, 2009) DM merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah terus-menerus yang bersifat menahun karena abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein dapat menyebabkan komplikasi akut dan kronik . Diabetes mellitus disebabkan oleh hiposekresi dan hipoaktivitas dari insulin dimana saat insulin tidak ada atau berkurang, kadar gula darah meningkat karena glukosa tidak dapat masuk kedalam sel jaringan (Black & Hawk, 2005 dalam Yusra, 2010). Terdapat dua jenis tipe DM yang paling umum yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2, DM tipe 1 disebabkan tubuh tidak menghasilkan insulin atau hilangnya sel beta penghasil insulin pada pulau-pulau Langerhans pankreas. Sedangkan diabetes tipe 2 karena pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau sel tubuh kita tidak peka terhadap insulin (Harnawati, 2011).

Penyakit DM memiliki gejala khas yaitu poliuria (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), polifagia (banyak makan) dan penurunan berat badan yang tidak jelas. Pencegahan penyakit DM agar tidak mengarah ke komplikasi lebih lanjut ada beberapa penatalaksanaan terpadu pada penderita DM meliputi 4 pilar utama, yaitu Edukasi/Penyuluhan, Diet/Perencanaan Makan, Latihan Jasmani dan Intervensi Farmakologis. Target penatalaksanaan DM meliputi kendali kadar gula darah, kendali penyakit penyerta dan pengelolaan komplikasi (Hardiman dkk, 2013).

Berdasarkan uraian diatas keberhasilan dari penatalaksanaan DM untuk menjaga kestabilan gula darah dan mencegah komplikasi tidak lepas dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bantuan yang berarti oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan keamanan fisik dan psikologis pada situasi-situasi stres (Taylor, 2006). Dukungan keluarga dalam merawat merupakan faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit untuk pasien dengan penyakit kronik. Dukungan keluarga sangat penting dalam merawat pasien serta memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan yang terbagi dalam empat unsur dukungan yang diberikan seperti dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi (Waspadji, 2005).

Menurut Helmi (dalam sholichah, 2009) yang meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada penderita diabetes melitus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi yang positif dengan penerimaan diri penderita diabetes melitus.



Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima penderita, maka semakin tinggi penerimaan dirinya. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima penderita, maka semakin rendah penerimaan dirinya.

Dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan indikator yang paling kuat yang memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pasien diabetes yang dibagi dalam empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi (Hersarling, 2009).

Bentuk –bentuk dukungan keluarga pada seseorang yakni dukungan emosional mencakup ungkapan simpatik, empati, cinta, kepercayaan, penghargaan, kepedulian, dan perhatian. Dukungan penghargaan berupa ungkapan positif , dorongan untuk maju, sedangkan dukungan instrumental meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan dan dukungan informasi mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain sehingga anggota keluarga yang mengalami sakit dapat memecahkan masalahnya (Smet, dikutip dalam Aswan 2012)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wen et al., (2007) mengenai dukungan keluarga dimana dalam penelitiannya menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga dan semakin tinggi efikasi diri pasien berhubungan dengan tingginya kepatuhan diet dan perawatan diri penderita DM tipe 2. Hasil penelitian ini juga menunjukkan 17 responden yang memiliki dukungan

keluarga yang tidak baik ada 12 responden yang memiliki manajemen diet yang tidak baik pula (70,6%).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Retno (2009) menunjukkan hasil studi pendahuluan di desa Brambang Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak dengan melakukan wawancara dan observasi pada lansia yang mengalami Diabetes Mellitus sebanyak 10 orang, dimana 6 orang mengatakan bahwa terkadang lansia dalam hal melakukan perawatan kurang mendapat dukungan keluarga, sedangkan 4 orang mendapatkan dukungan keluarga dalam perawatan sehari-hari.

Hasil penelitian diatas menunjukkan dukungan keluarga berperan dalam keberhasilan penatalaksanaan dalam merawat pasien DM. Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Analisis gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien Diabetes Melitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien Diabetes Melitus di RSUD Labuang Baji Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menilai karakteristik keluarga (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tipe DM, lama sakit, lama terapi, jenis terapi, dan komplikasi) dalam merawat pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Teridentifikasinya dukungan keluarga dalam merawat pasien DM secara umum di RSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Teridentifikasinya dukungan emosional keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar.
- d. Teridentifikasinya dukungan penghargaan keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar.
- e. Teridentifikasinya dukungan instrumental keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar.
- f. Teridentifikasinya dukungan informasi keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menyadarkan masyarakat akan pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus dalam menjalankan pengobatan sesuai anjuran .

### 2. Bagi Instansi Keperawatan.

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam bidang keperawatan dan menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit.

Memberikan pemahaman kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan dengan memperhatikan proses penatalaksanaan pasien DM dalam pengobatan dan peran dukungan keluarga untuk proses kesembuhan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan serta pengembangan penelitian lebih lanjut dalam lingkup penelitian yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus (DM)**

##### **1. Definisi**

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh penduduk dunia dan hingga saat ini belum ditemukan pengobatan yang efektif untuk menyembuhkannya (Depkes RI, 2006). Diabetes mellitus adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative (Soegondo, 2009). Sehingga dapat disimpulkan diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh penduduk yang ditandai dari beberapa gejala dikarenakan terdapat peningkatan kadar gula dalam darah akibat dari kekurangan insulin.

Insulin yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas sangat penting untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa darah yaitu untuk orang normal waktu puasa antara 60-120 mg/dL dan dua jam sesudah makan dibawah 140 mg/dL. Bila terjadi gangguan pada kerja insulin, keseimbangan tersebut akan terganggu sehingga kadar glukosa darah cenderung naik. Gejala bagi penderita DM adalah dengan keluhan banyak minum (polidipsi), banyak makan (poliphagia), banyak buang air kecil (poliuri), badan lemas serta penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya,

kadar gula darah pada waktu puasa  $\geq 126$  mg/dL dan kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL (Badawi, 2009).

## **2. Etologi**

### **a. Pola makan/Diet**

Pola makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya DM. Hal ini disebabkan jumlah atau kadar insulin oleh sel  $\beta$  pankreas mempunyai kapasitas maksimum untuk disekresikan (Wijayakusuma, 2004). Penderita diabetes yang sering makan makanan terutama yang memiliki kandungan glukosa tinggi namun tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup untuk membakar timbunan sumber energi. Akibatnya terjadi penumpukan glukosa yang tidak mampu diuraikan oleh hormon insulin. Produksi insulin dalam tubuh akan menurun, gula darah akan tetap menumpuk dalam bentuk kristal dalam darah. Penumpukan kristal ini akan memberi efek penyakit lain (Ahira, 2010)

### **b. Obesitas**

Orang yang gemuk dengan berat badan melebihi 90 kg mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk terserang DM dibandingkan dengan orang yang tidak gemuk (Wijayakusuma, 2004). Pada kegemukan atau obesitas, sel-sel lemak juga ikut gemuk dan sel seperti ini akan menghasilkan beberapa zat yang digolongkan sebagai adipositokin yang jumlahnya lebih banyak dari keadaan pada waktu tidak gemuk. Zat-zat itulah yang menyebabkan resistensi terhadap insulin (Hartini, 2009).

c. Faktor Genetik

Seorang anak yang memiliki orang tua dengan riwayat DM akan beresiko diturunkan pada anaknya (Wijayakusuma, 2004). Anggota keluarga penderita DM memiliki kemungkinan lebih besar terserang penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita DM. Biasanya kaum laki-laki menjadi penderita sesungguhnya, sedangkan perempuan sebagai pihak yang membawa gen untuk diwariskan kepada anak-anaknya (Maulana, 2008).

d. Usia

Faktor usia merupakan faktor termasuk rentan karena orang dengan usia 40 tahun mulai memiliki resiko terkena diabetes dengan semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula resiko seseorang mengalami diabetes tipe 2. Usia memang berpengaruh terhadap serangan berbagai penyakit ini mungkin alami sebab usia yang bertambah membuat kondisi tubuh berkurang vitalitasnya dimana tubuh yang terus mengalami penuaan menyebabkan proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki, mengganti diri, dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Sehingga dapat disimpulkan proses menua ditandai dengan kehilangan secara progresif jaringan aktif tubuh yang sudah dimulai sejak usia 40 tahun disertai dengan menurunnya metabolisme basal sebesar 2% setiap tahunnya yang disertai dengan perubahan semua system didalam tubuh manusia (Susanto, 2013)

e. Bahan-bahan Kimia dan Obat-obatan

Bahan kimiawi tertentu dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas. Peradangan tersebut kemudian menyebabkan pankreas tidak berfungsi secara optimal dalam mensekresikan hormon yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh, termasuk hormon insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas (Wijayakusuma, 2004).

f. Penyakit dan Infeksi pada Pankreas

Radang pankreas biasanya terjadi akibat dari mikroorganisme seperti virus dan bakteri yang menginfeksi pankreas. Hal itu menyebabkan sel  $\beta$  pada pankreas tidak bekerja secara optimal dalam mensekresi insulin (Wijayakusuma, 2004). Diabetes mellitus akibat bakteri masih belum bisa dideteksi. Namun, para ahli kesehatan menduga bakteri cukup berperan menyebabkan DM (Maulana, 2008).

