

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGONTROLAN
GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH PUSKESMAS RASIMAH
AHMAD KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI



**Oleh :
Feri Randani
12103084105008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGONTROLAN
GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH PUSKESMAS RASIMAH
AHMAD KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PENELITIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes PERINTIS Padang*



**Oleh :
Feri Randani
12103084105008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

HALAMAN PERYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Feri Randani

Nomor Induk Mahasiswa : 12103084105008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri, serta semua sumber yang saya kutip maupun di rujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk di cabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bukittingi, juli 2016

Feri Randani
NIM:12103084105008

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGONTROLAN
GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH PUSKESMAS RASIMAH
AHMAD KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Oleh
Feri Randani
Nim : 12103084105008

Telah diujikan
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK: 1420101107296019

Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep
NIK: 1440118098114115

Pengesahan,

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

Ns. Yaslina, M.Kep,Sp.Kom
NIK : 1420106037395017

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGONTROLAN
GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH PUSKESMAS RASIMAH
AHMAD KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari / tanggal : Rabu 27 Juli 2016

Pukul : 11-30

Oleh

FERI RANDANI

NIM :12103084105008

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji Akhir :

Penguji 1 : Isna Ovari, S. Kp, M. Kep

Penguji II : Ns. Mera Delima, M. Kep.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

Ns. Yaslina, M. Kep, Sp, Kep, Kom
NIK ; 142010603795017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Agustus, 2016

Feri Randani

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGONTROLAN GULA
DARAH PADA PASIEN DM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH
AHMAD KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2016**

vii + VI BAB + 85 Halaman + 10 Tabel + 6 Lampiran.

ABSTRAK

Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatra Barat menyatakan bahwa prevalensi DM tipe 2 juga tinggi di kota Bukittinggi yaitu sebesar 1,5 %. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi didapatkan data dari *medical record* (MR) jumlah kunjungan 361 orang penderita DM dari bulan Februari sampai bulan November. Rata-rata perbulannya 40 orang. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengontrolan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Millitus di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah 40 orang. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 25 Juli sampai 30 Agustus 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* dengan desain *correlation study*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,936$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah. Tidak adanya hubungan antara dukungan penilaian dengan pengontrolan gula darah dengan $p\text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$), tidak adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan pengontrolan gula darah dengan $p\text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$), tidak adanya hubungan antara dukungan emosional dengan pengontrolan gula darah dengan $p\text{ value} = 0,677$ ($p > \alpha$). Saran dalam penelitian adalah hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam SOP bagi perawat di RSUD Puskesmas Rasimah Ahmad Kota bukittinggi khususnya program penanggulangan penyakit tidak menular. Memberikan Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang dukungan keluarga terhadap pengontrolan gula darah.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Pengontrolan Gula Darah, Diabetes Millitus

Daftar bacaan : 29 (2001-2015)

**PROGRAM OF NURSING COLLEGE OF HEALTH SCIENCES PIONEERS WEST
PADANG**

*August, 2016
Fery Randani*

**FAMILY SUPPORT RELATIONSHIPS WITH BLOOD SUGAR CONTROL IN DM
PATIENTS IN THE HEALTH WORK RASIMAH AHMAD BUKITTINGGI CITY YEAR
2016**

CHAPTER VI vii + 85 Page 10 Appendix Table + 6

ABSTRAK

Basic nursing research West Sumatra province stated that the prevalence of type 2 diabetes is also high in the town of Bukittinggi in the amount of 1.5%. Preliminary studies conducted in Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi data obtained from medical records (MR) number of visits from 361 people with diabetes mellitus in February until November. An average of 40 people per month. The purpose of this research to determine the Family Support Relationship With Blood Sugar Control in Patients Diabetes Mellitus in Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Year 2016. The population in this study is 40 people. This research has been conducted on July 25 until August 30, 2016 in Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. This research uses descriptive method with correlation study design, and data processed using Chi Square test. Statistical test results obtained p value = 0.936 ($p > \alpha$), we conclude there is no relationship between the informational support with blood sugar control. There is a disconnection between the support ratings with blood sugar control with p value = 0.373 ($p > \alpha$), a lack of correlation between instrumental support with blood sugar control with p value = 0.373 ($p > \alpha$), a lack of correlation between emotional support to controlling blood sugar with p value = 0.677 ($p > \alpha$). Suggestions in the study is the result of this study can be included in the SOP for nurses in hospitals health centers Rasimah Ahmad City penanggulangan program bukittinggi especially non-communicable diseases. Provide health education to patients and families on family support for blood sugar control.

Keywords: Family Support, Blood Sugar Control, Diabetes Mellitus
The reading list: 29 (2001-2015)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama = Feri Randani
Umur = 21 Tahun
Tempat,tinggal Lahir = 15 Februari 1994
Agama = Islam
Negeri Asal = RIAU (Tembilahan)
Alamat = Harapan Tan,i Kec, Kempas Kabupaten Indra Giri Hilir
Kewarganegaraan = Indonesia
Jumlah Saudara = 3 Saudara
Anak Ke = 3

B. Identitas Orang Tua

Ayah = Mohammad.Yamin
Ibu = Marhayati S.Pd
Alamat = Harapan Tani. Kec, Kempas Kabupaten Indra Giri Hilir -
Riau

C Riwayat Pendidikan

2000-2006 = SDN 051 Harapan Tani
2006-2009 = SMP 3 Kempas Jaya
2009-2012 = SMA N Dharma Pendidikan Kempas Jaya
2012-2016 = STIKES PERINTIS PADANG

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan proposal ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir Program S1 Keperawatan STIKes Perintis SumBar tahun 2016 dengan judul penelitian **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengontrolan Gula Darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016”**.

Selama penulisan Skripsi ini, tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah memberikan arahan dan masukan yang membangun, demi terselesaikannya penulisan proposal ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibuk Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku ketua program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis SumBar.
3. Ibuk Ns. Mera Delima, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga peneliti dapat meneruskan skripsi ini.
4. Ibuk Ns. Ernalinda Rosya ,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga peneliti dapat meneruskan skripsi ini.

5. Kepada seluruh staf Puskesmas Rasimah Ahmad yang ikut membantu dalam mendapatkan data, dan pendataan responden.
6. Bapak dan ibu staf pengajar di program studi ilmu keperawatan perintis Sumatra Barat terutama perkuliahan riset keperawatan yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Teristimewa kepada Ayahanda (M.Yamin) dan Ibunda (Marhayati)serta Abang (Rendyansyah Putra), kakak (Fera Juwita), dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat kepada peneliti baik moril maupun material secara do'a restu dan kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.
8. Kepada Neko Riansyah Putra, Luzi Yendrizaral, Junatul Wafiq , M. Fadli , Wandra YardI D, Sentosa, Fuadil Ulum, BenyAndika, Ronal, Telah banyak meluangkan waktu pemikiran selama penulisan skripsi ini.
9. Teman-teman Mahasiswa/i Program Studi Ilmu KeperawatanSTIKes Perintis Padang angkatan 2012 yang banyak membantu serta memberikan masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih sangat sederhana dan jauh dari kesempurnaan, karena keterbatasan kemampuan penulis. Untuk itu dengan segala kerendahan hati dan tangan terbuka, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik bagi peneliti sendiri, maupun pembaca dikemudian hari.

