

## The Relationship between Family Support and Self-Care Behavior on Diabetes Mellitus Patients

Endang Mawarti Sihotang<sup>1\*</sup>, Tini<sup>2</sup>, Edi Purwanto<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

**Corresponding Author:** Endang Mawarti Sihotang

[endang.m.sihotang@gmail.com](mailto:endang.m.sihotang@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

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

*Received :* 12, March

*Revised :* 15, April

*Accepted:* 18, May

©2023 Sihotang, Tini, Purwanto: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a non-communicable disease which is a global health problem with a control strategy that requires patient independence in self-care. This study aims to determine the relationship between family support and self-care behavior in Diabetes Mellitus patients in the Working Area of UPT Puskesmas Tubaan. This research is a type of correlational quantitative research with a cross sectional design. There is a significant relationship between family support and self-care behavior in Diabetes Mellitus patients in the Working Area of UPT Puskesmas Tubaan (p-value = 0.006). So it can be concluded that family support with low Diabetes Mellitus patients is 2 times more likely to result in low self-care behavior. It is necessary to take a family approach so that the patient is able to get family support to achieve better self-care behavior.

---

## Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus

Endang Mawarti Sihotang<sup>1\*</sup>, Tini<sup>2</sup>, Edi Purwanto<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

**Corresponding Author:** Endang Mawarti Sihotang

[endang.m.sihotang@gmail.com](mailto:endang.m.sihotang@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:* Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga, Perilaku Perawatan Diri

*Received :* 12, March

*Revised :* 15, April

*Accepted:* 18, May

©2023 Sihotang, Tini, Purwanto: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dengan strategi pengendalian menuntut kemandirian pasien dalam perawatan diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tubaan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan desain cross sectional. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tubaan ( $p$ -value = 0,006). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dengan pasien Diabetes Melitus yang rendah berkemungkinan 2 kali lipat menghasilkan perilaku perawatan diri yang rendah. Perlu dilakukan pendekatan keluarga agar pasien mampu mendapatkan dukungan keluarga untuk mencapai perilaku perawatan diri yang lebih baik.

---

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi kedua di dunia setelah Hipertensi. Penyakit ini disebut sebagai long-life disease karena terjadinya kurang disadari oleh masyarakat pada masa awal diagnosis (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Tingginya prevalensi Diabetes Mellitus disebabkan gangguan fungsi insulin, masalah keseimbangan kadar gula darah, serta gangguan fungsi sekresi insulin oleh pankreas (IDF, 2019).

Menurut Rahmadani, Rasni, and Nur (2019), dukungan keluarga pada kasus Diabetes Mellitus sangat diperlukan agar setiap anggota keluarga menyadari pentingnya keikutsertaannya untuk mendukung anggota yang sakit. Dampak yang diharapkan adalah terbentuk kenyamanan dan keamanan dari dukungan dan motivasi yang baik pada penderita Diabetes Melitus (Rembang, Katuuk, & Malara, 2017). Peran tersebut penting agar terbentuk Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sebagai salah satu indikator kesehatan keluarga secara nasional (Kemenkes RI, 2016).

Dukungan keluarga dimaknai sebagai bantuan dari anggota keluarga kepada anggota keluarga lain untuk menciptakan kesejahteraan hidup (Rembang et al., 2017). Kurangnya dukungan keluarga dapat berakibat menurunnya kesehatan pasien. Sebagaimana Akoit (2015) menjelaskan bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi positif terhadap perawatan diri pasien Diabetes Melitus, pemenuhan kontrol kadar gula darah, pemenuhan kebutuhan nutrisi atau diet, dan pemenuhan dalam program pengobatan Diabetes Melitus.

Data IDF (2019) menjelaskan bahwa dari total 463 juta penduduk global (9,3% dari total penduduk dunia) menderita Diabetes Melitus (rentang umur 20-79 tahun). Jumlah tersebut diprediksi meningkat pada 2030 mencapai 578 juta jiwa (10,2%) dan pada 2045 meningkat mencapai 700 juta jiwa (10,9%). Data ini juga sejalan dengan data nasional Indonesia, yaitu secara global Indonesia menduduki peringkat ke 7 tertinggi dengan prevalensi mencapai 10,7 juta penderita pada tahun 2019 (IDF, 2019).

Prevalensi Diabetes Melitus terjadi hampir di seluruh provinsi Indonesia, pada tahun 2013 mencapai 1,5% dan meningkat menjadi 2,0% pada 2018. Data prevalensi Provinsi Kalimantan Timur juga dijelaskan berada pada peringkat ke-3 sebesar 2,6 % pada tahun 2013 dan meningkatkan menjadi 3,1 % pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2018). Data Dinas Kesehatan Kab. Berau (2019) menunjukkan bahwa penderita Diabetes Melitus hingga akhir tahun 2019 mencapai 3.740 jiwa dengan angka kematian 19 kasus sepanjang tahun di seluruh Kabupaten Berau.

Secara khusus, data di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan Kabupaten Berau ditemukan data kunjungan pasien penderita Diabetes Melitus sepanjang tahun 2021 adalah 104 kasus. Dari jumlah tersebut, ditemukan total penderita Diabetes Melitus adalah sebanyak 113 jiwa dan menempati urutan ke 8 dari 10 besar kasus tertinggi penyakit.

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan, maka peneliti penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku

Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tubaan” perlu dilakukan agar dapat menjadi salah satu kajian dasar inovasi asuhan keperawatan individu dan keluarga yang bermutu.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Diabetes Melitus*

*Diabetes Melitus* merupakan gangguan pada sistem metabolik pada kriteria hiperglikemia akibat masalah sekresi insulin dan atau kerja insulin yang tidak baik (PERKENI, 2015). *Diabetes Melitus* menjadi masalah kesehatan serius global dengan ciri khas pada gangguan keseimbangan kadar gula, masalah kerja insulin, abnormalitas pankreas yang mengganggu sekresi insulin, dan terjadinya peningkatan glukosa di hepar. Secara garis besar DM terbagi menjadi DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM gestasional (IDF, 2019).

Berdasarkan uraian pengertian tersebut, maka disimpulkan bahwa *Diabetes Melitus* adalah gangguan metabolik dengan keseimbangan kadar gula dalam darah akibat gangguan kerja insulin, abnormalitas pankreas dalam sekresi insulin, serta peningkatan kadar glukosa di hepar.