### 3. Klasifikasi

a. DM tipe 1

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2008) DM tipe 1 sering dikatakan sebagai DM “*Juvenile onset*” atau “*Insulin dependent*” atau “*Ketosis prone*”, karena tanpa insulin dapat terjadi kematian dalam beberapa hari yang disebabkan ketoasidosis. Istilah “*juvenile onset*” sendiri diberikan karena onset DM tipe I dapat terjadi



mulai dari usia 4 tahun dan memuncak pada usia 11-13 tahun, selain itu dapat juga terjadi pada akhir usia 30 tahun atau menjelang 40 tahun .

b. DM tipe 2

Diabetes resisten, lebih sering pada dewasa, tapi dapat terjadi pada semua umur. Kebanyakan penderita kelebihan berat badan, ada kecenderungan familial, mungkin perlu insulin pada saat hiperglikemik selama stres (Riyadi, 2007)

c. Gestasional Diabetes Mellitus (GDM)

GDM dikenal pertama kali selama kehamilan dan mempengaruhi 4 % dari semua kehamilan. Faktor resiko terjadinya GDM adalah usia tua, etnik, obesitas, multiparitas, riwayat keluarga, dan riwayat diabetes gestasional terdahulu. Karena terjadi peningkatan sekresi berbagai hormone yang memiliki efek metabolic terhadap toleransi glukosa, maka kehamilan adalah suatu keadaan diabetogenik. Pengenalan diabetes seperti ini penting karena penderita beresiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal yang mempunyai frekuensi kematian janin viable yang lebih tinggi. Kebanyakan perempuan hamil harus menjalani penapisan untuk diabetes selama usia kehamilan 24 hingga 28 minggu (Price & Wilson , 2006).

d. DM tipe lain

DM tipe lain disebabkan karena defek genetic fungsi sel beta, defek genetic kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunologik

yang jarang, dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM. beberapa hormone seperti hormone pertumbuhan, kortisol, glukosa, dan epinephrine bersifat antagonis atau melawan kerja insulin. Kelebihan jumlah hormon-hormon tersebut dapat mengakibatkan DM tipe ini. Terjadi sebanyak 1-2 % dari semua DM ( Balck & Hawks, 2006).

#### **4. Tanda dan Gejala**

##### **a. Gejala Akut Diabetes Mellitus**

Tiga gejala permulaan yang ditunjukkan adalah polyuria (peningkatan pengeluaran urin), polifagia (peningkatan rasa lapar), polidipsia (peningkatan rasa haus) akibat volume urin yang sangat besar dan keluarnya air menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel akan diikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik (pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (Anti Diuretik Hormone) dan menimbulkan rasa haus (Riyadi, 2007).

##### **b. Gejala Kronik Diabetes Mellitus**

Tingginya angka infeksi akibat penurunan protein sebagai bahan pembentukan antibodi, meningkatnya konsentrasi glukosa disekresi mukus, gangguan fungsi imun, dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik (Riyadi, 2007). Gejala kronik yang sering timbul adalah kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk

jarum, rasa tebal di kulit (berjalan seperti di atas bantal atau kasur), kram, mudah mengantuk, mata kabur, gatal disekitar kemaluan terutama wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan impoten (Tjokroprawiro, 2006).

## **5. Patofisiologi**

Pankreas yang disebut kelenjar ludah perut, adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak di belakang lambung. Di dalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada peta, karena itu disebut pulau-pulau Langerhans yang berisi sel  $\beta$  yang mengeluarkan hormone insulin yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah. Insulin yang dikeluarkan oleh sel beta dapat diibaratkan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, untuk kemudian di dalam sel glukosa tersebut terjadi proses metabolisme kemudian menjadi tenaga. Bila insulin tidak ada, maka glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel dengan akibat kadar glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel dengan akibat kadar glukosa dalam darah meningkat. Keadaan inilah yang terjadi pada DM tipe I (Subekti, 2009).

Pada keadaan DM tipe II, jumlah insulin bisa normal, bahkan lebih banyak, tetapi jumlah reseptor (penangkap) insulin di permukaan sel kurang. Reseptor insulin ini dapat diibaratkan sebagai lubang kunci pintu masuk ke dalam sel. Pada keadaan DM tipe II, jumlah lubang kuncinya kurang, sehingga meskipun anak kuncinya (insulin) banyak, tetapi karena lubang kuncinya (reseptor) kurang, maka glukosa yang masuk ke dalam

sel sedikit, sehingga sel kekurangan bahan bakar (glukosa) dan kadar glukosa dalam darah meningkat. DM tipe II juga bisa terjadi akibat gangguan transport glukosa di dalam sel sehingga gagal digunakan sebagai bahan bakar untuk metabolisme energi (Subekti, 2009).

## **6. Komplikasi**

### **a. Komplikasi akut DM**

Komplikasi Akut DM yang paling sering adalah reaksi hipoglikemia dan koma diabetik. Reaksi hipoglikemi adalah gejala yang timbul akibat tubuh kekurangan glukosa, dengan tanda-tanda rasa lapar, gemetar, keringat dingin, pusing, dan sebagainya. Dalam keadaan hipoglikemia, penderita harus segera diberi roti dan pisang jika tidak tertolong diberi air teh bergula satu atau dua gelas dan jika keadaan ini tidak segera diobati, penderita tidak akan sadarkan diri. Karena koma ini disebabkan oleh kekurangan glukosa di dalam darah, koma ini disebut “koma hipoglikemik”. Penderita harus segera dibawa ke rumah sakit karena perlu mendapatkan suntikan glukosa 40% dan infus glukosa. Penderita DM mengalami reaksi hipoglikemi atau koma hipoglikemi biasanya disebabkan oleh obat antidiabetes yang diminum dengan dosis tinggi, atau penderita terlambat makan atau bisa jadi karena latihan fisik yang berlebihan (Misnadiarly, 2006).

Sedangkan koma diabetik timbul karena kadar glukosa dalam terlalu tinggi dan biasanya  $> 600$  mg/dl. Gejala yang sering timbul adalah nafsu makan menurun, haus, minum banyak, kencing banyak,

mual, mintah nafas cepat dan dalam, serta berbau aseton, sering juga disertai panas badan karena adanya infeksi. Penderita koma diabetic harus segera dibawa ke rumah sakit (Misnadiarly, 2006).

b. Komplikasi kronik DM

Komplikasi kronis merupakan penyebab kematian dan kecatatan akibat DM. Komplikasi ini berdampak pada seluruh system tubuh serta mempengaruhi fisik mental social dan ekonomi penyandang DM. Lewis *et al* (2011) mengemukakan komplikasi kronis DM terdiri atas komplikasi angiopati, retinopati, nefropati, neuropati, komplikasi kaki dan ekstremitas bawah, komplikasi kulit, infeksi dan mental (Hidayat, 2013).

## 7. Panatalaksanaan DM

Penatalaksanaan diabetes melitus meliputi 4 pilar, diantaranya:

a. Edukasi

Edukasi adalah pendidikan, pelatihan dan keterlampilan bagi pasien DM yang digunakan untuk menunjang perilaku pasien dalam pemahamannya tentang penyakit sehingga tercapai kesehatan optimal, penyesuaian keadaan psikologi dan peningkatan kesehatan yang lebih baik (soegondo, Soewondo, & Subekti, 2009)

b. Pengatuarna makan/diet

Pengaturan diet bertujuan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai kadar serum optimal dan menangani komplikasi akit serta meningkatkan kesehatan secara keseluruhan

melalui keteraturan makan yang optimal (Sukardji, 2009). Adapun standar yang dianjurkan adalah makanan dengan gizi seimbang yang karbohidrat (45 - 60%), protein (10 - 20%) dan lemak (20 - 25%). Pengaturan jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi dan umur, stress akut dan kegiatan jasmani untuk mempertahankan berat badan ideal (Waspadji, 2010).

c. Latihan jasmani

Untuk mengontrol kadar glukosa darah, penderita harus menghindari kebiasaan yang kurang gerak dengan melakukan latihan jasmani dan aktivitas secara teratur. Latihan jasmani dilakukan secara teratur 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit (Perkeni, 2011).

d. Intervensi Farmakologis

Menurut Perkeni (2011), jika kadar glukosa darah belum memenuhi target dengan pengaturan makan dan latihan jasmani, maka dilanjutkan dengan intervensi farmakologis ditambahkan dapat berupa:

- 1) Obat hiperglikemik oral (OHO)
- 2) Insulin
- 3) Penghambat gluconeogenesis
- 4) Penghambat glukosidase

## **B. Dukungan Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya

sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam satu rumah tangga (Friedman, 2010).

Menurut Duval dalam Zaidin (2010), keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan dalam ikatan perkawinan, adaptasi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang didalamnya, dilihat dari interaksi yang reguler dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. Berdasarkan uraian diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga adalah sekelompok individu yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga dimana hubungan terjalin karena terdapat kedekatan emosional diantara masing-masing individu dengan atau tanpa hubungan darah, pernikahan, dan adopsi.

## **2. Tipe Keluarga**

Menurut Sudiharto (2007) tipe keluarga dapat dibagi dalam 6 bagian, antara lain :

- a. Keluarga inti (nuclear family) terdiri dari suami, istri dan anak baik karena kelahiran ataupun adopsi.
- b. Keluarga besar (extended family) terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga yang lain (hubungan darah) misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu.

- c. Keluarga berantai (social family) keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu.
- d. Keluarga asal (family of origin) merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- e. Keluarga komposit (composite family) adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- f. Keluarga tradisional dan nontradisional, dibedakan menurut ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat oleh perkawinan. (Sudiharto)

### **3. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2010) fungsi dasar keluarga terdiri dari :

- a. Fungsi efektif mempertahankan kepribadian dalam memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi sosial memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.
- c. Fungsi reproduksi untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.
- d. Fungsi ekonomi untuk menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan untuk menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.



#### **4. Dukungan Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Friedman, 2010). Sedangkan Dukungan keluarga adalah berupa bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress (Yusra, 2011).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat menunjang terlaksananya program penatalaksanaan diabetes mellitus. Peran serta anggota keluarga dalam merawat serta memantau pengobatan, diet, latihan jarmani dan mengisi waktu yang bermanfaat merupakan peran penting untuk keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus (Rifki, 2009).

##### **a. Jenis - jenis Dukungan Keluarga**

###### **1) Dukungan Emosional**

Dukungan keluarga jenis ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya lebih baik, memperoleh keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stess. Dukungan keluarga yang melibatkan

dukungan berupa adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain yang menderita DM (Hensarling, 2009).

## 2) Dukungan Instrumental

Jenis ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong arang lain sebagai contohnya peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan suatu peluang waktu. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya (Bomar, 2004)

## 3) Dukungan Informatif

Dukungan ini menyangkut pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk dan saran.saran. Dukungan keluarga berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan dan akan menerima saran serta unpan balik dari nasehat dari keluarganya (Yusra, 2011).

## 4) Dukungan Penghargaan

Ungkapan hormat (Penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain. Terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan

orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu (Yusra, 2011).