Bukittinggi, Juli 2016

Feri Randani

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.. ..	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Peneliti	9
1.4.2 Puskesmas Rasimah Ahmad.....	9
1.4.3 Instasi Pendidikan.....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Militus	11
2.1.1 Defenisi	11
2.1.2 Klasifikasi DM.....	12
2.1.3 Tanda dan Gejala DM.....	13
2.1.4 Kriteria DM.....	14
2.1.5 Faktor Pencetus DM	15
2.1.6 Penyebab DM.....	18
2.1.7 Komplikasi DM	18
2.2 Pengontrolan Gula Darah.....	21
2.3 Konsep Keluarga.....	34
2.4 Penelitian Terkait	42
2.5 Kerangka Teori	45

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	46
3.2 Defenisi Operasional.....	46
3.3 Hipotesis.....	48

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	50
4.2 Tempat dan Waktu penelitian	50
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	50
4.4 Pengumpulan Data	53
4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data	54
4.6 Etika Penelitian	56

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian	58
5.2 Analisa Univariat	58
5.2.1 Dukungan Informasional	59
5.2.2 Dukungan Penilaian	59
5.2.3 Dukungan Instrumental.....	59
5.2.4 Dukungan Emosional	60
5.2.5 Pengontrolan Gula Darah.....	60
5.3 Analisa Bivariat	61
5.3.1 Hubungan Dukungan Informasional Dengan Pengontrolan Gula Darah	61
5.3.2 Hubungan Dukungan Penilaian Dengan Pengontrolan Gula Darah.....	62
5.3.3 Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Pengontrolan Gula Darah	63
5.3.4 Hubungan Dukungan Emosional Dengan Pengontrolan Gula Darah	64
5.4 Pembahasan.....	65
5.4.1 Univariat	65
5.4.2 Bivariat	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	46
Tabel 5.2.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan informasional Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	59
Tabel 5.2.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan penilaian Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	59
Tabel 5.2.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan instrumental Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	59
Tabel 5.2.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan informasional Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	60
Tabel 5.2.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan penilaian Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	60
Tabel 5.3.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan instrumental Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	61
Tabel 5.3.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan informasional Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	62
Tabel 5.3.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan penilaian Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	63
Tabel 5.3.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan instrumental Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016	64

DAFTAR SKEMA

2.2 Kerangka Teori.....	45
3.1 Kerangka Konsep	46

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

Lampiran 1 : Ghanchat

Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Puskesmas Rasimah Ahmad

Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Format Persetujuan Responden

Lampiran 5 : Kisi- Kisi Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 : Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Pengolahan Data

Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan medis dari tahun 1940 an telah membawa pengaruh pada pengobatan berbagai penyakit infeksi kronis. Adanya kemajuan perekonomian serta bergesernya pola kehidupan masyarakat, menyebabkan bergesernya pola penyakit. Pergeseran tersebut dari penyakit infeksi ke penyakit *degenerative* diantaranya penyakit DM (Perry & Potter, 2005).

Diabetes Militus adalah penyakit gangguan metabolisme secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi kabohidrat. DM termasuk salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah serius kesehatan masyarakat, tidak hanya di Indonesia tetapi juga di dunia (Price and Wilson, 2005). DM merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan serius karena merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Jika tidak dilakukan penanganan akan terjadi peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol dan mengakibatkan komplikasi yang membahayakan bagi pasien seperti penyakit jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal, dan kerusakan sistem syaraf. Caranya dengan melakukan empat pilar penatalaksanaan DM yaitu edukasi, pengaturan pola makan, olahraga, dan terapi farmakologis (Soegondo, 2009).

Gejala khas pada penderita DM berupa poliuria (kencing berlebih), polidipsia (haus berlebih), lemas dan berat badan turun meskipun nafsu makan meningkat (polifagia). Gejala lain yang mungkin disarankan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impoten pada pasien pria serta piuritis pada pasien wanita. DM memang

tidak menunjukkan gejala khas yang mudah dikenali (Thaylor, 1995 dalam Sayfunurmazah).

Penyakit DM merupakan penyebab kematian nomor 6 di dunia dan di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung (KEMENKES RI, 2013). Berdasarkan data dari WHO (2006), diperkirakan terdapat 171 juta orang didunia menderita diabetes pada tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 366 juta penderita pada tahun 2030. Sekitar 4,8 juta di dunia telah meninggal akibat DM. Sepuluh besar negara dengan prevalensi DM tertinggi di dunia pada tahun 2000 adalah India, Cina, Amerika, Indonesia, Jepang, Pakistan, Rusia, Brazil, Italia, dan Bangladesh. Indonesia menduduki posisi keempat dunia setelah India, Cina, dan Amerika dalam prevalensi DM. Pada tahun 2000 masyarakat Indonesia yang menderita DM adalah sebesar 8,4 juta jiwa dan diprediksi akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta jiwa.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 dilaporkan bahwa prevalensi DM sebanyak 2,1% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sebanyak 1,1%. prevalensi DM pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki dan cenderung lebih banyak pada masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi dari pada tingkat pendidikan rendah, hal ini kemungkinan akibat pola hidup yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi penyakit DM di Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi penyakit DM Tipe 2 diatas prevalensi Nasional. RISKESDAS Provinsi Sumatra Barat menyatakan bahwa prevalensi DM tipe 2 juga tinggi di kota Bukittinggi yaitu sebesar 1,5 % (RIKESDAS, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi didapatkan data dari *medical record* (MR) jumlah kunjungan 361 orang penderita DM dari bulan Februari sampai bulan November. Rata-rata perbulannya 40 orang (Medical Record Puskesmas Rasimah Ahmad, April 2015).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 April 2016, peneliti melakukan wawancara dengan melibatkan 5 orang penderita DM di Puskesmas Rasimah Ahmad. Selama ini 3 dari 5 orang penderita DM, usaha untuk mengontrol gula darahnya hanya dilakukan dengan pengobatan tradisional dan datang ke pelayanan kesehatan. Peneliti juga menanyakan tentang dukungan keluarga terhadap pengontrolan gula darah pada 5 orang penderita tersebut, 2 dari 5 orang penderita DM yang mendukung pengontrolan gula darahnya yaitu suami/istri, dan anak mereka. Pasien juga mengatakan bahwa keluarga membatasi makanannya, dan keluarga juga selalu mendukung untuk melakukan olahraga secara teratur setiap harinya. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap kepala Puskesmas tentang dukungan keluarga terhadap pengontrolan gula darah, didapatkan hasil belum pernah dilakukannya penelitian dukungan keluarga seperti dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan dalam penilaian terhadap pengontrolan gula darah pada penderita DM di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi.

World Health Organization (WHO) sebelumnya telah merumuskan bahwa DM merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomi dan kimiawi dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin.

Untuk mencegah komplikasi yang sering dilakukan adalah dengan melakukan diet, obat penurunan kadar gula darah dan latihan fisik untuk mengontrol kenormalan kadar gula dalam darah. Namun penyakit diabetes merupakan penyakit degeneratif yang terjadi seumur hidup, maka banyak penderita diabetes yang mengalami depresi dan kecemasan dengan gejala perubahan pola hidup yang drastis untuk mengelola penyakitnya, sehingga di perlukan dukungan moral baik dari profesional keluarga dan sahabat (Thaylor, 1995 dalam Sayfunurmazah).

Dukungan keluarga sangat penting bagi penderita DM untuk pengontrolan gula darahnya. Keluarga merupakan bagian dari penderita akan merasa tenang dan tentram, apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga sehingga menimbulkan kepercayaan diri bagi penderita, untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik. Serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak, baik karena kelahiran maupun adopsi. Keluarga besar (*Extended family*), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu, termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (gay/lesbian).