Penegakkan diagnosis merujuk pada kadar glukosa. Pemeriksaan yang sangat dianjurkan dalam memantau glukosa darah adalah menggunakan plasma darah di pembuluh vena. Walaupun pemeriksaan dengan menggunakan pembuluh kapiler yang sering menggunakan *glucometer* dapat dilakukan namun akurasinya tidak sama dengan pemeriksaan glukosa pada pembuluh darah vena. Tetapi, bila ditemukan glukosuria saja itu tidak dapat bisa menegakkan diagnosis (PERKENI, 2015).

Keluhan umum yang sering ditemui pada penderita DM adalah peningkatan konsumsi makanan (polifagia), cepat terasa haus dan sering minum (polidipsia), dan banyak buang air kecil (poliuria) (Balitbangkes, 2018). Merujuk pada konsensus PERKENI (2015) seorang dikatakan menderita *Diabetes Melitus* bila: GDP (Gula Darah Puasa)  $\geq 126$  mg/dl (puasa selama delapan jam), atau Kadar glukosa  $\geq 200$  mg/dl setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGP) dengan kadar glukosa darah minimal adalah 75 gram, atau kadar glukosa sewaktu  $\geq 200$ mg/dl, atau hasil Hb1A1c menunjukkan  $\geq 6,5\%$ .

*Diabetes Melitus* tipe 1 lebih sering terjadi pada anak dan bisa terjadi pada seluruh tahapan usia. Penderita *Diabetes Melitus* tipe 1 dapat hidup sehat dan memenuhi kehidupan pribadinya dengan ketentuan yang tidak terputus pasokan insulin, pendidikan kesehatan, dukungan lingkungan dan pemantauan glukosa darah secara berkala (IDF, 2019).

*Diabetes Melitus* tipe 2 memiliki kejadian paling tinggi dari tipe *Diabetes Melitus* lainnya yaitu sekitar 90 % dari total angka kejadian global *Diabetes Melitus* (IDF, 2019). *Diabetes Melitus* Tipe II dapat dikelola secara efektif melalui pendidikan kesehatan, dukungan dari berbagai pihak, dan melakukan gaya hidup bersih dan sehat, dikombinasikan dengan obat-obatan sesuai kebutuhan. Hal ini telah terbukti bahwa DM tipe 2 dapat dicegah dan menunjukkan dapat mengurangi kejadian penyakit (IDF, 2019).

*Diabetes gestasional* terjadi pada masa kehamilan. Wanita hamil berisiko terjadinya risiko kehamilan seperti bayi memiliki badan yang besar, rentan mengalami komplikasi saat melahirkan bagi ibu dan bayi. *Diabetes gestasional*

saat ini mempengaruhi sekitar 6% wanita hamil. Manajemen gaya hidup secara intensif dan mengelola obat-obat secara tepat telah terbukti mencegah atau menunda perkembangan menjadi diabetes tipe 2 (IDF, 2019).

Secara nasional, peningkatan prevalensi Diabetes Melitus juga hampir terjadi di seluruh provinsi di Indonesia sejak tahun 2013 sebesar 1,5 % meningkat menjadi 2,0 % pada tahun 2018. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 juga menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Timur menempati peringkat ke-3 tertinggi kasus Diabetes Melitus setelah DKI Jakarta dan DI Yogyakarta dengan prevalensi 2,6 % pada tahun 2013 meningkat menjadi 3,1 % pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2018). Data tersebut memberikan makna bahwa Diabetes Melitus patut menjadi perhatian khusus dalam pengendalian peningkatan kualitas hidup para penderitanya untuk mencegah resiko dampak negatif yang dapat timbul secara langsung maupun tidak langsung.

Strategi pengendalian pada penyakit tidak menular salah satunya adalah Diabetes Melitus adalah dengan penerapan Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Promosi perilaku hidup bersih dan sehat tersebut dilakukan dengan mengkampanyekan perilaku CERDIK yang merupakan pendekan dari 6 strategi dalam pengendalian penyakit tidak menular. Strategi tersebut meliputi: 1) Cek kesehatan dengan rutin, 2) Enyahkan atau hilangkan asap rokok, 3) Rajin melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, 4) Diet sehat seimbang, 5) Istirahat cukup, dan 6) Kelola stress dengan baik. Pelaksanaan cek kesehatan rutin dilakukan di setiap Posbindu yang berada di setiap wilayah kerja Puskesmas di Indonesia.

Pemerintah Republik Indonesia memberikan rekomendasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2016). Upaya pengendalian Diabetes Melitus juga didasarkan pada 5 pilar manajemen meliputi: 1) penyuluhan kesehatan, 2) pengelolaan diet, 3) olah raga atau aktivitas fisik, 4) pengobatan rutin, dan 5) pemeriksaan kesehatan rutin. Hal ini dilatar belakangi kajian IDF (2019) yang menyatakan upaya promotif preventif kasus penyakit tidak menular memiliki efektifitas tinggi agar setiap orang yang dicurigai maupun penderita Diabetes Melitus secara mandiri meningkatkan status kesehatannya termasuk pemenuhan perawatan dan pemeriksaan rutin.

### ***Perawatan Diri***

Perilaku perawatan diri atau sering disebut dengan *self-care* memiliki makna cara memandang kemampuan seorang individu pada keadaan sehat maupun sakit untuk memenuhi kebutuhan dasarnya untuk mempertahankan kesehatan, mempertahankan kehidupan, serta menciptakan kesejahteraan secara mandiri (Hartweg, 2015). Perawatan diri pada pasien dengan masalah kesehatan merupakan perilaku yang dilakukan secara sukarela dan mandiri sesuai prinsip untuk mencapai status kesehatan sesuai kemampuan yang dimiliki seseorang (Fawcett, 2001)

Orem (2001) mendefinisikan perawatan diri adalah tindakan sesuai kemampuan diri dalam merawat atau memenuhi kebutuhan dasar yang dibutuhkan yang merupakan Tindakan inisiatif untuk mencitakan status

kesehatan dan mencapai kesejahteraan hidup. Berdasarkan kajian literatur tersebut, disimpulkan bahwa perawatan diri disebut juga dengan *selfcare* merupakan tindakan secara inisitif seseorang untuk menciptakan status sehat dan mencapai kesejahteraan diri sesuai dengan kemampuan pribadinya. Secara umum Orem mengklasifikasikan sistem keperawatan berdasarkan kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhannya, diantaranya adalah sebagai berikut (Taylor, Katherine Renpenning, & Renpenning, 2011):

*Wholly Compensatory System* merupakan kondisi yang diterapkan dengan memberikan bantuan kompensasi secara penuh kepada kliennya akibat ketidak mampuan klien memenuhi kebutuhan perawatannya secara mandiri. Akondisi ini disebut juga dengan *total-care* dimana peran dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting untuk diberikan. Prinsip proses alih peran dari tenaga kesehatan perawat dapat ditransfer kepada keluarga agar secara bersama-sama keluarga dapat memenuhi kebutuhan klien secara mandiri.