## **5. Dukungan Kelurga dalam Merawat Pasien Diabetes mellitus**

Keluarga adalah dua atau lebih individu dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu sama lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Friedman, 2010). Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan, keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit, serta bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga.

Pasien DM membutuhkan dukungan keluarga untuk memperlancar proses kesembuhan. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, yaitu dukungan internal, seperti dukungan istri, suami atau dukungan dari saudara kandung, dan dukungan keluarga eksternal diluar keluarga inti (Friedman, 2010). Dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan indikator yang paling kuat yang memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pasien diabetes yang dibagi dalam empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi (Hersarling, 2009).

Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat secara spesifik saling berhubungan dengan status kesehatan yaitu terjadinya perubahan perilaku

sehingga menurunnya mortalitas dan lebih mudah sembuh dari sakit. Jadi dengan adanya dukungan dari keluarga maka status kesehatan penderita lebih meningkat. Dari berbagai strategi untuk meningkatkan keberhasilan dalam merawat pasien DM salah satunya dengan adanya keterlibatan keluarga, lingkungan sosial. Perawatan kesehatan penting untuk mendapatkan informasi mengenai praktek kesehatan keluarga untuk membantu keluarga dalam memelihara, meningkatkan kesehatan serta dapat memenuhi fungsi perawatan kesehatan dengan baik dengan menggunakan pelayanan perawatan kesehatan profesional, tingkat pengetahuan dalam bidang kesehatan dan sikap terhadap kesehatan yang baik (Friedman, 1998 dalam Nuraenah, 2012).

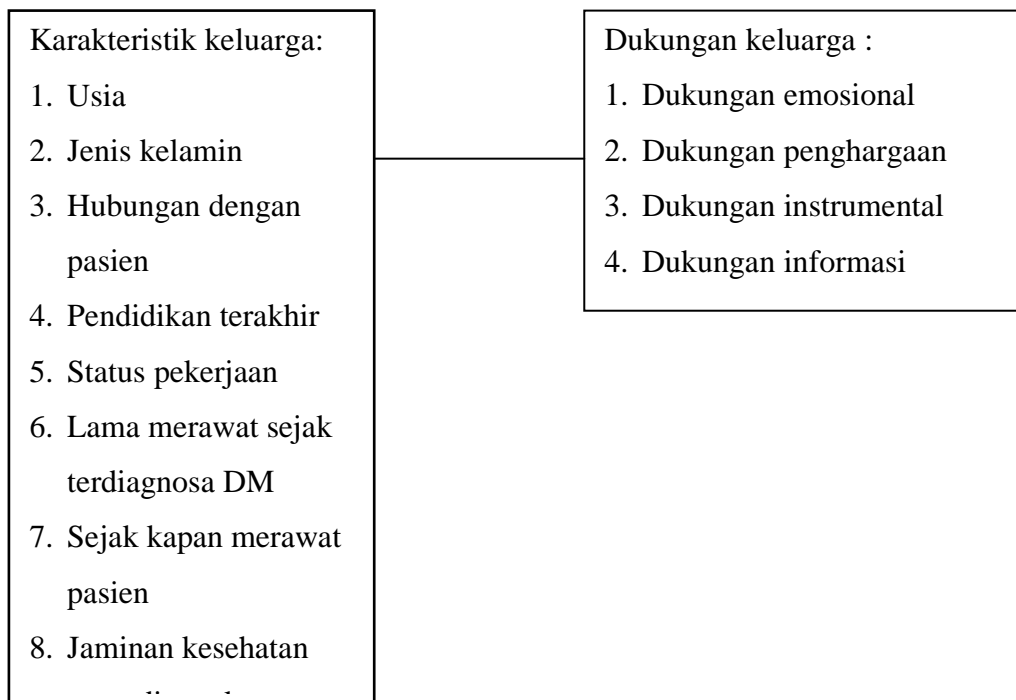
## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo , 2010). Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

= Variabel yang diteliti

## **BAB 1V**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif survei. Penelitian ini dipilih sebagai rancangan penelitian dengan maksud untuk melihat gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar (Notoatmodjo, 2010).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian.**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di ruang perawatan di RSUD Labuang Baji Makassar.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 01-30 November 2013.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi penelitian ini adalah semua pasien dengan diabetes mellitus yang ada di ruang rawat inap di RSUD Labuang Baji

Makassar mulai dari bulan April sampai dengan Agustus 2013 yang berjumlah 126 orang (Rekam Medik RSUD Labuang Baji Makassar, 2013).

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz, 2007). Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*.

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus (DM) di RSUD Labuang Baji yang sesuai dengan kriteria inklusi.

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sample penelitian, memenuhi syarat sebagai sample (Notoatmodjo, 2005).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Keluarga sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Keluarga merawat langsung anggota keluarga yang menderita DM.
- 4) Pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Aziz, 2007). Pada penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi adalah responden pada saat dilakukan penelitian berhalangan untuk berpartisipasi dalam penelitian salah satunya tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian atau terjadi masalah kesehatan yang lain.

### **D. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner . Kuesioner adalah alat pengumpulan data mengenai masalah yang umum dan banyak menyangkut kepentingan umum/orang banyak (Notoatmodjo, 2003). Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner karakteristik keluarga dan kuesioner dukungan keluarga.

#### 1. Kuesioner karakteristik keluarga

Kuesioner karakteristik keluarga yang berupa isian yang disusun oleh peneliti terdiri dari usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama merawat sejak terdiagnosa DM, sejak kapan merawat pasien, jaminan kesehatan.

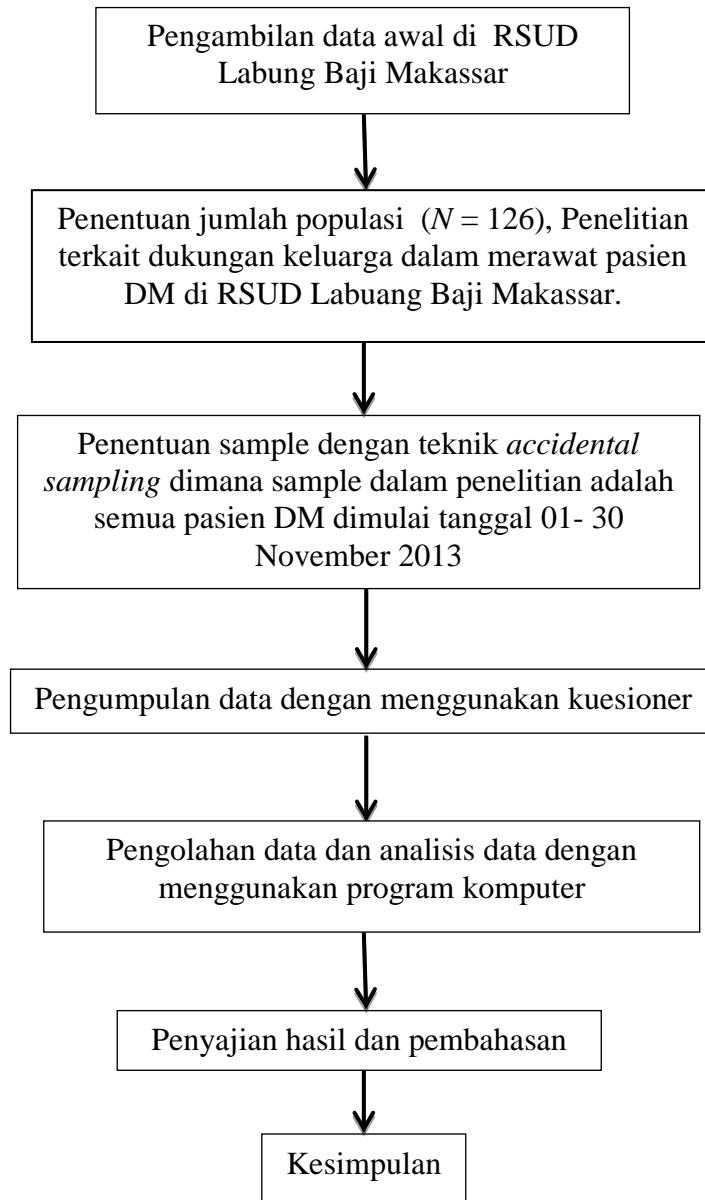
#### 2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner ini dikutip dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang telah dikembangkan oleh Yusra (2011) dan telah dimodifikasi tanpa mengurangi makna yang sebenarnya . Kuesioner terdiri



dari 4 dukungan keluarga antara lain dukungan emosional terdiri dari 10 item ( Pertayaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10 ) , dukungan penghargaan 8 item (pertayaan nomor 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 ), dukungan instrumental 9 item (pertayaan nomor 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 ), dan dukungan informasi 3 item ( pertayaan nomor 28, 29, 30). Maka jumlah total pertayaan dukungan keluarga adalah 30 item dengan masing-masing pertayaan terdiri dari 4 pilihan jawaban yang masing-masing memiliki nilai. Pilihan pertayaan : Selalu diberi nilai 4, Kadang-kadang diberi nilai 3, Jarang diberi nilai 2, Tidak pernah diberi nilai 1. Nilai ukur dikatakan baik untuk dukungan keluarga jika  $\geq 75$  dan kurang jika  $< 75$ , dukungan emosional baik jika  $\geq 25$  dan kurang jika  $< 25$ , dukungan penghargaan baik jika  $\geq 20$  dan kurang jika  $< 20$ , dukungan instrumental baik jika  $\geq 23$  dan kurang jika  $< 23$ , dukungan informasi baik jika  $\geq 8$  dan kurang jika  $< 8$ .

## E. Alur Penelitian



Skema 4.1 Alur Penelitian

## **F. Variabel Penelitian**

### **1. Identifikasi Variable**

Sugiyono (2010), mengungkapkan bahwa variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

Variable penelitian : Karakteristik keluarga dan dukungan keluarga dalam merawat pasien DM.

### **2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif**

#### **a. Usia**

Usia responden (keluarga) pada saat itu yang dihitung dari sejak lahir.

Umur responden diklasifikasikan menurut Depkes RI.