Fungsi keluarga terdiri dari Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan dilingkungan sosial. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan

kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan. Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Menurut Friedmen (1998 dalam Marjohan 2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang, begitu pula bagi penderita DM. mereka memulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi DM pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. BPOM RI (2006) menjelaskan bahwa faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam pengontrolan gula darah pada pasien DM.

Hasil penelitian dari Wardani (2014), tentang judul hubungan dukungan keluarga dan pengendalian kadar gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan gejala komplikasi mikrovaskuler ($p=0,069$) namun ada hubungan antara pengendalian kadar gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler ($p=0,002$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ernaeni (2013), tentang hubungan kepatuhan diit dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien DM usia lanjut di puskesmas Padang Sari Semarang.. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara

kepatuhan diet dengan kadar gula darah ($p \text{ value} = 0,8907$ vs $=0,043$). Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah Uswatun (2014), tentang pengelolaan diet dan olahraga dapat menstabilkan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di wilayah Ambarketawang. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pengelolaan diet dan olahraga terhadap kestabilan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 dengan $p \text{ value} 0,00$.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti Mei Linda (2013), tentang dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien DM di ruangan rawat inap RS Baptis Kediri. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien DM dengan $p \text{ value} 0,000$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayberry Lindsay S (2012), tentang *family support, medication adherence and glycemic control among adults with diabetes*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengobatan diabetes yaitu pengontrolan glukosa darah pada pasien diabetes.

Penelitian yang dilakukan oleh Paramita Gumilang Mega (2014), tentang hubungan aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien DM. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien DM.

Keluarga merupakan faktor penting bagi setiap orang, keluarga tempat kita berbagi kebahagiaan dan kesedihan, begitu juga bagi pasien DM. Mereka yang menderita DM akan rendah diri, putus asa, dan mudah tersinggung. Sehingga dalam pengendalian DM dibutuhkan bantuan keluarga baik dukungan moral maupun spiritual. Faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam

menumbuhkan kepatuhan pasien. Sehingga dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi pasien diabetes dalam melakukan pengendalian kadar gula darah. Sehingga penderita DM dapat menghindari gejala komplikasi (BPOM RI, 2006).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan dukungan keluarga dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengontrolan Gula Darah Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengontrolan Gula Darah Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan informasional pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasinah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan dalam penilaian pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasinah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan instrumental pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasinah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016.
- d. Diketahui distribusi frekuensi dukungan emosional pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasinah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016.
- e. Diketahui distribusi frekuensi pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasinah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan dukungan dalam penilaian dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.
- h. Diketahui hubungan dukungan instrumental dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.
- i. Diketahui hubungan dukungan emosional dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

Penulis membagi manfaat penelitian menjadi tiga bagian yaitu untuk penelitian, institusi pendidikan, institusi pelayanan kesehatan.

1.4.1 Bagi Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi peneliti sendiri adalah menambah wawasan, pengetahuan, serta keterampilan penulis tentang hubungan dukungan keluarga dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM. Selain itu juga sebagai tolak ukur dalam membuat penelitian selanjutnya terutama dibidang kesehatan dan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan pemikiran khususnya bagi program studi ilmu keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi. Yang kiranya dapat berguna sebagai informasi dan perbandingan atau juga pemahaman bagi peneliti lain, sehubungan dengan dukungan keluarga dengan pengontrolan gula darah pada pasienn DM. Penelitian ini diharapkan juga sebagai masukan khususnya dalam memperbanyak pengetahuan tentang DM.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan atau informasi untuk petugas kesehatan, organisasi profesi atau instansi terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya terhadap pasien DM. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan guna peningkatan pelayanan penderita DM.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016. Dimana variabel independen yang akan diteliti adalah dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan dalam penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Variabel dependen adalah pengontrolan gula darah pada pasien DM. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2015 yaitu sebanyak 40 orang. pada penelitian ini tidak menggunakan sampel, semua populasi dijadikan subjek penelitian. Penelitian ini direncanakan pada bulan Juni 2016 di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *correlation study*. Tempat penelitian adalah Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016. Instrumen yang dipakai untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Militus

2.1.1 Defenisi

DM merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Brunner & Sudart, 2013).

DM adalah gangguan kronis dimana tubuh tidak dapat membuat atau menggunakan insulin dengan semestinya. insulin adalah hormon yang disekresikan oleh pankreas yang mengontrol pergerakan glukosa ke dalam sel-sel dan metabolisme glukosa. ketika terjadi disfungsi insulin, maka akan terjadi kelebihan insulin dalam darah dan hal ini akan dilepaskan atau dikeluarkan melalui urine. diabetes dapat juga didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai oleh berlebihnya gula dalam darah (*hyperglycemia*) serta gangguan-gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, yang bertalian dengan defenisi absolut atau sekresi insulin (Taylor, 1995 dalam Sayfunurmazah).

Dewasa ini, diketahui bahwa DM bukan hanya dianggap sebagai gangguan tentang metabolisme karbohidrat, namun juga menyangkut tentang metabolisme protein dan lemak yang diikuti dengan komplikasi-komplikasi yang bersifat menahun terutama yang menimpa struktur dan fungsi pembuluh darah. Gejala khas pada penderita DM berupa poliuria (kencing berlebih), polidipsia (haus berlebih), lemas dan berat badan turun meskipun nafsu makan meningkat (polifagia). Gejala lain yang mungkin disarankan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impoten pada pasien pria

serta piuritas pada pasien wanita. DM memang tidak menunjukkan gejala khas yang mudah dikenali (Thaylor, 1995 dalam Sayfunurmazah).

DM adalah penyakit kelainan metaabolisme yang disebabkan kurangnya produksi insulin, zat yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas. Bisa pula karena adanya gangguan pada fungsi insulin, meskipun jumlahnya normal. Kurangnya produksi atau tidak normalnya fungsi insulin disebabkan kerusakan pada sebagian atau seluruh sel-sel kelenjar pankreas (sel beta). Kondisi ini menyebabkan gula (dalam bentuk glukosa) yang dikonsumsi tidak dapat diproses secara sempurna. Akibatnya, kadar gula dalam darah meningkat (Redaksi Agromedia, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Militus

Penyakit DM dibagi kedalam dua tipe utama, yaitu

a. DM tipe 1 (DM tergantung insulin)

DM tipe ini disebabkan karena kekurangan insulin, biasanya berkembang relatif pada manusia muda, lebih sering pada anak wanita dari pada anak laki-laki dan diperkirakan timbul antara usia enam dan delapan atau sepuluh dan tiga belas tahun. gejalanya yang tampak sering buang air kecil, merasa haus. Terlalu banyak minum, letih, lemah, cepat marah. Gejala-gejala tersebut tergantung dari usaha tubuh untuk menemukan sumber energi yang tepat yaitu lemak dan protein. DM tipe ini bisa di kontrol dengan memberikan suntikan insulin.

b. DM tipe 2 (DM tidak tergantung insulin)

tipe ini biasanya terjadi setelah usia tahun 40 tahun. DM ini disebabkan karena insulin tidak berfungsi dengan baik. gejalanya antara lain: sering buang air kecil,

lelah atau lelah, mulut kering, impoten, menstruasi tidak teratur pada wanita, infeksi kulit, sariawan, gatal-gatal hebat, lama sembuhnya jika terluka. Sebagian besar penderita DM tipe ini mempunyai tubuh gemuk dan sering terjadi pada wanita berkulit putih (Brunner & Sudart, 2013).

2.1.3 Tanda dan Gejala Diabetes Militus

Gejala DM diakibatkan antara lain adanya rasa haus berlebih, sering kencing terutama malam hari dan berat badan turun dengan cepat. Kadang ada keluhan lemah, kesemutan pada jaringan tangan dan kaki, cepat laper, gatal-gatal, penglihatan kabur, gairah seks menurun, dan luka sukar sembuh.