*Partly Compensatory System* diterapkan pada kondisi klien dengan keterbatasan sebagian atau disebut dengan *partial-care*. Kondisi ini diberlakukan pada klien dengan bantuan minimal karena keterbatasan tertentu pada masalah kesehatan yang dihadapinya. Prinsip pelaksanaan kegiatan secara kolaboratif antara pemberi pelayanan maupun keluarga yang berpartisipasi dan klien dilakukan untuk memenuhi kebutuhan.

*Supportive-Educative System* merupakan kondisi yang diterapkan pada pasien yang memerlukan dukungan promosi kesehatan agar mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Klien pada kondisi ini mampu melakukan perawatan diri namun kurang memiliki pengetahuan tentang prosedur dan tujuan. Sehingga edukasi kesehatan diperlukan agar kebutuhan perawatan diri dapat terpenuhi secara optimal.

Menurut Sugiharto, Hsu, Toobert, and Wang (2019), cara mudah mengukur perawatan diri secara mandiri pada pasien Diabetes Melitus adalah menggunakan *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA). Pengukuran kemandirian pasien Diabetes Melitus meliputi 5 indikator, yaitu: 1) pengaturan pola makan, 2) aktivitas fisik, 3) pemeriksaan kadar gula darah, 4) konsumsi obat, dan 5) perawatan kaki. Kelima indikator tersebut memuat seluruh strategi dalam 5 pilar manajemen Diabetes Melitus maupun strategi CERDIK yang diterapkan secara nasional di Indonesia.

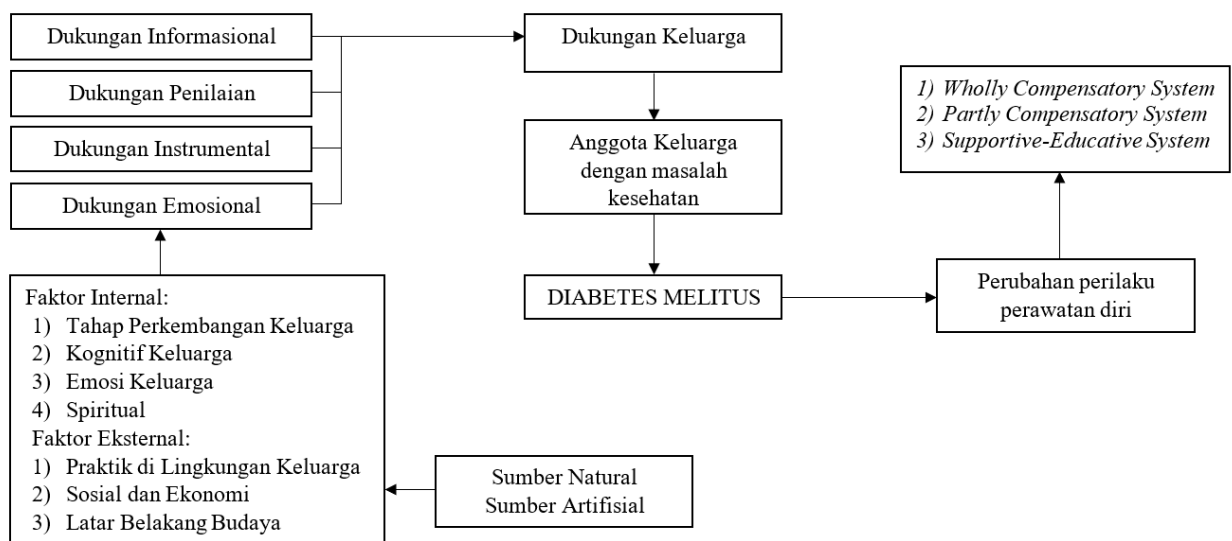
### ***Indikator Perawatan Diri pada Diabetes Melitus***

#### **a. Manajemen Nutrisi/Diet**

PERKENI (2015) memberikan penjelasan bahwa manajemen diet pada pasien dengan Diabetes Melitus meliputi pengaturan pada kenis makanan, jadwal konsumsi makan, dan kuantatitas makanan yang diutamakan pada penderita dengan konsumsi obat antidiabetic. Secara umum, parameter dalam pengaturan atau manajemen diaet tersusun atas beberapa hal penting, diantaranya adalah:

- 1) Karbohidrat diberikan pada 45% hingga 65% total kebutuhan energi.
- 2) Lemak diberikan pada 20% hingga 25% dari total kebutuhan kalori.
- 3) Protein diberikan 10% hingga 20% dari total kebutuhan energi