#### **Kriteria Objektif**

Usia 26-45 tahun: Usia Dewasa

Usia 46-65 tahun: Usia Tua

Usia >65 tahun : Usia Manula

#### **b. Jenis kelamin**

Jenis kelamin responden yang di lihat dari fisik dan biologis responden.

#### **Kriteria Objektif**

Perempuan

Laki-laki

c. Hubungan dengan pasien DM

Status hubungan keluarga dengan pasien baik apakah suami, istri atau anak dll.

**Kriteria Objektif**

Suami : masih hidup dan merawat pasien

Istri : masih hidup dan merawat pasien

Anak : masih hidup dan sering merawat pasien

d. Pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir yang pernah diselesaikan oleh responden

**Kriteria objektif**

Rendah : Responden yang tidak sekolah dan tingkat pendidikan SD dan SMP

Tinggi : Responden dengan pendidikan SMA sampai menginjak perguruan tinggi

e. Status pekerjaan

Status pekerjaan responden dengan menyebutkan pekerjaan yang saat ini digeluti.

**Kriteria Objektif**

Bekerja : Responden yang memiliki pekerjaan.

Tidak bekerja : Responden tidak memiliki pekerjaan

f. Lama merawat sejak terdiagnosa DM

Rentan waktu keluarga dalam merawat pasien mulai dari awal terdiagnosa DM oleh dokter sampai sekarang.

### **Kriteria Objektif**

Lama : Jika responden merawat anggota keluarga  $\geq 5$

Baru : Jika responden merawat anggota keluarga  $< 5$

#### g. Sejak kapan merawat pasien

Lama keluarga merawat pasien yang menderita DM.

### **Kriteria Objektif**

Lama : jika responden merawat pasien  $\geq 5$

Baru : jika responden merawat pasien  $< 5$

#### h. Jaminan kesehatan

Jaminan kesehatan yang digunakan keluarga untuk pengobatan pasien di rumah sakit.

### **Kriteria Objektif**

Ada: jika responden memiliki jaminan kesehatan masuk RS

Tidak ada: jika responden tidak memiliki jaminan kesehatan masuk RS

#### i. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan perasaan seseorang bahwa dia dicintai, diperhatikan dan dihargai oleh anggota keluarganya. Kerabat memberi dorongan kepada pasien selama menjalani pengobatan baik moril maupun berupa materil. Alternatif pertanyaan menggunakan skala likret dengan pilihan pertanyaan tidak pernah : 1, jarang: 2, kadang-kadang: 3, selalu: 4 yang terdiri dari 30 pertanyaan dimana akan mencakup total nilai/skor dari 4 unsur dukungan keluarga diantaranya dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi.

## **Kriteria objektif**

Dukungan keluarga baik jika  $\geq 75$

Dukungan keluarga kurang jika  $< 75$

### 1) Dukungan emosional

Dukungan berupa rasa simpati, rasa cinta, kepercayaan dan berempati pada pasien sehingga dapat membantu masalah yang dihadapi. Kriteria objektif:

a) Dukungan emosional Baik jika  $\geq 25$

b) Dukungan emosional kurang jika  $< 25$

### 2) Dukungan penghargaan

Sebuah bentuk penghargaan yang diberikan pada pasien berupa tanggapan positif keluarga, dorongan semangat serta pernyataan setuju akan ide-ide dari pasien oleh keluarga.

Kriteria objektif:

a) Dukungan penghargaan Baik jika  $\geq 20$

b) Dukungan penghargaan kurang jika  $< 20$

### 3) Dukungan instrumental

Dukungan dalam bentuk nyata serta secara langsung berupa penyediaan perlengkapan yang memadai bagi pasien.

Kriteria objektif:

a) Dukungan instrumental Baik jika  $\geq 23$

b) Dukungan instrumental kurang jika  $< 23$

#### 4) Dukungan informasi

Dukungan dengan bantuan informasi agar dapat menghilangkan kecemasan karena salah konsepsi berupa saran, percakapan atau unpan baliktentang bagaimana pasien menjalaninya dengan sesuatu yang bermanfaat.

Kriteria objektif

- a) Dukungan informasi Baik jika  $\geq 8$
- b) Dukungan informasi kurang jika  $< 8$

### **G. Pengolahan dan Analisa Data**

#### 1. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambiln keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Aziz, 2007).

##### *a. Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Aziz, 2007). Data karakteristik keluarga serta dukungan keluarga dimana data dukungan keluarga diperoleh dari nilai kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang telah dimodifikasi tanpa mengurangi makna yang sebenarnya.

*b. Coding*

Klarifikasi aktifitas-aktifitas yang ada menurut jenisnya dengan memberi tanda pada masing-masing aktifitas berupa angka untuk selanjutnya dimasukkan dalam lembaran tabel kerja agar mempermudah pembacaan (Aziz, 2007). Setelah semua kuesioner *diedit*, selanjutnya dilakukan pengkodean, yaitu mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini, mekanisme dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner pengukuran dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus.

*c. Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Aziz, 2007). Pada penelitian ini data diolah menggunakan program komputer.

*d. Tabulating/ Processing*

Proses perhitungan yang telah ditempatkan ke dalam masing-masing kategori dan disusun dalam tabel yang mudah dimengerti (Sugiyono, 2010).

*e. Cleaning*

Data yang telah dientry kemudian dilakukan pembersihan terlebih dahulu agar data yang telah diperoleh tidak terdapat kesalahan



sebelum analisis dilakukan. Peneliti kemudian memeriksa apakah ada data yang tidak sesuai masuk dalam program komputer seperti apakah point-point sudah benar kode yang dimasukkan setelah yakin data tersebut telah dibersihkan maka dilanjutkan dengan analisa data.

## 2. Analisis data

Data akan dianalisis menggunakan analisis univariat yakni analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis dengan kemudian menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable yang bertujuan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang dipaparkan dalam tabel distribusi frekuensi dengan bentuk analisis univariat tergantung dari datanya (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang diteliti seperti karakteristik keluarga dan dukungan keluarga pada pasien DM.

## **H. Etika Penelitian**

Penelitian yang telah dilakukan dengan melakukan berbagai prosedur yang menyangkut dengan etika penelitian. Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan menerangkan ada tiga prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan suatu penelitian, yaitu:

### 1. *Respect for Person*

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk berpartisipasi. Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed consent*) yang didalamnya mencakup maksud dan tujuan dari penelitian yang akan

dilakukan. Jika bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, dan bila calon responden menolak untuk diteliti, disini peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden tersebut.

Subjek penelitian yang menyetujui menjadi responden akan mempunyai hak dan privasi dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti akan menyimpan dengan baik lembar kuesioner yang berisi informasi dari subjek penelitian.

## 2. *Beneficence*

Penelitian harusnya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti akan berusaha meminimalkan dampak yang merugikan subjek penelitian.

## 3. *Justice*

Prinsip keadilan perlu dijaga oleh penelitian dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan bertujuan untuk melihat dukungan keluarga dalam merawat pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD. Labuang Baji Makassar. Penelitian yang dilakukan selama 4 minggu dimulai pada tanggal 01 - 30 November 2013 di bagian ruang perawatan. Pengambilan sample dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar dimana sample yang diperoleh sejumlah 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti terlebih dahulu meminta kesepakatan pada pasien untuk jadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden setelah itu peneliti memberikan kuesioner tapi dengan wawancara kepada pasien dengan menyesuaikan jawaban pasien dengan pertanyaan pada kuesioner. Selama proses penelitian didapat responden sebanyak 30 orang dimana sample didapatkan dengan tehnik *accidental sampling* yakni pasien yang ditemukan pada saat itu yang menjadi sample. Kemudian data yang diperoleh dari penelitian diperiksa kelengkapan dan data diolah dalam program computer. Hasil analisa data dengan menggunakan uji univariat pada karakteristik keluarga dan dukungan keluarga pasien diabetes mellitus (DM).

## 1. Distribusi Gambaran Karakteristik Keluarga

Table. 5.1 Distribusi Karakteristik Keluarga (umur, jenis kelamin, hubungan keluarga, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama merawat sejak terdiagnosa DM, sejak kapan merawat, jaminan kesehatan ) dalam merawat pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar (n=30)

	f	%
<b>Umur</b>		
Dewasa (26 - 45 tahun)	12	40
Tua (46 – 65 tahun)	16	53,3
Manula (>65 tahun)	2	6,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	6	20,0
Perempuan	24	80,0
<b>Hubungan keluarga</b>		
Anak	21	70,0
Istri	3	10,0
Menantu	3	10,0
Cucu	1	3,3
Saudara	2	6,7
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	2	6,7
SD	11	36,7
SMP	3	10,0
SMA	6	20,0
Perguruan Tinggi	8	26,7
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	21	70,0
Bekerja	9	30,0
<b>Lama merawat sejak terdiagnosa DM</b>		
< 1 tahun	14	46,7
1-5 tahun	11	36,7
6-10 tahun	4	13,3
> 10 tahun	1	3,3
<b>Sejak Kapan merawat</b>		
< 1 tahun	16	53,3
1-5 tahun	9	30,0
6-10 tahun	4	13,3
> 10 tahun	1	3,3
<b>Jaminan kesehatan</b>		
Jamsostek	1	3,3
Jamkesda	9	30,0
Askes	14	46,7
Jamkesmas	1	3,3
Tidak ada	5	16,7

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 30 responden yang sudah diteliti, distribusi berdasarkan gambaran karakteristik responden terbagi dalam

berdasarkan karakteristik umur, yaitu mayoritas responden pada kelompok usia tua (46-65 tahun) dengan jumlah 16 orang (53,3%), sedangkan paling sedikit pada kelompok usia manula (>65 tahun) dengan jumlah 2 orang (6,7%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan 24 orang (80%), dan distribusi responden berdasarkan hubungan keluarga mayoritas yaitu pada anak dengan jumlah 21 orang (70%).

Pengklasifikasian responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir mayoritas adalah SD dengan jumlah 11 orang (36,7%). Berdasarkan status pekerjaan, responden mayoritas tidak bekerja dengan jumlah 21 (70%), berdasarkan lama merawat sejak terdiagnosa DM mayoritas < 1 tahun berjumlah 14 orang (46,6%), dan distribusi responden berdasarkan sejak kapan merawat, responden mayoritas adalah responden yang lama merawat <1 tahun berjumlah 16 orang (53,3%). Penggunaan jaminan kesehatan mayoritas menggunakan akses 14 orang (46,7%).