Rata-rata penderita mengetahui adanya DM pada saat kontrol yang kemudian ditemukan kadar glukosa yang tinggi pada diri mereka. Berikut beberapa gambaran laboratorium yang menunjukkan adanya tanda DM yaitu:

- a. Gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl
- b. Gula darah puasa >126 mg/dl (puasa = tidak ada masukan makanan/ kalori sejak 10 jam terakhir)
- c. Glukosa plasma dua jam > 200 mg/dl setelah beban glukosa 75 gm.

Berikut ini beberapa gejala DM menurut Redaksi Agromedia (2009):

- a. Sering buang air kecil dan dalam jumlah yang banyak (poliuria). Baik siang atau malam hari, pada malam hari bisa lebih dari 4 kali.
- b. Selalu merasa haus (polidipsia)
- c. Rasa lapar yang berlebihan (polifagia)

- d. Berat badan menurun meskipun nafsu makan tidak terganggu (diabetes tipe II).
terjadi karena otot tidak mendapatkan cukup energi untuk tubuh.
- e. Mengalami peningkatan berat badan akibat terganggunya metabolisme karbohidrat dan hormon-hormon lain (diabetes tipe II).
- f. Mudah lemah dan lesu
- g. Luka sukar sembuh, sering terjadi infeksi kulit dan gangguan gatal
- h. Kesemutan dan mati rasa sekitar kaki
- i. Lensa mata berubah, akibatnya kualitas penglihatan menurun
- j. Impotensi
- k. Melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4 kg.

(Redaksi Agromedia, 2009).

2.1.4 Kriteria Pengendalian DM

Tabel 1. Kriteria Pengendalian DM

No	Bagian yang Diperiksa	Baik/Normal	Sedang/Pra DM	Buruk/DM
1	Kadar glukosa darah puasa	80 -100 mg/dl	100-125mg/dl	≥ 126 mg/dl
2	Kadar glukosa darah 2 jam pemeriksaan	80 – 144 mg/dl	145–179 mg/dl	≥ 180 mg/dl

Sumber: *Konsensus Pengelolaan Diabetes Militus di Indonesia, 2006 (PERKENI)*

(Dalimartha, 2012).

2.1.6 Faktor Pencetus Terjadinya Diabetes Militus

Berikut ini beberapa faktor pencetus DM diantaranya adalah:

a. Faktor Genetik (Keturunan)

Seseorang memiliki risiko terserang diabetes jika salah satu atau kedua orang tuanya adalah diabetes. Anak laki-laki memiliki kemungkinan menjadi penderita, sedangkan anak perempuan merupakan pembawa gen dan memiliki kemungkinan mewariskan ke anak-anaknya. Anak dari diabetes sejak dini sebaiknya menjaga pola makan dan rutin berolahraga untuk memperkecil kemungkinan terserang penyakit ini. Tidak kalah penting adalah menghindari stres.

b. Faktor Usia

Orang yang berusia di atas 40 tahun lebih rentan terserang diabetes. Namun, tidak menutup kemungkinan orang berusia dibawah 40 tahun terbebas dari penyakit ini. Menjaga pola makan, pola pikir (menghindari stres), dan rutin berolahraga sejak dini dapat menghindari risiko terserang diabetes pada saat tua.

c. Pola Makan dan Kegemukan

Makan secara berlebihan dalam jangka waktu yang lama dapat memicu diabetes. Terutama jika asupan kalori berlebihan. Makanan berkalori tinggi dapat mengganggu stimulasi sel-sel beta pankreas dalam mengeluarkan insulin. Asupan lemak trans dan lemak jenuh yang tinggi juga mendorong munculnya penyakit ini.

d. Stres

Stres dapat memberikan dampak antagonis terhadap fungsi insulin. Para ahli dari Karolinska Institute, Swedia, menemukan bahwa pria dengan tingkat stres psikologis tinggi memiliki risiko dua kali lipat menderita diabetes tipe II dibandingkan dengan yang tingkat stres psikologisnya rendah. Namun, hubungan antara tingginya stres psikologis dengan diabetes tidak ditemukan pada wanita. Penyebabnya, pria dan wanita cenderung berbeda dalam menghadapi stres. Wanita cenderung terbuka, sedangkan pria cenderung tertutup. Hal ini dapat menjelaskan perbedaan risiko antara pria dan wanita.

e. Jarang Berolahraga

Berolahraga secara teratur dapat mengurangi risiko terkena diabetes. Antara lain karena dapat mencegah kegemukan, salah satu penyebab DM tipe II. Bagi diabetes, olahraga secara teratur berfungsi untuk membantu menormalkan kadar gula darah. Sehingga mengurangi kebutuhan terhadap obat-obatan dan insulin. Beberapa olahraga yang dapat dilakukan adalah senam khusus diabetes, jalan santai, bersepeda, dan berenang.

f. Kehamilan

Diabetes yang muncul pada saat hamil dapat menimbulkan dampak buruk pada bayi yang dikandung. Terutama jika tidak segera dilakukan pengobatan secara benar. Diabetes bisa muncul hanya selama masa kehamilan atau berlanjut pasca melahirkan. Gejala diabetes saat kehamilan mirip dengan gejala pada penderita umumnya. Antara lain sering buang air kecil, sering merasa lapar, haus, dan berat badan turun drastis. Gejala lain yang sering muncul adalah bisul, gatal-

gatal dikulit dan kemaluan, keputihan, cepat lelah, sering mengantuk, dan mudah kesemutan.

g. Rokok dan Minuman Beralkohol

Rokok dan alkohol dapat meningkatkan risiko DM tipe II. Zat kimia nornikotin (salah satu zat yang mudah menguap-volatin) yang terdapat pada rokok dapat meningkatkan risiko terkena diabetes. Perokok berat yang menghabiskan lebih dari satu bungkus rokok per hari memiliki risiko tiga kali lipat lebih besar terkena diabetes dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Alkohol dapat menyebabkan inflamasi kronis di pankreas (pankreatitis), yang dapat menyebabkan gangguan dalam proses produksi insulin, pada akhirnya menyebabkan diabetes.

h. Virus dan Bakteri

Virus penyebab diabetes antara lain rubela, mumps, dan human coxackievirus B4. Virus ini dapat menyerang melalui reaksi auto imunitas yang menghilangkan auto imun dalam sel beta. Bisa juga melalui infeksi sitolitik dalam sel beta, yang mengakibatkan destruksi atau perusakan sel. Kasus diabetes akibat virus masih belum terdeteksi. Namun, para ahli kesehatan menduga virus cukup berperan menyebabkan diabetes.

i. Bahan Toksik (Beracun)

Bahan beracun yang dapat merusak sel beta antara lain alloxan, rodentisida, dan streptozocin (produk dari jenis jamur). Selain itu, sianida yang berasal dari singkong.

(Redaksi Agromedia, 2009).

2.1.7 Penyebab Diabetes Militus

DM disebabkan karena virus atau bakteri yang merusak pankreas serta sel-sel yang memproduksi insulin dan membuat disfungsi autoimmune atau kekebalan tubuh. Sejak obat-obatan psikosomatik ada, terdapat kecurigaan bahwa faktor-faktor psikologis juga mempengaruhi seseorang terkena DM, misalnya depresi yang berkepanjangan atau kecemasan.