- 4) Natrium dianjurkan tidak lebih dari 3000 mg (setara 6 hingga 7 gram)
  - 5) Serat dipenuhi dengan batas kurang lebih 25 gram dalam satu hari
- b. Latihan Fisik  
Latihan fisik merupakan kebutuhan dalam pemenuhan manajemen perawatan yang berfungsi untuk memberikan keseimbangan pemanfaatan energi dalam tubuh. Latihan fisik yang baik berpotensi memberikan keseimbangan kadar gula darah akibat pemanfaatan glukosa melalui pembakaran karbohidrat dalam tubuh.
  - c. Monitoring Gula Darah  
Monitoring kadar gula darah setidaknya dilakukan dalam durasi 2 kali dalam satu bulan bertujuan agar control kadar gula darah dapat diketahui secara ketat sehingga manajemen pengobatan dapat berjalan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi fisik dan kimiawi tubuh.
  - d. Manajemen Pengobatan  
Kesadaran seseorang dalam pengobatan harus ditingkatkan agar kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik di dalam tubuh. Pengobatan sering kali gagal akibat penderita Diabetes Melitus menganggap tidak terjadi masalah kesehatan karena tidak ada tanda gejala yang menjadi keluhan berarti pada dirinya. Sehingga manajemen pengobatan pada pasien dengan Diabetes Melitus perlu dilakukan sesuai dengan standar agar penderita mendapatkan perawatan yang sesuai.
  - e. Perawatan Kaki  
Perawatan kaki dalam hal ini bukan hanya sekedar ketika terjadi luka diabetik, namun juga dapat dilakukan pada saat tidak terjadi luka diabetik. Cara untuk melakukan perawatan kaki tanpa luka diabetik adalah selalu menjaga vaskularisasi seadekuat mungkin agar tidak terjadi resiko kematian jaringan. Pada pasien dengan luka diabetik pada kaki perlu dilakukan perawatan secara ketat agar tidak terjadi perluasan.



Gambar 1. Conceptual Framework

## METODOLOGI

Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus ini dilaksanakan dalam kurun waktu 2 (dua) bulan sejak Februari hingga Maret 2022 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tubaan Kecamatan Tabalar Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional design*. Data variabel penelitian didapatkan secara langsung dalam waktu bersamaan oleh peneliti berdasarkan hasil kajian pada saat dilakukan proses penelitian.

Penelitian ini menggunakan populasi pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan dengan jumlah total sebanyak 113 jiwa. Sampel ditentukan secara purposive sampling dengan tujuan agar menghomogenkan karakteristik responden dan ditetapkan menggunakan rumus Slovin sehingga jumlah sampel yang digunakan adalah 54 pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data variabel penelitian ini terdiri dari 2 instrumen. Instrumen dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus digunakan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang diadopsi dari penelitian Fatimah (2016). Instrumen tersebut telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai validitas pada setiap item pernyataan memiliki nilai  $r$ -hitung 0,395 hingga 0,856 dan nilai reliabilitas dengan uji Alpha Cronbach sebesar 0,940.

Instrumen kedua dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data perilaku perawatan diri, yaitu menggunakan kuesioner *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang diadopsi dari penelitian oleh Sugiharto, Hsu, Toobert, and Wang (2019). Instrumen ini memiliki nilai  $r$ -tabel pada seluruh item pernyataan lebih daripada nilai  $r$ -tabel pada rentang 0,205 hingga 0,297 yang kemudian dinyatakan seluruh item adalah valid. Uji reliabilitas dengan Alpha Cronbach didapatkan nilai sebesar 0,98 dan dinyatakan instrument ini reliabel.

Analisa data univariat dilakukan dengan menyediakan tabel distribusi frekuensi dan persentasi sebaran data variabel penelitian. Analisa bivariat dilakukan dengan uji Fisher Exact dengan tolak ukur nilai signifikansi 0,05 menggunakan program komputer Statistic Program for Social Science (SPSS) versi 25. Penelitian ini telah mendapatkan pembebasan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur (*Ethical Clearance*) dengan nomor LB.02.01/7.1/3336/2022 dan telah mendapatkan ijin dari UPT Puskesmas Tubaan yang tertunag pada surat nomor 084/PKM-TBN/TU-II/2022.



## HASIL PENELITIAN

### *Karakteristik Responden*

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=54)

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Usia:		
35 - 60 tahun	40	74,1 %
> 60 tahun	14	25,9 %
Pendidikan Akhir:		
SD	19	35,2 %
SMP	10	18,5 %
SMA	20	37,0 %
Diploma/Sarjana	5	9,3 %
Pekerjaan:		
PNS/TNI/POLRI	5	9,3 %
Swasta	14	25,9 %
Wiraswasta	23	42,6 %
Lain-lain	12	22,2 %

Penelitian ini dilakukan pada 54 responden yang tersebar di seluruh wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan. Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik demografi pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan diketahui bahwa hampir seluruh responden memiliki rentang usia 35 hingga 60 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (74,1%). Menurut pendidikan terakhirnya, responden dalam penelitian ini hampir setengahnya memiliki Pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 20 responden (37,0%). Data terkait pekerjaan menunjukkan bahwa wiraswasta memiliki distribusi frekuensi tertinggi, yaitu sebanyak 23 responden (42,6%).

### *Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus*

Tabel 2. Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus (n=54)

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Dukungan Rendah	21	38,9 %
Dukungan Tinggi	33	61,1 %
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0 %</b>

Sesuai definisi operasionalnya, dukungan keluarga sebagaimana dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap dan tindakan yang diberikan oleh keluarga pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan agar pasien memiliki rasa aman dan nyaman, dicintai, dihargai, dan dihormati. Berdasarkan tabel 2 tentang dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian memiliki dukungan keluarga yang tinggi, yaitu sebanyak 33 responden (61,1%; memiliki skor dukungan  $\geq 67$

berdasarkan instrument *Hensarling Diabetes Family Support Scale* menurut Fatimah (2016)).

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

Tabel 3. Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus

<b>Perilaku Perawatan Diri</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Perilaku Perawatan Rendah	28	51,9
Perilaku Perawatan Tinggi	26	48,1
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0 %</b>

Perilaku perawatan diri dalam penelitian ini merupakan perilaku yang dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan meliputi pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, aktivitas fisik, perawatan kaki, dan konsumsi obat selama 7 hari terakhir. Berdasarkan tabel 3 tentang perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan diketahui bahwa sebagian besar penderita Diabetes Melitus memiliki perilaku perawatan diri rendah, yaitu sebanyak 28 responden dari total 54 responden penelitian (51,9%). Data sebagaimana diperoleh menggunakan instrument *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) diadopsi dari Sulistria (2014).

### ***Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus***

Tabel 4. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Perilaku Perawatan Diri</b>		<b>Sig</b>
	<b>Rendah</b>	<b>Tinggi</b>	
Dukungan Rendah	16 (76,2 %)	5 (23,8 %)	0,006
Dukungan Tinggi	12 (36,4 %)	21 (63,6 %)	
<b>Total</b>	<b>28 (51,9 %)</b>	<b>26 (48,1 %)</b>	

Berdasarkan tabel 4 tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan diketahui bahwa hampir seluruhnya pasien dengan dukungan keluarga yang rendah (terdiri dari 28 pasien, 51,9%) memiliki perilaku perawatan diri yang juga rendah, yaitu sebanyak 16 orang (76,2%) penderita Diabetes Melitus. Sebaliknya, pada pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi (terdiri dari 26 pasien, 48,1%) sebagian besar memiliki perilaku perawatan diri yang tinggi pula, yaitu sebanyak 21 pasien (63,6%).