## 2. Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga

Table 5.2 Distribusi Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar (n=30)

	F	%
Dukungan keluarga		
Baik	30	100%
Kurang	-	-
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti mayoritas memiliki dukungan keluarga baik dengan persentase 100%.

### 3. Distribusi Dukungan Emosional

Tabel 5.3 Distribusi Dukungan Emosional dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar (n=30)

	F	%
Dukungan Emosional		
Baik	29	96,7%
Kurang	1	3,3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan dari 30 responden yang diteliti didapatkan mayoritas dukungan emosional baik sebanyak 29 orang (96,7%)

### 4. Distribusi Dukungan Penghargaan

Tabel 5.4 Distribusi Dukungan Penghargaan dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar (n=30)

	F	%
Dukungan Penghargaan		
Baik	29	96,7%
Kurang	1	3,3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.4 dari 30 responden yang diteliti menunjukkan dukungan penghargaan mayoritas baik sebanyak 29 orang (96,7%).

### 5. Distribusi Dukungan Instrumental

Tabel 5.5 Distribusi Dukungan instrumentaal dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar (n=30)

	F	%
Dukungan Instrumental		
Baik	30	100%
Kurang	-	-
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.5 dari 30 responden yang diteliti menunjukkan dukungan instrumental keluarga pada pasien DM mayoritas baik dengan persentase 100%.

## 6. Distribusi Dukungan Informasi

Tabel 5.6 Distribusi Dukungan Informasi dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar (n=30)

	F	%
Dukungan Informasi		
Baik	30	100%
Kurang	0	0
Total	30	100%

*Sumber: Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dari 30 responden yang diteliti memiliki dukungan informasi mayoritas baik dengan persentase 100%.

### B. Pembahasan Penelitian

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan dan dukungan yang diterima individu dari hasil interaksinya dengan keluarga sehingga individu menerima dan menerima kenyamanan, perhatian dan juga bantuan yang diberikan oleh keluarga yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat. Dukungan keluarga bisa diperoleh dari keluarga internal seperti suami, saudara kandung, anak atau bisa juga diperoleh dari luar keluarga inti (Setiadi, 2008).

Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan antara lain dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dibawah ini akan dijelaskan gambaran karakteristik responden (keluarga) dan dukungan keluarga.

## 1. Gambaran karakteristik responden (keluarga)

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 30 orang responden yang telah diteliti dengan karakteristik umur responden tertinggi adalah kelompok umur (46 - 65 tahun) dengan jumlah 16 orang (53,3%), kemudian yang paling terendah adalah kelompok umur manula >65 tahun dengan jumlah 1 orang (3,3%). Sesuai dengan hasil yang didapatkan dari penelitian Nurniani (dalam Novandhori, 2013) menunjukkan rata-rata umur keluarga yang merawat pasien adalah 21-30 tahun yang merupakan rentan umur yang memiliki pengalaman dalam merawat anggota keluarga. Menurut Patriyani (dalam Novandhori, 2013) merawat lansia tidak berhubungan dengan umur keluarga tetapi berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga.

Hasil untuk jenis kelamin memiliki jumlah responden terbanyak pada perempuan dengan 24 orang (80%). keluarga yang merawat kebanyakan perempuan karena rata-rata tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga dan juga perempuan memiliki naluri ibu (mother insthing) untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Menurut Stuart & Sundenn (dalam Patriyani, 2009) merawat tidak dapat diturunkan secara genetik tapi ditentukan oleh aspek waktu, energy, keterampilan serta dengan mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan hubungan interpersonal melalui peningkatan kemampuan dan keterbukaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suharni & Indrawati (2010) menunjukkan berdasarkan jenis kelamin bahwa responden di Desa Nangsri Kebakkramat Karanganyar yang



paling banyak merawat adalah anak perempuan sebesar 77 orang atau 67%, sedangkan paling sedikit adalah laki-laki sebesar 38 orang atau 33%.

Hubungan keluarga pada hasil adalah anak karena keluarga yang tinggal dan merawat pasien yakni anak kandung sebanyak (70%) dan berjenis kelamin perempuan karena rata-rata merupakan IRT. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dikemukakan Suharni & Indrwati (2010) membuktikan bahwa responden yang paling banyak merawat pasien adalah anak kandung sebesar 55 orang (47.8%), suami sebesar 35 orang (30.5%), sedangkan paling sedikit adalah istri sebesar 25 orang (21.7%).

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan terakhir adalah SD (36,7%). Pendidikan merupakan salah satu jalan untuk terbentuknya perilaku baru yang berpengaruh dalam kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan yang sesuai yang diharapkan. Selain itu latar belakang pendidikan keluarga yang rendah yaitu hanya tamat SD mungkin mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memberikan informasi yang mencukupi. Menurut teori yang dikemukakan oleh Green & Notoatmojo (dalam Patriyani, 2009) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi pada seseorang dalam pembentukan perilaku kesehatan untuk melakukan tindakan terkait dengan kesehatan diri serta memberi dukungan keluarga anggota keluarga.

Hasil untuk status pekerjaan paling banyak pada responden dengan status tidak bekerja karena mayoritas adalah IRT dengan tingkat pendidikan rendah (SD). Sesuai dengan penelitian Nuraenah (2012) didapatkan dari 50

responden mayoritas responden tidak bekerja 32 orang (64%) dikarenakan keluarga yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk merawat anggota keluarga dibandingkan dengan keluarga atau responden yang bekerja.

Berdasarkan Hasil penelitian untuk lama merawat sejak terdiagnosa terbanyak pada keluarga yang merawat anggota keluarga <1 tahun sebesar (46,7%) dan sejak kapan merawat sebesar (53,3%) sedangkan penelitian menurut penelitian yang dilakukan oleh Rusli (2011) bahwa seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti diabetes mellitus dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan penyakit diabetes mellitus. Hasil penelitian untuk jaminan kesehatan terbanyak keluarga menggunakan askes (46,7%).

## 2. Gambaran Dukungan Keluarga

Hasil analisa data pada penelitian didapatkan dari 30 responden yang diteliti menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 30 orang atau 100%, dari kuesioner yang diberikan kepada responden yang menjawab sesuai dengan isi dari kuesioner yang mencakup dukungan keluarga emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi dimana dari semua dukungan keluarga tersebut dilaksanakan oleh keluarga dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tol, dkk (2011) yang menunjukkan bahwa dari 113 responden secara keseluruhan (100%) keluarga memberikan dukungan yang baik. Adapun penelitian yang

dilakukan Anggina, dkk (2010) menunjukkan sebanyak 21 responden (70%) memberikan dukungan baik dan 9 responden (30%) memberikan dukungan rendah. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarga yang sakit.

Hal ini teori yang dikemukakan Friedman (dalam Novandhori, 2013) dukungan dan peran keluarga dalam memberikan motivasi kepada lansia untuk dapat menjalani sisa hidupnya serta dapat menjaga kesehatannya dengan baik. Bentuk dari dukungan keluarga yang dapat diberikan adalah dukungan emosional (psikologis), dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Masing-masing dari bentuk dukungan ini penting dipahami bagi individu yang ingin memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dukungan bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan hanya sekedar memberi bantuan, tetapi bagaimana seseorang memaknai bantuan yang diberikan dimana memberikan kepuasan tersendiri baginya (Koentjoro, 2002 dalam Yusra 2010)

Peneliti kemudian dapat menarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga menunjukkan mayoritas baik. Salah satu faktor keberhasilan dari kesembuhan pasien itu sendiri adalah dukungan keluarga yang baik dari anggota keluarga, dimana keluarga cukup berperan dalam memmberikan motivasi serta mengingatkan anggota keluarga dalam menjaga kesehatan

baik dari segi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi sangat berarti bagi pasien DM.

### 3. Gambaran Dukungan Emosional

Hasil penelitian menunjukkan dukungan emosional sebanyak 29 orang (96,7%) dan dukungan emosional kurang hanya 1 orang (3,3%), karena sebagian besar keluarga yang merawat adalah anak sehingga pasien tidak mendapatkan kesulitan dalam meminta bantuan dan berkeluh kesah tentang masalah yang dihadapi pasien.

Hasil penelitian hampir sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aswan (2012), menunjukkan dari 54 responden yang diteliti dukungan emosional sebanyak 47 responden (87,1%) mendapat dukungan keluarga tinggi. Sesuai pendapat Patriyani (dalam Novandhori 2013) mengatakan dukungan keluarga yang paling berpengaruh terhadap baik buruknya gangguan fungsi kognitif adalah dukungan psikologis (emosional) karena dapat meningkatkan semangat dan motivasi lansia untuk bersikap dan berperilaku hidup sehat. Sedangkan menurut Sarafino (dalam Novandhori, 2013) perilaku keluarga dalam memberikan dukungan psikologis (emosional) meliputi kasih sayang pada lansia, bersikap ramah, tidak bersitegang atau konfrontasi dan keluarga menunjukkan perilaku yang selalu siap untuk membantu lansia.

Peneliti kemudian menyimpulkan bahwa dukungan emosional dari anggota keluarga menunjukkan mayoritas baik. Keadaan psikologis pasien dalam merawat dan juga dapat meningkatkan status kesehatan seperti

memberikan pelayanan dengan cara menerima kondisi yang dialami pasien sekarang sesuai dengan salah satu isi pertanyaan yang dicantumkan dikuesioner.

#### 4. Gambaran Dukungan Penghargaan

Hasil penelitian menunjukkan dukungan penghargaan baik sebanyak 29 responden (96,7%) dan dukungan kurang dengan 1 responden (3,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aswan (2012), menunjukkan 45 orang (83,3%) dengan dukungan penghargaan tinggi sedangkan dukungan rendah yakni 9 orang (16,7%). Hal ini sesuai dengan pendapat Efendi dan Makhmudli, (2009) yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan mengartikan bahwa keluarga selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan jika diperlukan anggota keluarga, semakin baik dukungan yang diberikan keluarga, keluarga akan selalu memberikan bantuan dan perhatian.