Penderita DM baik tipe 1 maupun tipe 2 kelihatan sensitif. hal tersebut merupakan dampak dari stres. Pada penderita DM tipe 1 stres mungkin akan menghadapi yang berdampak pada gen. Sebuah studi melaporkan ada hubungan langsung antara stress dan kurangnya kontrol

2.1.8 Komplikasi Diabetes Militus

a. Diabetes pada Keadaan Berat

Pada keadaan berat, diabetes menyebabkan penurunan berat badan secara tiba-tiba, mati rasa, kesemutan atau sakit pada tangan atau kaki, borok pada kaki yang tidak kunjung sembuh, dan hilangnya kesadaran penderita. Diabetes dapat menyebabkan komplikasi yang pada tahap akut meliputi hipoglikemia dan diabetik ketoasidosis. Penyakit diabetes yang tidak dikendalikan juga dapat memicu terjadinya nonketotik koma hiperosmolar. Bahaya serius jangka panjang meliputi komplikasi penyakit jantung, GGK, kerusakan retina yang berdampak pada kebutaan, beberapa jenis kerusakan saraf, dan kerusakan pembuluh darah mikro yang dapat menyebabkan disfungsi ereksi dan kesulitan dalam hal

penyembuhan luka, terutama pada bagian kaki yang dapat menyebabkan gangrene atau bahkan risiko amputasi.

b. Diabetes Ketoasidosis (DKA)

merupakan komplikasi akut dan berbahaya yang merupakan keadaan darurat medis. Tingkat insulin rendah menyebabkan hati menggunakan lemak sebagai sumber energi. Hal tersebut normal ketika terjadi secara periodik, tapi akan menjadi masalah serius jika dipertahankan. Peningkatan kadar keton dalam darah menurunkan pH dan menyebabkan ketoasidosis. Penderita ini biasanya mengalami dehidrasi serta pernafasan cepat dan dalam. Sakit perut mungkin gejala yang umum, namun mungkin juga sebagai indikasi komplikasi berat. Tingkat kesadaran penderita yang semula normal pun dapat berlanjut menjadi koma.

c. Hiperglikemia

Merupakan komplikasi akut dari berbagai macam gejala dengan DKA, tetapi dengan faktor penyebab dan penanganan yang sama sekali berbeda, Air dalam cairan sel ditarik keluar dari sel-sel masuk kedalam darah dan ginjal, kemudian membantu membuang glukosa ke dalam urine. jika cairan dalam sel yang keluar tidak diganti maka akan muncul efek osmotik karena kadar glukosa tinggi dan hilangnya air yang kemudian akan mengarah pada dehidrasi. Sel-sel tubuh menjadi semakin dehidrasi karena kadar air didalamnya terkuras. Kondisi elektrolit yang tidak seimbangan juga mengganggu dan berbahaya. DKA memerlukan perawatan medis cepat dan tepat, biasanya dimulai dengan penggantian volume cairan.

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia atau kondisi tidak normal akibat glukosa darah yang rendah merupakan komplikasi akut beberapa perawatan diabetes dan sangat jarang terjadi. Penderita akan mengalami perasaan gelisah, berkeringat, lemah, dan mengalami semacam rasa takut dan bergerak panik. Dalam kasus yang ekstrim, kesadaran dapat berkurang atau bahkan hilang, menyebabkan koma, kejang, kerusakan otak, hingga kematian. Pada pasien diabetes, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti terlalu banyak atau salah penggunaan insulin, terlalu banyak atau salah waktu olahraga, dan tidak cukup asupan makanan (khususnya glukosa dari karbohidrat).

e. Infeksi Pernafasan

Pada seseorang dengan DM, respon kekebalan akan terganggu. Penelitian menunjukkan bahwa hiperglikemia mengurangi fungsi kekebalan sel dan meningkatkan peradangan. Efek vaskuler diabetes juga memiliki kecenderungan mengubah fungsi paru-paru. Semua hal tersebut mengarah pada peningkatan kerentanan terhadap infeksi saluran pernafasan seperti radang paru-paru dan influenza pada penderita diabetes.

f. Penyakit Vaskuler

Peningkatan kadar glukosa secara kronis dalam darah menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Sel endotel yang melapisi pembuluh darah mengambil glukosa lebih dari biasanya karena sel-sel tersebut tidak tergantung pada insulin. Sel-sel tersebut kemudian membentuk permukaan glikoprotein lebih dari biasanya sehingga menyebabkan membran basal tumbuh lebih tebal dan lebih lemah. Pada

penderita diabetes, hal tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah kecil dan kerusakan pada arteri.

g. Gagal Ginjal

Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit yang banyak disebabkan oleh DM. Penderita gagal ginjal akan mengalami penurunan fungsi organ ginjal hingga pada kondisi terburuk, yaitu organ ginjal sama sekali tidak mampu lagi bekerja menyaring darah. Penyaringan darah berfungsi untuk membuang elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium dalam darah atau produksi urine. Penyakit gagal ginjal dapat menyerang semua penderita DM dan berdampak langsung pada organ ginjal.

(Susanto, 2010).

2.1.9 Pengontrolan Gula Darah

Seseorang menderita diabetes setelah berusia 40 tahun, sering kali penyakit tersebut dapat dikontrol tanpa perlu melakukan tindakan pengobatan. Yang perlu dilakukan adalah mengatur pola makan dengan program diet. Dengan menerapkan aturan ketat dalam hal asupan makanan dan perilaku hidup, diharapkan penderita akan hidup secara normal meskipun menyandang diabetes. Secara sederhana, aturan untuk penderita diabetes adalah menurunkan berat badan untuk penderita diabetes yang mengalami obesitas dan mempertahankan berat badannya agar tetap proporsional. Selain itu juga perlu mengatur pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang berkadar protein tinggi seperti telur, ikan, buncis, sayuran berwarna hijau gelap, kacang-

kacangan, dan lain sebagainya. Serta menghindari mengkonsumsi makanan yang berkadar tepung tinggi (Susanto, 2010).

Adapun pencegahan DM tersebut adalah:

a. Pemeriksaan Diabetes

Pemeriksaan diabetes sangat dianjurkan untuk semua usia, terutama bagi mereka yang memiliki salah satu dari faktor risiko penyakit tersebut. Tes yang dilakukan bervariasi, sesuai dengan kebijakan dan pertimbangan laboratorium kesehatan atau rumah sakit. Rangkaian pemeriksaan diabetes dapat meliputi tes glukosa darah acak, tes puasa glukosa darah, tes glukosa darah dua jam setelah asupan 75 g glukosa, dan yang lebih formal adalah tes toleransi glukosa. Banyak penyedia layanan kesehatan secara umum merekomendasikan skrining untuk usia dewasa (40 hingga 50 tahun) dan dilakukan secara berkala. Pemeriksaan awal direkomendasikan untuk mereka yang memiliki faktor risiko diabetes seperti obesitas, riwayat diabetes dalam keluarga, dan sebagainya. Banyak kondisi medis yang berkaitan dengan diabetes dan dapat dijadikan acuan untuk memastikan kondisi diabetes seseorang. Daftar sebagian penyakit akibat diabetes meliputi tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit arteri koroner, dan sebagainya. Beberapa bentuk gangguan kelebihan insulin pada bayi merupakan kondisi yang diwariskan atau berkaitan dengan gen. Risiko diabetes kronis lebih tinggi dengan penggunaan beberapa obat yang masuk dalam dosis tinggi glukokortikoid, kemoterapi (terutama L-asparaginase): serta beberapa atipikal antipsikotik (Susanto, 2010).