Hasil sebagaimana diuraikan didukung dengan analisa uji bivariat menggunakan *Fisher Exact Test* dengan nilai signifikansi sebesar 0,006 ( $p$ -value < 0,05). Hasil ini memiliki arti bahwa  $H_0$  dalam penelitian ini gagal ditolak. Maknanya, terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga

dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tubaan.

## PEMBAHASAN

### *Karakteristik Responden*

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia 35 hingga 60 tahun (74,1%), hampir setengahnya memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA (37,0%) dan memiliki hampir setengahnya memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (42,6%). Data ini secara umum memberikan gambaran dari seluruh responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Balitbangkes (2018) diketahui bahwa penderita Diabetes Melitus didominasi pada rentang usia 45-54 tahun (14,4%), 55-64 tahun (19,6%), 65-74 tahun (19,6%), dan > 75 tahun (17,0%). Mayoritas pasien dengan Diabetes Melitus berada pada kriteria *Partly Compensatory System* atau dalam perilaku perawatan diri dengan bantuan oleh orang lain (Pratama, Shahab, & Parisa, 2019). Secara umum penyebab perubahan perilaku perawatan diri adalah kemampuan seiring dengan usia yang diperberat dengan kondisi fisik akibat sakit yang diderita sehingga memiliki keterbatasan tertentu.

Berdasarkan usianya, perkembangan merupakan faktor utama yang mempengaruhi dukungan dalam keluarga (Hardiyanti, 2014). Perkembangan keluarga berhubungan dengan usia kepala keluarga dan orang tua serta susunan keluarga yang ada di dalamnya. Perkembangan keluarga tersebut merupakan kesiapan keluarga akibat usia, pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya. Sehingga setiap anggota keluarga akan memiliki pemahaman serta respon yang berbeda-beda untuk menciptakan perubahan status kesehatan yang lebih baik secara mandiri.

Selain itu pasien dengan Diabetes Melitus sebagaimana hasil penelitian ini didominasi oleh usia dewasa pada rentang 35 hingga 60 tahun. Dimana usia tersebut merupakan rentang usia dengan prevalensi tertinggi kasus Diabetes Melitus secara nasional sebagaimana disebutkan dalam Riset Kesehatan Dasar oleh Balitbangkes (2018). Terutama rentang usia 55 hingga 64 tahun merupakan prevalensi paling tinggi dari rentang usia 35 hingga 65 tahun sebesar 6,3% yang didominasi oleh jenis kelamin perempuan (1,8%) dan mayoritas tinggal di wilayah perkotaan dengan prevalensi sebesar 1,9% (Balitbangkes, 2018).

Latar belakang pendidikan juga memiliki kontribusi pada kesempatan belajar berdasarkan pengalaman secara akademik maupun non akademik. Sebagaimana Friedman et al. (2012) menyebutkan bahwa kemampuan keluarga dari segi kognitif dapat menjadi kontribusi terhadap pola pikir untuk memahami setiap faktor yang menyebabkan penyakit dan cara untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi sesuai dengan pengalaman yang pernah dilakukannya.

Berdasarkan riwayat Pendidikan penderita Diabetes Melitus dalam penelitian ini didominasi oleh lulusan SMA (37,0%). Hasil ini juga sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar yang menyebutkan bahwa prevalensi pendidikan tamatan SMA yang menderita Diabetes Melitus adalah sebesar 1,6% dan

tertinggi adalah tamatan Diploma/Sarjana sebesar 2,8% (Balitbangkes, 2018). Sedangkan berdasarkan pekerjaan, secara nasional prevalensi tertinggi penderita Diabetes Melitus adalah dengan riwayat PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD sebesar 4,2%. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil Riset Kesehatan Dasar Balitbangkes (2018) tersebut, dimana wiraswasta mendominasi sebanyak 42,6%.

Status sosial dan ekonomi sering disangkut pautkan dengan riwayat pekerjaan seseorang. Dimana pekerjaan Dapat menciptakan lingkungan keluarga kedua setelah keluarga di rumahnya. Semakin tinggi tingkat sosial dan ekonomi keluarga maka akan semakin tanggap dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi oleh setiap anggota keluarga (Friedman et al., 2012).

Meski demikian hasil penelitian ini masih relevan dengan literatur review yang diuraikan, dimana hasil penelitian ini masih belum bisa disandingkan dengan penelitian level nasional karena keterbatasan jumlah populasi dan sampel yang digunakan. Hasil penelitian ini hanya mewakili komunitas masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan yang menjadi lokasi pelaksanaan penelitian, sehingga kontribusi analisa data univariat maupun bivariat dalam penelitian ini lebih difokuskan pada wilayah kerja Puskesmas dimana penelitian ini dilaksanakan.

### ***Dukungan Keluarga***

Sesuai definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini, dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan agar pasien memiliki rasa aman dan nyaman, dicintai, dihargai, dan dihormati.

Hasil penelitian ini memberikan hasil bahwa dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas sebagian besar responden adalah dukungan keluarga tinggi, yaitu sebanyak 33 responden (61,1%). Kriteria tinggi sebagaimana digunakan dalam klasifikasi skor dukungan keluarga dalam penelitian ini merujuk pada instrumen yang digunakan dengan nilai  $\geq 67$  berdasarkan *Hensarling Diabetes Family Support Scale* menurut Fatimah (2016)).

Dukungan keluarga berfungsi memberikan dukungan, pertolongan serta bantuan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit (Friedman et al., 2012). Muzaqi (2017) juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan keadaan untuk memberikan manfaat kepada orang lain sehingga orang tersebut merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang berwujud emosional, finansial, serta instrumental yang dapat diterima oleh setiap anggota keluarga (Hardiyanti, 2014).