Peneliti kemudian menyimpulkan bahwa dukungan penghargaan pada pasien DM yang diterima dari anggota keluarga mampu mendorong dan memotivasi pasien untuk melaksanakan program pengobatan dari penyakit DM dan mempercepat kesembuhan pasien dimana anak berperan banyak dalam membantu pasien.

#### 5. Gambaran Dukungan Instrumental

Hasil penelitian menunjukkan dukungan instrumental baik sebanyak 30 responden atau 100%, karena kebanyakan yang merawat memiliki hubungan keluarga sebagai anak dan kebanyakan pasien berusia lanjut

otomatis yang menanggung semua kebutuhan, keperluan serta membantu pasien selama dirawat dimana yang merawat adalah anak perempuan yang cukup mengetahui dalam hal perawatan dari pada laki-laki.

Hasil penelitian Fauziana (2011) menunjukkan bahwa dari 48 responden, yang dukungan instrumental keluarganya rendah ( $< \text{Median} (< 20)$ ) sebanyak 17 responden (35,4%). Sedangkan responden yang dukungan instrumental keluarganya tinggi ( $\geq \text{Median} (\geq 20)$ ) sebanyak 31 responden (64,6%). Sesuai pendapat dari Bomar (2004) mengungkapkan dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaan.

Peneliti kemudian menarik kesimpulan bahwa dukungan instrumental mayoritas baik. Dukungan yang diberikan anggota keluarga dengan memberikan dukungan serta bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan oleh pasien. Bentuk pertolongan seperti memberikan pertolongan dalam menjalani aktivitas sehari-hari serta memperhatikannya.

#### 6. Gambaran Dukungan Informasi

Hasil penelitian untuk Dukungan informasi menunjukkan dukungan baik dengan jumlah responden 30 orang (100%) hal ini terjadi karena keluarga yang merawat sebagian besar perempuan yang bersatus sebagai anak dan berumur 46-65 tahun yang merupakan umur yang berpengalaman dalam hal merawat dan mengetahui informasi tentang penyakit. Keluarga

mengatakan mendapat informasi dari dokter dan bertanta kepada orang yang berpengalaman dan yang datang berkunjung.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian dari Fauziana (2011) menunjukkan bahwa dari 48 responden, yang dukungan informasi keluarganya rendah ( $< \text{Median} (< 16)$ ) sebanyak 22 responden (45,8%). Sedangkan responden yang dukungan informasi keluarganya tinggi ( $\geq \text{Median} (\geq 16)$ ) sebanyak 26 responden (54,2%). Jadi sebagian besar responden di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat di dukung dalam dukungan informasi keluarga. Adapun penelitian yang dilakukan oleh aswan (2011) menunjukkan dukungan informasi tinggi sebanyak 48 orang (88,9%) dan dukungan informasi kurang sebanyak 6 orang (11,1%) ini terjadi karena dari keluarga lanjut usia selalu memberikan informasi, saran dan nasehat agar keadaan tetap baik.

Peneliti kemudian menyimpulkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga baik yakni dukungan informasi yang berupa saran, nasehat serta informasi tentang penyakit yang diberikan anggota keluarga kepada pasien agar keadaanyadapat menunjukkan peningkatan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kurang akurat karena responden dalam menjawab kurang berkonsentrasi dalam merespon

pertayaan karena ada sebagian besar responden yang lanjut usia sehingga sedikit berkurang dalam hal daya ingat.

2. Pengumpulan data dengan wawancara memungkinkan partisipan menjawab dengan tidak jujur sehingga kurang mewakili hasil.
3. Hasil wawancara menunjukkan keluarga yang merawat berubah-ubah.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden, berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai analisis gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik keluarga terbanyak adalah kelompok umur (46 - 65 tahun) dari rata – rata responden yang diteliti adalah perempuan dengan hubungan keluarga sebagai anak dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SD. Status pekerjaan dari responden mayoritas adalah tidak bekerja, lama merawat oleh responden sejak terdiagnosa DM rata-rata <1 tahun dan responden sejak merawat terbanyak <1 tahun dengan jaminan kesehatan yang digunakan oleh responden rata-rata menggunakan askes.
2. Dukungan Keluarga pada pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar hampir semua dukungan keluarga baik dengan persentase yaitu 100% dari 30 responden.
3. Dukungan emosional dalam merawat pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar memiliki dukungan baik sebanyak 29 responden (96,7%) dan kurang dengan 1 responden (3,3%)
4. Dukungan penghargaan dalam merawat pasien diabetes mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar dukungan baik sebanyak 29 responden (96,7 %) dan dukungan kurang dengan 1 responden (3,3%)

5. Dukungan instrumental dalam merawat pasien diabetes mellitus (DM) di RSUD Labunag Baji Makassar dengan dukungan baik sebanyak 30 responden (100%).
6. Dukungan informasi dalam merawat pasien diabetes mellitus (DM) di RSUD Labuang Baji Makassar dengan dukungan baik sebanyak 30 responden (100%).

## **B. Saran**

1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi pada masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga untuk anggota keluarga yang sakit khususnya pada pasien DM untuk mengurangi dan mempercepat proses penyembuhan.

2. Bagi Instansi Keperawatan.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam bidang keperawatan dan menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya khususnya untuk penelitian yang mengarah pada penyakit diabetes melitus.

3. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan mengembangkan intervensi keperawatan, yang tidak hanya memperhatikan kondisi fisik saja pada pasien, sebaiknya juga dalam bentuk dukungan sosial dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dengan lokasi yang berbeda-beda agar dapat melihat perbedaan yang lebih jelas dan diharapkan peneliti selanjutnya lebih mengembangkan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (2008). *Dystipidemia management in adults with diabetes*. *Diabetes Care*: 27 (Supl I). S568-71. 1. Diakses pada tanggal 10 September 2013
- Azis, (2007). *Metdoe penelitian keperawatan dan tehnik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Ali, Z. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta :EGC
- Ahira, A, (2010). *Hal-hal yang menjadi penyebab penyakit diabetes mellitus*. <<http://AnneAhira.com>>. diakses pada tanggal 15 November 2013
- Aswan, La Ode. 2012. *Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lanjut usia di kelurahan sulaa kecamatan betoambari kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara*. Makassar : FK UH.
- Badawi, (2009). *Melawan dan mencegah diabetes*. Araskah: Jogjakarta.
- Black, J.M, & Hawks, J.H. (2005). *Medical surgical nursing*. St Louis Elsevier Saunders
- Bomar. (2004). *Promoting health in families: applying family reseaceh and theory to nursing practice*. Saunders: Lippincott
- Departemen kesehatan RI, (2006). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2005*. Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2011). *Prevalensi penderita diabetes mellitus kota makassar*. <http://repository.unhas.ac.id>. Diaksas pada tanggal 20 oktober 2013.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2012). *Laporan tahunan dinas kesehatan kota Makassar tahun 2012*. Dinas kesehatan kota makassar: Makassar. <<http://www.dinkes-.sul-sel.go.id/veiw.php?id=766&jenis=berita.html>>. Diakses pada tanggal 30 sepetember 2013
- Efendi, dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta. Hal. 179.
- Friedman M.M, Bowden V.R, Jones E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori, praktek*. Jakarta: EGC

- Fauziana, Astri. 2011. *Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalankan kemoterapi pada pasien post op ca mammae di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat*. Jakarta : UPN "Veteran"
- Hardiman, D., Sutedjo, I., & Indrawati, S. (2013). *Tumbuh: teduh untuk sembuh*. 2-4. RS Dr. OEN: Surakarta
- Hartini, S. (2009). *Diabetes? siapa takut!!!*. Bandung : PT Mizan Pustaka.
- Hiadayat, F. (2013). *Hubungan koping individu dengan tingkat kepatuhan penyandang diabetes mellitus sebagai anggota cabang rsmm bogor*. Bogor. Diakses pada tanggal 20 September 2013
- Hersarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of hensarling's diabetes family support scale*, a dissertation. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Texa's Women's University. [www.proquest.com](http://www.proquest.com). Diakses pada tanggal 26 Oktober 2013
- International Diabetes Federation. (2012). *Diabetes atlas*, Edisi 5. IDF: Brussels.
- Maulana, M. (2008). *Mengenal diabetes: panduan praktis menangani penyakit kencing manis*. Yogyakarta: Kata Hati
- Murnining dyah
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes melitus gangren, ulcer, infeksi, mengenali gejala, menanggulangi, dan mencegah komplikasi* . Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- HYPERLINK  
["http://keperawatan.unsoed.ac.id/biblio?page=2&s=title&o=asc&f%5bauthor%5d=161"](http://keperawatan.unsoed.ac.id/biblio?page=2&s=title&o=asc&f%5bauthor%5d=161) Novandhori, D. R. (2013). HYPERLINK  
["http://keperawatan.unsoed.ac.id/content/hubungan-peran-keluarga-dengan-kualitas-hidup-lansia-yang-mengalami-gangguan-fungsi-kognitif"](http://keperawatan.unsoed.ac.id/content/hubungan-peran-keluarga-dengan-kualitas-hidup-lansia-yang-mengalami-gangguan-fungsi-kognitif) *Hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas* . ( HYPERLINK  
["http://keperawatan.unsoed.ac.id/biblio?page=2&s=title&o=asc&f%5bauthor%5d=159"](http://keperawatan.unsoed.ac.id/biblio?page=2&s=title&o=asc&f%5bauthor%5d=159) A. Iskandar & HYPERLINK  
["http://keperawatan.unsoed.ac.id/biblio?page=2&s=title&o=asc&f%5bauthor%5d=131"](http://keperawatan.unsoed.ac.id/biblio?page=2&s=title&o=asc&f%5bauthor%5d=131) R. Setiyani , Eds.).Purwokerto: Jurusan Keperawatan. diakses pada tanggal 10 desember 2013.
- Nuraenah, (2012). *Hubungan dukungan keluargadan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*. Tesis diterbitkan. Depok: FIK Megister Ilmu Keperawatan UI.