b. Menekan Faktor-Faktor Risiko

Risiko diabetes tipe 1 tergantung pada faktor genetik dan faktor lain yang diduga memicu adalah infeksi, meskipun tidak terbukti dalam semua kasus. Beberapa penelitian menyatakan bahwa menyusui dapat mengurangi risiko DM. Memberi 2000 iu vitamin D pada anak-anak selama tahun pertama masa hidupnya diyakini juga mampu mengurangi risiko diabetes tipe 1. Dalam banyak kasus, risiko diabetes tipe 2 dapat dikurangi dengan melakukan perubahan pola diet dan meningkatkan aktivitas fisik. Selain itu juga direkomendasikan untuk menjaga berat badan proporsional, melakukan olahraga sekurang-kurangnya 3 jam per minggu, mengonsumsi cukup makanan kaya serat dengan asupan lemak sederhana (Susanto, 2010).

c. Mengatur Zat Makanan

Mengonsumsi makanan yang rendah indeks glikemik, secara klinis diyakini dapat membantu mengurangi risiko diabetes. Banyak penelitian menjelaskan hubungan antara beberapa aspek diabetes tipe 2 dengan mengonsumsi makanan tertentu atau dengan obat-obatan. Perkembangan penyakit diabetes pada penderita dapat diperlambat dengan penggunaan profilaksis metformin, rosiglitazone, atau valsartan. Penggunaan zat hydroxychloroquine untuk rheumatoid artritis dapat menekan munculnya diabetes hingga 77%. aktivitas menyusui juga dapat mencegah penyakit pada ibu, dalam hal ini berhubungan dengan diabetes tipe 2. Mengonsumsi lidah buaya diyakini juga bermanfaat untuk menurunkan glukosa darah pada pasien diabetes, sekaligus untuk mengurangi kadar lemak darah pada pasien dengan hiperlipidemia. Untuk lebih jelas, berikut akan dijelaskan beberapa

hal yang harus diperhatikan untuk mengurangi dampak buruk diabetes sehubungan dengan asupan makanan bagi penderita diabetes (Susanto, 2010).

1. Mengonsumsi Aneka Ragam Makanan

Tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang mampu membuat seseorang hidup sehat dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang termasuk penderita diabetes perlu mengonsumsi aneka ragam makanan agar kebutuhan zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dapat terpenuhi. Dalam setiap porsi makanan yang dikonsumsi sebaiknya terdiri atas makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah. Sumber nutrisi energi adalah makanan yang banyak mengandung karbohidrat seperti beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, minyak margarin, dan santan yang mengandung lemak sebagai penghasil tenaga. Makanan yang berperan sebagai sumber tenaga menunjang aktivitas sehari-hari. Sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan beserta produk olahannya seperti tempe dan tahu. Sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu, serta hasil olahannya misalnya keju. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. sumber nutrisi pengatur adalah semua sayur dan buah-buahan yang mengandung berbagai vitamin dan mineral yang berperan melancarkan fungsi kerja organ-organ tubuh (Susanto, 2010).

2. Kecukupan Energi

Untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, belajar, olahraga, dan berbagai kegiatan lain, setiap orang perlu mengonsumsi makanan yang cukup energi. Kebutuhan energi seseorang bergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan kegiatan fisik, keadaan penyakit dan pengobatannya. Cukupnya energi ditandai dengan berat badan yang ideal. Agar kondisi kesehatan tetap terjaga, usahakan untuk mencapai berat badan ideal dan pertahankan agar tetap demikian. Kelebihan gizi, terutama makanan tinggi lemak dan rendah karbohidrat dapat menimbulkan obesitas yang berujung pada munculnya penyakit diabetes. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang berhasil menurunkan berat badannya hingga mencapai berat yang ideal dan dapat mempertahankannya mampu menurunkan risiko mengidap diabetes tipe 2 (Susanto, 2010).

3. Makanan Sumber Karbohidrat Kompleks

Terdapat 3 kelompok karbohidrat, yaitu karbohidrat kompleks, sederhana, dan berat. Contoh makanan sumber karbohidrat kompleks adalah padi-padian (beras, jagung, gandum), umbi-umbian (singkong, ubi jalar, kentang), dan sagu. Jenis makanan tersebut mengandung zat gizi lain selain karbohidrat. Proses pencernaan dan penyerapan karbohidrat kompleks di dalam tubuh berlangsung lebih lama daripada karbohidrat sederhana sehingga dapat mempertahankan rasa kenyang lebih lama. Karbohidrat sederhana alamiah terdapat pada buah dan sayuran, dan susu. Selain mengandung karbohidrat, bahan makanan tersebut mengandung zat gizi lain yang sangat

bermanfaat. Karbohidrat sederhana yang diproses, misalnya gula, madu, sirup, bolu, dan selai dapat langsung diserap dan digunakan tubuh sebagai energi sehingga cepat menimbulkan rasa lapar. Gula tidak mengandung zat gizi lain selain karbohidrat. Konsumsi gula yang berlebih dapat menghambat terpenuhinya zat gizi lain. Hasil penelitian tidak menemukan hubungan langsung antara asupan gula dengan timbulnya DM tipe 2. Meski demikian, sebagian besar makanan dengan kandungan gula tinggi juga mengandung lemak tinggi sehingga berpotensi menyebabkan kegemukan. Serat adalah sebagian karbohidrat yang tidak dapat dicerna. Kelompok ini banyak terdapat pada buah, sayuran, padi-padian, dan produk sereal. Susu, daging, dan lemak tidak mengandung serat. Ada 2 jenis serat, yaitu serat larut (pembentukgel) seperti pectin dan guargum, serta serat tidak larut seperti selulosa dan bran. Kedua jenis serat tersebut banyak terdapat pada padi-padian, kacang-kacangan, serta sayur-sayuran dan buah-buahan. Makan cukup serat memberikan banyak keuntungan, misalnya menunda lapar sehingga dapat membantu mengendalikan nafsu makan yang secara tidak langsung berpengaruh pada proses penurunan berat badan, membantu buang air besar secara teratur, menurunkan kadar lemak darah yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung seperti kolesterol dan trigliserida darah. Selain itu, makanan tinggi serat biasanya rendah kalori (Susanto, 2010).

4. Konsumsi Lemak dan Karbohidrat Dengan Perbandingan $\frac{1}{4}$ dan $\frac{3}{4}$ Dari Total Kebutuhan Energi

Lemak dan minyak dalam makanan berguna untuk memenuhi kebutuhan energi membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K, serta menambah cita rasa makanan. Bagi kebanyakan masyarakat kita, khususnya yang tinggal dipedesaan konsumsi lemak atau minyak masih sangat rendah sehingga perlu ditingkatkan: sementara konsumsi lemak pada penduduk perkotaan cenderung telah melebihi ambang bata sehingga perlu diwaspadai. Kebiasaan mengonsumsi lemak hewani secara berlebihan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dan penyakit jantung koroner karena lemak pada ikan mengandung asam lemak omega 3. Mengurangi risiko asupan lemak, terutama lemak jenuh dapat menurunkan risiko DM. Beberapa contoh makanan sumber lemak jenuh adalah makanan yang dimasak dengan menggunakan banyak minyak, mentega, atau santan, lemak hewani, susu, dan cream (Susanto, 2010).