Mayoritas responden penelitian ini memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (42,6%) yang menuntut tanggung jawab pribadi dan produktifitas yang tinggi. Hal ini sesuai dengan kajian dimasa usia produktif tersebut, dukungan keluarga mayoritas tinggi agar setiap anggota keluarga dapat menjalankan peran dan tugasnya sesuai kemampuan secara mandiri dan berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung bagi anggota keluarga lainnya (Friedman et al., 2012).

Dukungan keluarga sebagaimana dihasilkan dalam penelitian ini memberikan gambaran bahwa keluarga dengan pasien Diabetes Melitus memiliki dukungan tinggi kepada anggota keluarganya yang sedang sakit. Dukungan keluarga yang tinggi tersebut diharapkan menjadi *support system* di dalam keluarga sehingga setiap anggota keluarga dapat menjalankan tugas dan perannya dengan baik terutama untuk mendukung pemantauan kesehatan pada pasien Diabetes Melitus. Fenomena ini merupakan hal yang bersifat positif atau baik serta sejalan dengan program kesehatan oleh Pemerintah Republik Indonesia melalui pendekatan keluarga (*family approach*).

Penelitian sebagaimana dilakukan oleh Rembang et al. (2017) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dimaknai sebagai bantuan yang diberikan anggota keluarga kepada anggota keluarga lain untuk menciptakan kesejahteraan hidup. Kurangnya dukungan keluarga dapat berakibat menurunnya kesehatan pasien Diabetes Melitus untuk memenuhi kebutuhan aktivitas, diet, adaptasi terhadap stress, dan perawatan pada masalah kaki *diabetic*.

Nuriyanto and Rahayuwati (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran penting untuk mengenal, mencegah, menyelesaikan masalah kesehatan, serta meningkatkan derajat kesehatan keluarganya secara mandiri sesuai kemampuannya. Melalui dukungan keluarga yang baik sebagaimana hasil penelitian ini, diharapkan keluarga memberikan kontribusi positif pada setiap program kesehatan yang diperuntukkan pada pasien Diabetes Melitus. Selain itu dukungan sebagaimana dimaksud juga dapat difokuskan pada strategi pencegahan penyakit tidak menular Diabetes Melitus dengan menerapkan: 1) Cek kesehatan dengan rutin, 2) Enyahkan atau hilangkan asap rokok, 3) Rajin melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, 4) Diet sehat seimbang, 5) Istirahat cukup, dan 6) Kelola stress dengan baik (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah Republik Indonesia memberikan rekomendasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2016). Upaya pengendalian Diabetes Melitus juga didasarkan pada 5 pilar manajemen meliputi: 1) penyuluhan kesehatan, 2) pengelolaan diet, 3) olah raga atau aktivitas fisik, 4) pengobatan rutin, dan 5) pemeriksaan kesehatan rutin. Melalui dukungan keluarga diharapkan setiap pasien Diabetes Melitus dapat secara maksimal menerapkan strategi sebagaimana dimaksud agar tercapai monitoring kesehatan penyakit tidak menular yang baik terutama pada kasus Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan.

### ***Perilaku Perawatan Diri***

Hasil penelitian ini memberikan data bahwa perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan sebagian besar memiliki perilaku perawatan diri rendah, yaitu sebanyak 28 responden (51,9%). Data sebagaimana diperoleh menggunakan instrument *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) diadopsi dari Sulistria (2014).

Hasil sebagaimana dalam penelitian ini memiliki perbedaan yang tidak terlalu mencolok pada variabel perilaku perawatan diri rendah dan perilaku perawatan diri tinggi. Yaitu hanya selisih 2 responden saja (3,8%) yang menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan hampir seimbang. Hal ini terjadi bisa saja karena kurangnya keterjangkauan pelayanan kesehatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus baik di fasilitas kesehatan maupun di UKBM seperti Posbindu.

Penelitian oleh Asnaniar and Safruddin (2019) menyebutkan bahwa pasien dengan Diabetes Melitus memiliki perilaku perawatan diri yang baik hanya mencapai 16%, sedangkan jumlah yang lebih banyak ditemukan pada perilaku perawatan diri yang kurang, yaitu sebanyak sebanyak 22%. Perihal tersebut berdampak pada kualitas hidup yang tinggi hanya mencapai 39.5% dan terakumulasi pada kualitas hidup pasien yang rendah sebanyak 60.5%. Hal inilah yang menjadi penjelasan bahwa perawatan diri juga memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien yang baik ataupun kurang (Asnaniar & Safruddin, 2019).

Menurut Fawcett (2001) perilaku perawatan diri dipengaruhi oleh citra tubuh, praktik sosial, status sosial dan ekonomi, pengetahuan, kebudayaan, dan kondisi fisik pasien. Perilaku perawatan diri atau sering disebut dengan *self-care* memiliki makna cara memandang kemampuan seorang individu pada keadaan sehat maupun sakit untuk memenuhi kebutuhan dasarnya untuk mempertahankan kesehatan, mempertahankan kehidupan, serta menciptakan kesejahteraan secara mandiri (Hartweg, 2015). Orem (2001) mendefinisikan perawatan diri merupakan tindakan sesuai kemampuan diri untuk memenuhi kebutuhan dasar yang dibutuhkan untuk menciptakan status kesehatan dan mencapai kesejahteraan hidup.

Hasil pengukuran perilaku perawatan diri dalam penelitian ini merujuk pada Sugiharto et al. (2019) yang menyebutkan bahwa cara mudah mengukur perawatan diri secara mandiri pada pasien Diabetes Melitus adalah menggunakan *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA). Pengukuran kemandirian pasien Diabetes Melitus meliputi 5 indikator, yaitu: 1) pengaturan pola makan, 2) aktivitas fisik, 3) pemeriksaan kadar gula darah, 4) konsumsi obat, dan 5) perawatan kaki. Kelima indikator tersebut memuat seluruh strategi dalam 5 pilar manajemen Diabetes Melitus maupun strategi CERDIK yang diterapkan secara nasional di Indonesia.

Dalam instrumen sebagaimana digunakan dalam penelitian ini, perilaku perawatan diri diklasifikasikan secara ordinal menggunakan batasan nilai rata-rata dari seluruh sampel penelitian. Bila nilai yang diperoleh < nilai rata-rata maka akan disebut dengan perilaku perawatan diri rendah dan bila nilai yang diperoleh  $\geq$  nilai rata-rata maka disebut dengan perilaku perawatan diri tinggi.