- Notoatmodjo, S. (2003, 2005, 2007 & 2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). (2011). *konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2011*. <http://www.perkeni.net>. Diakses pada tanggal 26 oktober 2013.
- Price , S. A., & Wilson , L. M. (2006). *Patofisiologi : konsep klinis proese-proses penyakit*. Jakarta : EGC.
- Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.(2013). *Data rekam medik pasien DM April – Agustus 2013*. RSUD. Labuang Baji, Makassar.
- Rusli. (2011). *Explanatory style pada individu dalam menghadapi penyakit kanker*,  
,<<http://repositori.usu.ac.id/bitstream.12345679/25646/5/chapterI.pdf>>.diakses tanggal 16 November 2013
- Rifki, N.N. (2009) *Penatalaksanaan diabetes dengan pendekatan keluarga*. (hal 217-229). Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Riyadi, S. (2008). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan eksokrin & endokrin pada pankreas*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2007, 2009 & 2010). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif*. Alfabeta: Bandung.
- Soegondo, S, dkk. (2004 & 2009). *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu.*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*. Jakarta:EGC
- Setiawan, M.S., & Dewi, A. (2009). *Hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam rsu pku muhammadiyah Yogyakarta*. *Publikasi Umy* 7(8). Retrieved from <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/pend-dokter/article/view/4003>. diakses ada tanggal 9 september 2013
- Sukardji, K. (2009). *Penatalaksanaan gizi pada diabetes melitus*, dalam Sidartawan, S, Pradana, S., & Iman, S, *Penatalaksanaan diabetes terpadu (hal 3-5)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Tjahjono, H.D. (2011). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nafsu makan pada pasien dengan penyakit pernafasan obstruksi kronis di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya*. Diakses pada tanggal 10 September 2013

- Tandra, H. (2008). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes : panduan lengkap lengenal dan mengatai diabetes dengan cepat dan mudah*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
- Tokroprawiro, A. (2006). *Diabetes mellitus*. Surabaya : AUP
- Taylor, S.E. (2006). *Health psychology*. Singapore: Mc Graw Hill
- Tol, A., Baghbanian, A., Rahimi, A.,Shojaeizadeh, D., Mohebbi, B., Majlessi,F.. 2011. *The relationship betweenperceived social support from family and diabetes control among patient with diabetes type 1 and type 2*. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorder*; 2011; Vol 10, pp 1-8.
- Warsito. (2009). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada face intensif pada penderita tb di puskesmas pracidmantoro wonogiri Jawa Tengah*. *Jurnal Kesehatan*. Wonogiri : Dinas Kesehatan Wonogiri.
- Waspadji, S. (2007 & 2010). *Diabetes, mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional*, Sidartawan, S, Pradana, S., & Iman, S, *Penatalaksanaan diabetes terpadu*. Jakarta.: Balai Penerbit FKUI.
- Waspadji, S. (2004 & 2005). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Wijayakusuma H. (2004). *Atasi diabetes mellitus dengan tanaman obat*. Jakarta: Puspa Sehat.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat Jakarta*. Diakses pada tanggal 16 september 2013

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (L/P)

Umur :

bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang bernama Wahyuni Tahir (C 121 10 258) dengan judul “ *Analisis Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus (DM) di RSUD Labuang Baji*”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan proposal bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar,...../...../20.....

Peneliti,

Responden,

Wahyuni Tahir

(.....)



## KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami anggota krluarga dengan memberi tanda ceklis (√) pada pilihan yang dipilih.
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

### A. Karakteristik Keluarga

1. Nama Responden (Inisial) : .....

2. Alamat : .....

3. Usia : .....

4. Jenis Kelamin :  Laki-laki   
Perempuan

5. Hubungan dengan pasien DM :  Anak  Suami  Istri

Yang lain sebutkan.....

6. Pendidikan Terakhir : 1. Tidak sekolah   
2. SD   
3. SMP   
4. SMA   
5. Perguruan tinggi

7. Status Pekerjaan : .....

8. Lama merawat sejak terdiagnosa DM : ..... tahun ..... bulan

9. Sejak Kapan Merawat : ..... tahun ..... bulan

10. Jaminan Kesehatan :  Jamkesda

Askes

Jamkesmas

Yang lain sebutkan : .....

## B. Dukungan Keluarga Pada Pasien DM

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Selalu
	<b>Dukungan Emosional</b>				
1.	Keluarga mengerti saat pasien mengalami masalah yang berhubungan dengan diabetes.				
2.	Keluarga mendengar jika pasien bercerita tentang diabetes.				
3.	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana pasien merasakan diabetes				
4.	Keluarga sering memberikan informasi kepada pasien tentang diabetes.				
5.	Diabetes yang dialami pasien membuat keluarga merasa susah.				
6.	Keluarga memberikan kemudahan pada pasien jika minta bantuan dalam mengatasi masalah diabetes.				
7.	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes yang diderita pasien.				
8.	Keluarga tidak menerima bahwa pasien menderita diabetes.				
9.	Keluarga memahami jika pasien sedih dengan diabetes				
10.	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu pasien dalam mengatasi diabetesnya.				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Selalu</b>

	<b>Dukungan Penghargaan</b>				
11.	Keluarga mengingatkan pasien untuk mengontrol gula darah jika lupa.				
12.	Keluarga mendorong pasien untuk mengikuti program diet/makan.				
13.	Keluarga makan makanan pantangan didekat pasien.				
14.	Keluarga mengingatkan pada pasien untuk memesan/mengonsumsi dengan teratur obat diabetes.				
15.	Keluarga mengawasi pelaksanaan aturan makan yang sedang dijalani oleh penderita DM.				
16.	Keluarga mendorong pasien untuk memeriksakan mata ke dokter				
17.	Keluarga mendorong pasien untuk memeriksakan kaki ke dokter.				
18.	Keluarga membantu ketika pasien cemas dengan diabetes.				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Selalu</b>
	<b>Dukungan Instrumental</b>				
19.	Keluarga mendukung pasien untuk berolahraga dengan teratur.				
20.	Keluarga membantu pasien untuk menghindari makanan yang manis.				
21.	Keluarga mengingatkan pasien tentang keteraturan waktu diet.				
22.	Keluarga memberikan kemudahan pada pasien dalam minta bantuan untuk				

	mendukung perawatan diabetes nya.				
23.	Keluarga menyediakan makanan sesuai diet pasien.				
24.	Keluarga mendukung usaha pasien untuk makan sesuai diet.				
25.	Keluarga membantu pasien ketika cemas dengan diabetesnya.				
26.	Keluarga membantu pasien membayar pengobatan diabetesnya.				
27.	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita atau keluhan yang disampaikan oleh pasien DM.				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Selalu</b>
	<b>Dukungan Informasi</b>				
28.	Keluarga memberi saran supaya pasien control ke dokter.				
29.	Keluarga memberikan saran supaya pasien mengikuti/mempelajari tentang diabetes (edukasi/pengetahuan).				
30.	Keluarga memberi tahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter, perawat atau tim kesehatan yang lain kepada penderita DM.				

### Master Tabel Data Karakteristik Responden

Nama Resp	Umur (thn)	Interval Umur	JK	Hubungan keluarga	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan	Lama Merawat sejak terdiagnosa DM	Interval LMSD (thn)	Sejak Kapan Merawat	Interval SJM (thn)	Jaminan Kesehatan
Tn.R	40	46-65	1	Menantu	perguruan tinggi	bekerja	2mngg	<1 thn	2mngg	<1 thn	askes
Ny.S	64	46-65	2	Cucu	perguruan tinggi	tidak bekerja	6hr	<1 thn	6hr	<1 thn	askes
Ny.K	26	26-45	2	Anak	tidak sekolah	tidak bekerja	2bln	<1 thn	7thn	6-10 thn	jamkesda
Ny.R	50	46-65	2	Saudara	tidak sekolah	bekerja	8thn	6-10 thn	3hr	<1 thn	askes
Tn.U	42	26-45	1	Anak	perguruan tinggi	bekerja	2hr	<1 thn	1thn	1-5 thn	askes
Ny.A	35	26-45	2	anak	perguruan tinggi	bekerja	10thn	6-10 thn	10thn	6-10 thn	askes
Ny.R	26	26-45	2	anak	SD	tidak bekerja	1thn	1-5 thn	2thn	1-5 thn	jamkesda
Tn.A	41	26-45	1	anak	SMA	tidak bekerja	7hr	<1 thn	1thn	1-5 thn	jamsostek
Ny.B	82	>65	2	anak	SD	tidak bekerja	3thn	1-5 thn	4hr	<1 thn	jamkesda
Ny.A	40	26-45	2	anak	SMA	tidak	2thn	1-5 thn	2thn	1-5 thn	jamkesda

						bekerja					
Ny.S	39	26-45	2	anak	SMA	tidak bekerja	3bln	<1 thn	3bln	<1 thn	jamkesda
Ny.M	40	26-45	2	anak	SD	tidak bekerja	2hr	<1 thn	2hr	<1 thn	tdk ada
Tn.D	28	26-45	2	anak	perguruan tinggi	bekerja	4hr	<1 thn	11bln	<1 thn	askes
Ny.M	40	26-45	1	anak	perguruan tinggi	bekerja	3thn	1-5 thn	1mngg	<1 thn	askes
Ny.M	36	26-45	2	anak	SMA	bekerja	2mngg	<1 thn	1mngg	<1 thn	askes
Ny.M	53	46-65	2	menantu	SD	bekerja	3thn	1-5 thn	1mngg	<1 thn	askes
Ny.Y	52	46-65	2	anak	SD	tidak bekerja	2thn	1-5 thn	2mngg	<1 thn	askes
Ny.D	34	26-45	2	anak	SMA	tidak bekerja	5hr	<1 thn	5hr	<1 thn	askes
Ny.M	48	46-65	2	saudara	SD	tidak bekerja	8bln	<1 thn	8bln	<1 thn	jamkesda
Ny.I	49	46-65	2	istri	SMP	tidak bekerja	3thn	1-5 thn	3thn	1-5 thn	jamkesda
Tn.M	60	46-65	2	anak	SD	tidak bekerja	4bln	<1 thn	4bln	<1 thn	tdk ada
Tn.A	65	46-65	1	anak	SMA	tidak bekerja	5thn	1-5 thn	5thn	1-5 thn	tdk ada
Ny.N	75	>65	1	anak	perguruan tinggi	tidak bekerja	10thn	6-10 thn	10thn	6-10 thn	askes
Ny. S	50	46-65	2	anak	SMP	tidak bekerja	5thn	1-5 thn	5thn	1-5 thn	askes