5. Porsi Makan Penderita DM

Pengaturan pola makan merupakan dasar utama pengendalian DM sebenarnya porsi makanan yang dikonsumsi tidak terlalu berpengaruh. Hal yang paling penting adalah memperhatikan kandungan glukosa yang terdapat dalam makanan tersebut. Anjuran makanan pada penderita diabetes sama dengan anjuran makan pada orang dengan kondisi sehat pada umumnya, yaitu mengonsumsi makanan dengan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing. Tujuan mengonsumsi makanan

sesuai dengan kebutuhan kalori adalah agar dapat mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Kadar gula darah penderita diabetes yang mengalami obesitas lebih sulit dikendalikan sehingga perlu melakukan program penurunan berat badan sehingga mencapai berat badan normal atau ideal. Berat badan normal berkisar antara kurang atau lebih 10 % dari berat badan ideal (Susanto, 2010). Disamping itu, penderita dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan secara wajar dengan tetap memperhatikan menu makanan yang seimbang dan sesuai kebutuhan gizi. Kandungan zat gizi dalam makanan yang dianjurkan bagi penderita diabetes adalah sebagai berikut:

a) Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber tenaga utama untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang terdiri atas tepung-tepungan dan gula. Penderita diabetes dianjurkan mengonsumsi padi-padian, sereal, buah dan sayur-sayuran karena kaya akan serat, vitamin, dan mineral. Makanan yang perlu dibatasi adalah gula, madu, sirup, dan berbagai kue manis. Karbohidrat sederhana seperti gula tidak mengandung zat gizi lain selain karbohidrat sehingga kurang bermanfaat bagi tubuh (Susanto, 2010).

b) Protein

Protein adalah zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan pengganti jaringan tubuh yang rusak. Oleh karena itu, kita perlu mengonsumsi protein setiap hari. Contoh makanan sumber protein

adalah ikan, ayam, daging, tempe, dan kacang-kacangan (Susanto, 2010).

c) Lemak

Dalam tubuh lemak berfungsi sebagai sumber tenaga. Bagi penderita diabetes sangat dianjurkan untuk mengurangi konsumsi lemak berlebih, baik dengan cara menghindarkan berlemak namun memilih cara pengolahan makanan tanpa menggunakan minyak (Susanto, 2010).

d) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral banyak terdapat pada sayur dan buah-buahan. Kedua zat gizi tersebut berfungsi untuk membantu melancarkan kerja sama tubuh. Apabila makanan yang anda konsumsi setiap hari cukup bervariasi maka tidak perlu lagi mengonsumsi vitamin tambahan. Penderita diabetes perlu mencapai dan memperhatikan tekanan darah normal maka harus membatasi konsumsi natrium dengan menghindari makanan tinggi garam dan vestin. Anjuran konsumsi makan garam dapur adalah sekitar 6-7 gram (1 sendok teh) dalam sehari (Susanto, 2010).

6. Menu Seimbang

Baik penderita diabetes maupun orang dalam kondisi sehat sangat dianjurkan untuk mengonsumsi beraneka ragam makanan yang mengandung sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.

- a) Makanan sumber zat tenaga adalah makanan yang mengandung zat gizi, karbohidrat, lemak, dan protein. Makanan sumber zat tenaga antara lain nasi, roti, mie, kentang, dan lain-lain.
- b) Makanan sumber zat pembangun adalah makanan yang mengandung zat gizi protein dan mineral. Makanan sumber zat pembangun antara lain kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju, dan lain-lain.
- c) Makanan sumber zat pengatur adalah makanan yang mengandung vitamin dan mineral. Makanan sumber zat pengatur antara lain sayuran dan buah-buahan (Susanto, 2010).

Untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi, anda perlu mengetahui kebutuhan kalori dalam sehari. Selain membantu dalam mengatur asupan kalori, ahli gizi juga menyarankan variasi makanan sesuai dengan daftar bahan makanan pengganti pola makan sebaiknya dilakukan secara teratur, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam, serta kudapan diantara waktu makan. Penderita diabetes yang menggunakan metode suntik insulin sebaiknya lebih memperhatikan jadwal makan tertatur, jenis, serta jumlah asupan makanan agar tidak mengalami hipoglikemia penurunan kadar gula darah kurang dari 60 mg/dl yang berbahaya bagi penderita.

Sebagai pedoman, anda dianjurkan makan 3 kali sehari dengan porsi sebagai berikut:

- a). Satu piring nasi atau penggantinya
- b). Satu potong ikan atau penggantinya

c). Satu mangkok sayuran

d). Buah-buahan

Diantara waktu makan dapat diselingi dengan kudapan atau makanan ringan seperti buah atau kue (Susanto, 2010).

d. Melakukan Kegiatan Fisik Dalam Rutinitas

Kegiatan fisik dan olahraga bermanfaat bagi setiap orang karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru-paru, dan otot, serta memperlambat proses penuaan. Olahraga harus dilakukan secara proporsional dan teratur. Jenis dan beban olahraga sangat variatif, tergantung usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan kondisi kesehatan. Apabila pekerjaan sehari-hari seseorang kurang memungkinkan gerak fisik, upayakan olahraga secara teratur atau melakukan kegiatan lain yang setara. Kegiatan lain yang bisa anda lakukan misalnya membiasakan naik ke ruangan antar lantai dengan menggunakan tangga, bukan eskalator atau lift (Susanto, 2010). Pemahaman pasien akan kondisinya sangat penting karena tingkat glukosa darah terus berubah. Seseorang pasien harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya sehingga mampu menjaga gula darah dalam batasan normal sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes (Susanto, 2010).

1. Pengetahuan Pengendalian Kadar Gula Darah

Pasien diabetes harus memiliki bekal pengetahuan agar dapat menghindari kemungkinan masalah komplikasi yang berkaitan dengan diabetes, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Beberapa hal yang dapat membantu pasien untuk menghindari masalah komplikasi tersebut adalah pendidikan, dukungan

diet, pola hidup sehat, dan pemantauan glukosa darah secara ketat. Semua hal tersebut bertujuan agar kadar glukosa darah tetap dalam batas normal. Kontrol gula darah diperlukan untuk mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Secara teoritis, kontrol gula darah dapat dicapai dengan kombinasi diet, olahraga, dan penurunan berat badan pada penderita diabetes tipe 2. Penggunaan berbagai obat diabetes sebaiknya dilakukan secara oral, sedangkan pemberian insulin secara oral sebagai obat dirasa sudah tidak efektif (Susanto, 2010).

2. Perubahan Pola Hidup

Mengingat tingginya risiko terkait dengan penyakit jantung, pasien harus mengubah gaya hidup untuk mengendalikan tekanan darah dan kolesterol dengan cara menambah porsi olahraga, menjalankan diet dengan tepat, mengenakan kaus kaki dan sepatu diabetes dan jika perlu bisa mengonsumsi obat penurunan tekanan darah. Banyak pengobatan termasuk diabetes tipe 1 menggunakan kombinasi Nph insulin atau insulin sintetik analog. Pilihan perawatan untuk diabetes tipe 1 adalah penggunaan pompa insulin. Penderita diabetes tipe 2 yang melakukan olahraga secara teratur, menurunkan berat badan, dan mengonsumsi makanan sehat memiliki kemungkinan menghilangkan efek penyakit untuk jangka waktu yang lebih lama. Tips tersebut akan membantu mengembalikan sensitivitas insulin sehingga bermanfaat untuk mencegah berkembangnya penyakit pada orang yang memiliki kecenderungan terkena diabetes tipe 2 dan orang-orang di tahap pra diabetes. Meski demikian, pasien harus tetap berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan tips di atas.

Sebagian penderita mungkin dapat mengatasi kondisinya secara total tanpa penggunaan insulin, namun sebagian lainnya memerlukan tambahan penggunaan insulin untuk mengatasi penyakitnya (Susanto, 2010).