Perilaku perawatan diri yang rendah sebagaimana hasil penelitian ini menyebutkan sebagian besar responden memilikinya, merupakan perilaku yang dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus meliputi pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, aktivitas fisik, perawatan kaki, dan konsumsi obat selama 7 hari terakhir. Perilaku yang diharapkan dalam perawatan secara mandiri meliputi pemenuhan aktivitas fisik, kebutuhan nutrisi, dan pemenuhan

standar program pengobatan yang secara keseluruhan akan dapat dijalankan dengan baik (Rembang et al., 2017).

Menurut Taylor et al. (2011) perawatan diri pada pasien dapat dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu *Wholly Compensatory System*, *Partly Compensatory System*, dan *Supportive-Educative System*. Pada kriteria sebagaimana hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki perilaku perawatan diri yang rendah, maka strategi pemenuhan perawatan diri paling tepat dilakukan adalah *Partly Compensatory System* dan *Supportive-Educative System*. Hal ini diseimbangkan dengan karakteristik demografi responden penelitian ini jug mayoritas berada pada rentang usia dewasa produktif (35 hingga 60 tahun).

*Partly Compensatory System* yang disandingkan dengan perilaku perawatan diri rendah diterapkan pada kondisi klien dengan keterbatasan sebagian atau disebut dengan *partial-care*. Kondisi ini diberlakukan pada klien dengan bantuan minimal karena keterbatasan tertentu pada masalah kesehatan yang dihadapinya. Prinsip pelaksanaan kegiatan secara kolaboratif antara pemberi pelayanan maupun keluarga yang berpartisipasi dan klien dilakukan untuk memenuhi kebutuhan. Maksudnya pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan tidak serta merta diberikan intervensi secara total atau dilepaskan secara mandiri sendirian. Namun tetap dilakukan intervensi dengan *support system* secara internal oleh dirinya sendiri dan keluarga dan secara eksternal oleh tenaga kesehatan dan masyarakat di sekitar lingkungannya termasuk kader.

*Supportive-Educative System* merupakan kondisi yang diterapkan pada pasien yang memerlukan dukungan promosi kesehatan agar mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Klien pada kondisi ini mampu melakukan perawatan diri namun kurang memiliki pengetahuan tentang prosedur dan tujuan. Sehingga edukasi kesehatan diperlukan agar kebutuhan perawatan diri dapat terpenuhi secara optimal. Tujuannya adalah meningkatkan kognitif pasien agar secara alamiah dapat terwujud sikap dan perilaku yang lebih baik.

Meskipun hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan memiliki perilaku perawatan diri yang rendah, potensi dari sudut usia, pekerjaan dan riwayat pendidikan dapat memberikan peluang untuk ditingkatkan. Terlebih berdasarkan analisa univariat pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang tinggi kepada pasien. Fenomena tersebut menjadi pendukung agar setiap potensi yang ada di keluarga dapat ditingkatkan sehingga program pemantauan kesehatan dan perilaku perawatan diri pasien dapat ditingkatkan secara mandiri oleh keluarga.

### ***Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus***

Hasil utama penelitian ini tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan diketahui bahwa hampir seluruhnya pasien dengan dukungan keluarga yang rendah (terdiri dari 28 pasien, 51,9%) memiliki perilaku perawatan diri yang juga rendah, yaitu sebanyak 16 orang (76,2%) penderita

Diabetes Melitus. Sebaliknya, pada pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi (terdiri dari 26 pasien, 48,1%) sebagian besar memiliki perilaku perawatan diri yang tinggi pula, yaitu sebanyak 21 pasien (63,6%).

Selain itu ditemukan data keluarga dengan dukungan rendah yang memiliki perilaku perawatan diri tinggi hanya berjumlah 5 responden (23,8%). Searah dengan keluarga dengan dukungan tinggi hanya ada 12 responden (51,9%) yang memiliki perilaku perawatan diri rendah. Hasil ini memperkuat data sebelumnya dimana keluarga dengan dukungan rendah sangat sedikit yang memiliki perilaku perawatan diri yang tinggi. Demikian juga dengan keluarga dengan keluarga dengan dukungan yang tinggi sangat sedikit yang memiliki perilaku perawatan diri rendah.

Hasil sebagaimana diuraikan didukung dengan analisa uji bivariat menggunakan *Fisher Exact Test* dengan nilai signifikansi sebesar 0,006 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil ini memiliki arti bahwa  $H_0$  dalam penelitian ini gagal ditolak. Maknanya, terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tubaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Rahmadani et al. (2019) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial keluarga berhubungan secara bermakna dengan perilaku perawatan diri pasien Diabetes Melitus dengan  $p\text{-value} 0,001$ . Sifat hubungan yang dihasilkan bersifat positif dimana dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan perilaku perawatan diri yang semakin baik pada individu penderita Diabetes Melitus di satu komunitas keluarga. Bukan hanya dukungan sosial keluarga saja, lebih lanjut penelitian Akoit (2015) juga menyebutkan efikasi diri juga memiliki kontribusi yang positif terhadap perilaku perawatan diri pasien Diabetes Melitus.

Selain itu, Asnaniar and Safruddin (2019) juga menyebutkan bahwa perilaku perawatan diri yang baik diwujudkan dalam bentuk *selfcare* yang baik dapat berpotensi meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus. Hal ini juga didukung penelitian Rembang et al. (2017) yang menyatakan secara kuantitatif bahwa dukungan sosial keluarga ( $p\text{-value} 0,047$ ) dan motivasi ( $p\text{-value} 0,012$ ) memiliki kontribusi yang signifikan terhadap perilaku perawatan diri yang baik.

Menurut Rahmadani et al. (2019), dukungan keluarga direncanakan secara tepat bersama seluruh anggota keluarga dan klien. Tujuannya agar setiap anggota keluarga menyadari pentingnya keikutsertaan setiap individu dalam keluarga. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat memberikan kenyamanan dan keamanan dengan perhatian untuk memberikan dukungan dan motivasi yang baik pada penderita Diabetes Melitus (Rembang et al., 2017).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi pasien Diabetes Melitus agar mendapatkan dukungan untuk membentuk Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2016). Perihal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Akoit (2015) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi positif terhadap perawatan diri pasien Diabetes Melitus, pemenuhan kontrol kadar gula darah, pemenuhan kebutuhan nutrisi atau diet, dan pemenuhan dalam program pengobatan Diabetes Melitus.