Ny.H	50	46-65	2	menantu	SD	bekerja	4hr	<1 thn	4hr	<1 thn	askes
Ny.S	64	46-65	2	istri	SD	tidak bekerja	1bln	<1 thn	2bln	<1 thn	jamkesda
Ny.P	51	46-65	2	anak	SMP	tidak bekerja	9thn	6-10 thn	9thn	6-10 thn	tdk ada
Ny.M	60	46-65	2	anak	SD	tidak bekerja	4thn	1-5 thn	4thn	1-5 thn	tdk ada
Ny.M	56	46-65	2	istri	SD	tidak bekerja	3thn	1-5 thn	3thn	1-5 thn	jamkesda



**Master Tabel Data Karakteristik Responden dan Dukungan Keluarga**

Nama	Umur	Interval Umur	JK	Hubungan keluarga	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Lama merawat sejak terdiagnosa DM	Interval LMSD	Sejak Kapan Merawat	Interval SKM	Jaminan Kesehatan	Dukungan Keluarga
Tn.R	40	2	1	4	4	1	2mngg	1	2mngg	1	3	1
Ny.S	64	2	2	5	4	0	6hr	1	6hr	1	3	1
Ny.K	20	1	2	1	0	0	2bln	1	7thn	3	2	1
Ny.R	50	2	2	6	0	1	8thn	3	3hr	1	3	1
Tn.U	42	1	1	1	4	1	2hr	1	1thn	2	3	1
Ny.A	35	1	2	1	4	1	10thn	3	10thn	3	3	1
Ny.R	26	1	2	1	1	0	1thn	2	2thn	2	2	1
Tn.A	41	1	1	1	3	0	7hr	1	1thn	2	1	1
Ny.B	82	3	2	1	1	0	3thn	2	4hr	1	2	1
Ny.A	40	1	2	1	3	0	2thn	2	2thn	2	2	1
Ny.S	39	1	2	1	3	0	3bln	1	3bln	1	2	1
Ny.M	40	1	2	1	1	0	2hr	1	2hr	1	6	1
Ny.R	28	1	2	1	4	1	4hr	1	11bln	1	3	1
Tn.D	40	1	1	1	4	1	3thn	2	1mngg	1	3	1

Ny.M	36	1	2	1	3	1	2mngg	1	1mngg	1	3	1
Ny.M	53	2	2	4	1	1	3thn	2	1mngg	1	3	1
Ny.M	52	2	2	1	1	0	2thn	2	2mngg	1	3	1
Ny.Y	34	1	2	1	3	0	5hr	1	5hr	1	3	1
Ny.D	48	2	2	6	1	0	8bln	1	8bln	1	2	1
Ny.M	49	2	2	2	2	0	3thn	2	3thn	2	2	1
Ny.I	60	2	2	1	1	0	4bln	1	4bln	1	6	1
Tn.M	65	2	1	1	3	0	5thn	2	5thn	2	6	1
Tn.A	75	3	1	1	4	0	10thn	3	10thn	3	3	1
Ny.N	50	2	2	1	2	0	5thn	2	5thn	2	3	1
Ny.H	50	2	2	4	1	1	4hr	1	4hr	1	3	1
Ny.H	64	2	2	2	1	0	1bln	1	2bln	1	2	1
Ny.S	51	2	2	1	2	0	9thn	3	9thn	3	6	1
Ny.P	60	2	2	1	1	0	4thn	2	4thn	2	6	1
Ny.M	56	2	2	2	1	0	3thn	2	3thn	2	2	1
Ny.M	47	2	2	1	4	0	20thn	4	20thn	4	5	1

Keterangan:

— Interval Umur

- 1: 26-45tahun
- 2: 46-65 tahun
- 3: >65 tahun

— JK : Jenis Kelamin

- 1 : Laki-laki
- 2: Perempuan

— Hubungan Keluarga

- 1: anak
- 2: istri
- 3: suami
- 4: menantu
- 5: cucu
- 6: saudara

— Pend. Terakhir

- 0 : Tidak Sekolah
- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA
- 4 : Perguruan Tinggi

— Status Pekerjaan

- 0: Tidak bekerja

1: Bekerja

— Interval LMSD : Lama Menderita

- 1: < 1 tahun
- 2: 1-5 tahun
- 3: 6-10 tahun
- 4: > 10 tahun

— Interval SKM

- 1: < 1 tahun
- 2: 1-5 tahun
- 3: 6-10 tahun
- 4: > 10 tahun

— Jaminan Kesehatan

- 1: jamsostek
- 2: jamkesda
- 3: askes
- 4: Jamkesma
- 5: tidak ada

— Dukungan keluarga

- 1: baik
- 2: kurang

## Master Tabel Data Dukungan Keluarga

NO	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	TOTAL	DK	
1	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	101	2
2	4	4	4	3	1	4	1	1	4	3	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	105	2
3	4	4	4	4	3	4	1	1	3	1	4	4	1	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	2
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	2
5	4	3	3	2	4	4	1	1	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	97	2
6	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	102	2
7	3	4	4	4	1	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	2
8	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	110	2
9	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	2
10	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	107	2
11	3	3	3	2	1	4	1	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	80	2
12	4	4	4	4	1	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	2
13	4	4	4	4	3	4	1	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109	2
14	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	2
15	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4.0	4	4	4	114	2



## HASIL ANALISA DATA

### Descriptives

[DataSet1] D:\Kuliah Q\rancangan S\SKRIPSI\DATA spss\SPSS KARAKTERISTIK KELUARGA.sav

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	30	16	82	47.10	15.128
intervalU	30	1	4	2.10	.759
Jenis_kelamin	30	1	2	1.80	.407
Hubungan_keluarga	30	1	6	1.87	1.592
Pendidikan_terakhir	30	0	4	2.23	1.382
Pekerjaan	30	0	1	.30	.466
Lama_merawat_DM	0				
IntervalLMSD	30	1	4	1.73	.828
IntervalSJM	30	1	4	1.67	.844
Jaminan_kesehatan	30	1	6	3.20	1.448
Dukungan_keluarga	30	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	0				

FREQUENCIES VARIABLES=Umur intervalU Jenis\_kelamin Hubungan\_keluarga Pendidikan\_terakhir Pekerjaan Lama\_merawat\_DM IntervalLMSD Sejak\_kapan\_rawat IntervalSJM Jaminan\_kesehatan Dukungan\_keluarga /ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

[DataSet1] D:\Kuliah Q\rancangan S\SKRIPSI\DATA spss\SPSS KARAKTERISTIK KELUARGA.sav

**Statistics**

	Umur	intervalU	Jenis_kelamin	Hubungan_keluarga	Pendidikan_terakhir	Pekerjaan	Lama_merawat_DM	IntervalLMSD	Sejak_kapan_rawat	IntervalSJM	Jaminan_kesehatan	Dukungan_keluarga
N Valid	30	30	30	30	30	30	0	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0

## Frequencies

[DataSet1] D:\Kuliah Q\rancangan S\SKRIPSI\DATA spss\SPSS DK.sav

### Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	100.0	100.0	100.0

### Dukungan Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	29	96.7	96.7	96.7
kurang	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Dukungan penghargaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	29	96.7	96.7	96.7
kurang	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Total instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	100.0	100.0	100.0

### Dukungan informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	100.0	100.0	100.0







PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu  
Jln. Bougenville No. 5 Telp (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
**MAKASSAR 90222**

Makassar, 08 November 2013

Kepada

Nomor : 5273 /P2T-BKPM/19.36P/11/VII/2013

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar

di  
Makassar

Berdasarkan surat Ketua PSIK FK UNHAS Makassar Nomor : 827/UN.4.7.4.1.27/PL.02/2013 tanggal 06 November 2013 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : Wahyuni Tahir  
Nomor Pokok : C12110258  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skrip dengan judul :

**“ANALISIS GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM) DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR”**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 11 s/d 30 November 2013

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH  
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
Ir. MUHAMMAD ARIFIN DAUD, M.Si  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
NIP. 19540404 198503 1 001

TEMBUSAN : Kepada Yth.:

1. Ketua PSIK FK UNHAS Makassar di Makassar;
2. Pertinggal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

**RUMAH SAKIT UMUM LABUANG BAJI**

JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454

E-mail: [rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id](mailto:rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id)

MAKASSAR

**REKOMENDASI**

Nomor : 882/RSUDLB/DIKLAT/VII/2013

Berdasarkan Surat dari Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Makassar Nomo : 5285/P2T-BKPM/19.49 P/11/VII/2013 dari tanggal 08 November 2013 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal /Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

**Nama** : Wahyuni Tahir  
**Nomor Pokok** : C 12110258  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan  
**Pekerjaan** : Mahasiswa  
**Alamat** : Jl. P.Kemerdekaan KM 10 Makassar

Diberikan Rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal / Peneliti dalam rangka penyusunan Skripsi/Karya dari tanggal 10 s/d 30 November 2013 dengan Judul” **ANALISIS GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM) DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** “ di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana seperlunya.

Makassar, November 2013

an. Wakil Umum, SDM Dan Diklat RSUD Labuang Baji  
Kabag. Diklat



Magdalena Rieuwpassa, SKM, S.Kep.Ns.M.Kes

NIP. 19620925 198302 2 003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI**  
Jl. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454  
E-mail: [rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id](mailto:rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id)  
MAKASSAR

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 882 /RSUDLB/DIKLAT/XII/2013

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Magdalena Rieuwpassa, SKM,S.Kep,Ns.M.Kes  
Jabatan : Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Wahyuni Tahir**  
Nomor Pokok : C 12110258  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 10 November s/d 30 November 2013 dengan judul " **ANALISIS GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM) DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** " di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Desember 2013

an. Wadir Umum, SDM Dan Diklat RSUD Labuang Baji  
Kabag Diklat

  
Magdalena Rieuwpassa, SKM, S.Kep, Ns.M.Kes  
NIP. 196209251983022003