Bukan sekedar untuk mencapai tujuan Indeks Keluarga Sehat yang dinilai pada unsur setiap individu dalam keluarga, namun juga mengingat bahwa Program Pencegahan terhadap Penyakit Tidak Menular Diabetes Melitus juga termasuk indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional, dimana seluruh pasien dengan Diabetes Melitus dilayani sesuai standar (Zudi, Suryoputro, & Arso, 2021). Hal ini juga menjadi strategi inovatif melalui pemberdayaan keluarga, dimana keluarga merupakan unit terkecil yang saling memberikan kontribusi antara satu anggota dengan anggota keluarga lainnya. Bila terdapat satu anggota keluarga yang sakit, maka seluruh peran dan tugas anggota keluarga yang lainnya akan saling terpaut (Friedman et al., 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi perlu peran penting keluarga dalam bentuk dukungan yang tinggi dapat diwujudkan agar dapat berkontribusi menciptakan peluang yang lebih tinggi menciptakan perilaku perawatan diri yang baik. Hal tersebut dibuktikan bahwa dukungan keluarga yang rendah memiliki distribusi frekuensi responden dengan perilaku perawatan diri yang rendah pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan.

Asumsi peneliti tentang penelitian ini berdasarkan kajian penelitian-penelitian sebelumnya dibandingkan dengan hasil penelitian ini bahwa dukungan keluarga yang baik menjadi faktor penting yang menyebabkan kemandirian pasien Diabetes Melitus dalam perawatan diri. Hasil ini secara umum sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dan relevan untuk diterapkan pada komunitas masyarakat terutama di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan.

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tubaan ( $p$ -value = 0,006). Semakin keluarga memiliki dukungan yang kurang berpotensi pada akibat pasien Diabetes Mellitus memiliki perilaku perawatan diri yang kurang.

Perlu dilakukan upaya promotive dan preventif dengan pendekatan keluarga terkait perilaku perawatan diri pasien Diabeters Mellitus agar pasien mampu secara mandiri mendapatkan dukungan keluarga secara penuh untuk mencapai perilaku perawatan diri yang lebih baik.

## **PENELITIAN LANJUTAN**

Berbagai kelemahan dari penelitian terkait keterbatasan sampel pada wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan, penggunaan skala ukur penelitian dan metodologi analisa perlu dikembangkan. Bukan hanya untuk menemukan peluang antar variabel, namun juga penelitian selanjutnya diharapkan dapat menemukan sifat hubungan antar kedua variabel tersebut disertai dengan kekuatan hubungan antar keduanya. Selain itu secara subyektif penelitian lebih lanjut perlu dilakukan agar dapat ditemukan masalah faktual dan upaya strategis untuk menciptakan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus yang lebih baik. Penelitian sebagaimana dimaksud dapat menemukan

strategi inovatif pada keperawatan untuk menciptakan perilaku perawatan diri yang baik pada pasien Diabetes Melitus.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada segenap civitas akademik Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan seluruh jajaran pimpinan beserta staff UPT Puskesmas Tubaan atas seluruh masukan dan kontribusinya terhadap artikel penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Akoit, E. E. (2015). Dukungan sosial dan perilaku perawatan diri penyandang diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Info Kesehatan*, 13(2), 952-966.
- Asnaniar, W. O. S., & Safruddin, S. (2019). Hubungan Self Care Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 10(4), 295-298.
- Balitbangkes. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 1-76.
- Creswell, J. W. (2019). *Research Design. Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kab. Berau. (2019). *Profil Kesehatan*. Berau: Dinas Kesehatan Kab. Berau.
- Fatimah. (2016). *Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Fawcett, J. (2001). The Nurse Theorists: 21st-Century Updates—Dorothea E. Orem. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 34-38.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hardiyanti, I. (2014). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Tipe Ii Pada Lansia Di Wilayah Desa Ledug Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas Tahun 2014*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto,

- Hartweg, D. (2015). Dorothea Orem's self-care deficit nursing theory. *Nursing theories and nursing practice*, 105-132.
- IDF. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition*. Geneva: IDF.
- Kemendes RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. In.
- Muzaqi, I. (2017). *Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kejadian Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Kelurahan Sendangmulyo Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang,
- Nuriyanto, A., & Rahayuwati, L. (2019). Family Nursing as an Improvement Strategy of Family Health Index in Indonesia: A Literature Review. *Asian Community Health Nursing Research*, 1(3), 7-16. doi:<https://doi.org/10.29253/achnr.1.3.2019.21>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing. Concepts of Practice*. St Louis. MO: Mosby.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: PB Perkeni.
- Pratama, V. H. K., Shahab, A., & Parisa, N. (2019). *Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang* Sriwijaya University,
- Pusdatin Kemendes RI. (2018). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. Jakarta: Kemendes RI.
- Rahmadani, W., Rasni, H., & Nur, K. R. M. (2019). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates, Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 120-126.
- Rembang, V. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2017). Hubungan dukungan sosial dan motivasi dengan perawatan mandiri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Mokopido Toli-Toli. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Setyowati, S., & Murwani, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Sugiharto, Hsu, Y. Y., Toobert, D. J., & Wang, S. T. (2019). The validity and reliability of the summary of diabetes self-care activities questionnaire: an Indonesian version. *INDONESIAN NURSING JOURNAL OF EDUCATION CLINIC*, 4(1), 25-36.
- Suharsaputra, U. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Bandung: PT. Refika Aditama.

- Sulistria, Y. M. (2014). Tingkat self care pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1-11.
- Sumaya, A. (2021). *NURSING CARE IN MRS. M WITH HYPERGLICEMIA DIABETES MELLITUS TYPE 1*: repository.unhas.ac.id.
- Sutopo, Y., & Slamet, A. (2017). *Statistika Inferensial*. Semarang: Penerbit Andi.
- Taylor, S. G., Katherine Renpenning, M., & Renpenning, K. M. (2011). *Self-care science, nursing theory and evidence-based practice*: Springer Publishing Company.
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM Cendekia Utama*, 8(2), 165-179.