3. Sistem Konsultasi Rawatan

Perawatan spesialis berbasis rumah sakit hanya digunakan jika terjadi komplikasi, pengendalian gula darah yang sulit, atau proyek-proyek penelitian. Dalam keadaan lain, dokter umum dan spesialis bekerjasama dalam perawatan seorang pasien melalui sebuah pendekatan tim medis. Disamping obat-obatan dan persediaan yang dibutuhkan, pasien juga dianjurkan untuk melakukan konsultasi secara rutin dari seorang dokter, rata-rata selama tiga hingga enam bulan (Susanto, 2010).

4. Dukungan Lingkungan Sosial

Dukungan dari lingkungan sekitar sangat bermanfaat bagi penderita diabetes, baik dukungan moral, maupun dukungan yang lebih realistis seperti memberikan informasi tentang penyakit diabetes secara umum atau berbagai pengetahuan serta pengalaman (Susanto, 2010).

5. Perhatian Usia

Perawatan diabetes harus memperhatikan perubahan usia penderita. Produksi insulin berkurang karena usia berkaitan dengan kerusakan sel beta organ pankreas. Selain itu, resistensi insulin meningkat karena hilangnya jaringan ramping dan terjadi pengumpulan lemak, terutama lemak intra abdomen, serta penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Toleransi glukosa semakin menurun seiring bertambahnya usia, menyebabkan kasus tinggi diabetes tipe 2

dan pada orang yang lebih tua. Umur yang berhubungan dengan intoleransi glukosa pada manusia sering disertai oleh resistensi insulin, namun tingkat insulin yang beredar sama dengan pada orang yang berusia lebih muda. perawatan untuk setiap pasien diabetes yang lebih tua berbeda-beda dan memperhitungkan status kesehatan, harapan hidup, tingkat ketergantungan, serta kesediaan untuk mematuhi aturan pengobatan (Susanto, 2010).

2.2 KONSEP KELUARGA

2.2.1 Defenisi Keluarga

Departemen kesehatan RI (2008 dalam Marjohan, 2013), menyatakan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Friedmen (2000) dalam Marjohan, (2013), menyatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga bersama dengan individu, kelompok, dan komunitas adalah klien atau resipien keperawatan (Ali, 2009 dalam Marjohan, 2013). Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat karena ikatan perkawinan dan pertalian darah, saling berinteraksi antar anggota keluarga dan setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

2.2.2 Bentuk-Bentuk Keluarga

Pembagian tipe keluarga menurut Sudiharto 2007 dalam Marjohan, 2013. adalah:

1. Keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak, baik karena kelahiran maupun adopsi.
2. Keluarga berantai (*sosial family*), adalah keluarga yang terdiri atas wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
3. Keluarga duda atau janda (*single family*), adalah keluarga ini terjadi karena adanya perceraian atau kematian pasangan yang dicintai.
4. Keluarga komposit (*composite family*), adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
5. Keluarga kohabitasi (*cohabitation*), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.
6. Keluarga inses (*incest family*) seiring masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dahsyat, ditemui bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandung.
7. Keluarga tradisional dan nontradisional, dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. keluarga tradisional terkait oleh tali perkawinan, sedangkan nontradisional tidak terikat tali perkawinan.
8. Keluarga asal (*family of origin*) merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.

9. Keluarga besar (*Extended family*), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu, termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (gay/lesbian).

2.2.3 Ciri-Ciri Keluarga

Robert Maclver dan Charles Morton Page dalam Ali 2009 dalam Marjohan, 2013, menjelaskan ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*nomenclatur*), termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga mempunyai tempat tinggal bersama, rumah, dan rumah tangga.

2.2.4 Ciri-Ciri Keluarga Indonesia

1. Mempunyai ikatan keluarga yang sangat erat yang dilandasi oleh semangat gotong royong.
2. Merupakan suatu kesatuan utuh yang dijiwai oleh nilai budaya ketimuran yang kental yang mempunyai tanggung jawab yang besar.
3. Umumnya dipimpin oleh suami sebagai kepala rumah tangga yang dominan dalam mengambil keputusan walaupun prosesnya melalui musyawarah mufakat.
4. Sedikit berbeda dengan yang tinggal dipedesaan dengan perkotaan, keluarga dipedesaan masih bersifat tradisional, sederhana, saling menghormati satu sama lain dan sedikit sulit menerima inovasi baru.

2.2.5 Peran Keluarga

Peran formal keluarga (Effendy, 2008 dalam Marjohan, 2013), adalah:

1. Peran sebagai Ayah: Ayah sebagai suami dan istri dari anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial, serta anggota masyarakat dan lingkungan.
2. Peran sebagai Ibu: sebagai istri dan Ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan disamping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

3. Peran sebagai anak: anak-anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.6 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1999) dalam Marjohan (2013), fungsi keluarga terdiri dari:

1. Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan dilingkungan sosial.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
5. Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Undang-Undang No. 10 tahun 1992 membagi fungsi keluarga menjadi 8, yaitu:

1. Fungsi keagamaan adalah membina norma atau ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
2. Fungsi budaya adalah membina tugas keluarga sebagai sarana untuk meneruskan norma budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.

3. Fungsi cinta kasih adalah menumbuh kembangkan potensi simbol cinta kasih sayang yang telah ada diantara anggota keluarga dalam simbol nyata, seperti ucapan dan tingkah laku secara optimal dan terus menerus.
4. Fungsi perlindungan adalah memenuhi kebutuhan akan rasa aman diantara anggota keluarga. bebas dari rasa tidak aman yang tumbuh dari dalam maupun dari luar keluarga.
5. Fungsi reproduksi adalah membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun keluarga sekitarnya.
6. Fungsi sosialisasi adalah menyadari, merencanakan, dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama.
7. Fungsi ekonomi adalah melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun didalam kehidupan keluarga dalam rangka menopang perkembangan hidup keluarga: mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselamatan, dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga, mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua diluar rumah dan perhatiannya terhadap anggota rumah tangga berjalan secara serasi, selaras, dan seimbang.
8. Fungsi pelestarian lingkungan adalah membina kesadaran dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga, membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup eksternal keluarga.

2.2.7 Dukungan Keluarga

Departemen Kesehatan RI (1988). Menurut Departemen Kesehatan RI keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Menurut Friedmen (1998) dalam Marjohan (2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Kaplan (1976) dalam Friedman (1998) dalam Marjohan, (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, yaitu:

1. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Informasi yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan

dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Dukungan Dalam Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini biasa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya : bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana.

Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan.

Dukungan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penugasan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek yang dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

2.3 Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan oleh Romadhani Tri Purnomo (2014), dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan motivasi klien DM untuk melakukan latihan fisik di dinas kesehatan dan kesejahteraan sosial Kabupaten Klaten. Jumlah sampel sebanyak 53 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi klien DM untuk melakukan latihan fisik dengan perhitungan uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai $r = 0,6000$ dan $p \text{ value} = 0,000$.

Hasil penelitian dari Wardani (2014). Dengan judul hubungan dukungan keluarga dan pengendalian kadar gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan gejala komplikasi mikrovaskuler ($p=0,069$) namun ada hubungan antara pengendalian kadar gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler ($p=0,002$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ernaeni (2013), tentang hubungan kepatuhan diet dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes militus usia lanjut di puskesmas Padang Sari Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar gula darah ($p \text{ value} = 0,8907$ $rs = 0,043$).

Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah Uswatun (2014), tentang pengelolaan diet dan olahraga dapat menstabilkan kadar gula darah pada penderita diabetes militus tipe 2 di wilayah Ambarketawang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pengelolaan diet dan olahraga

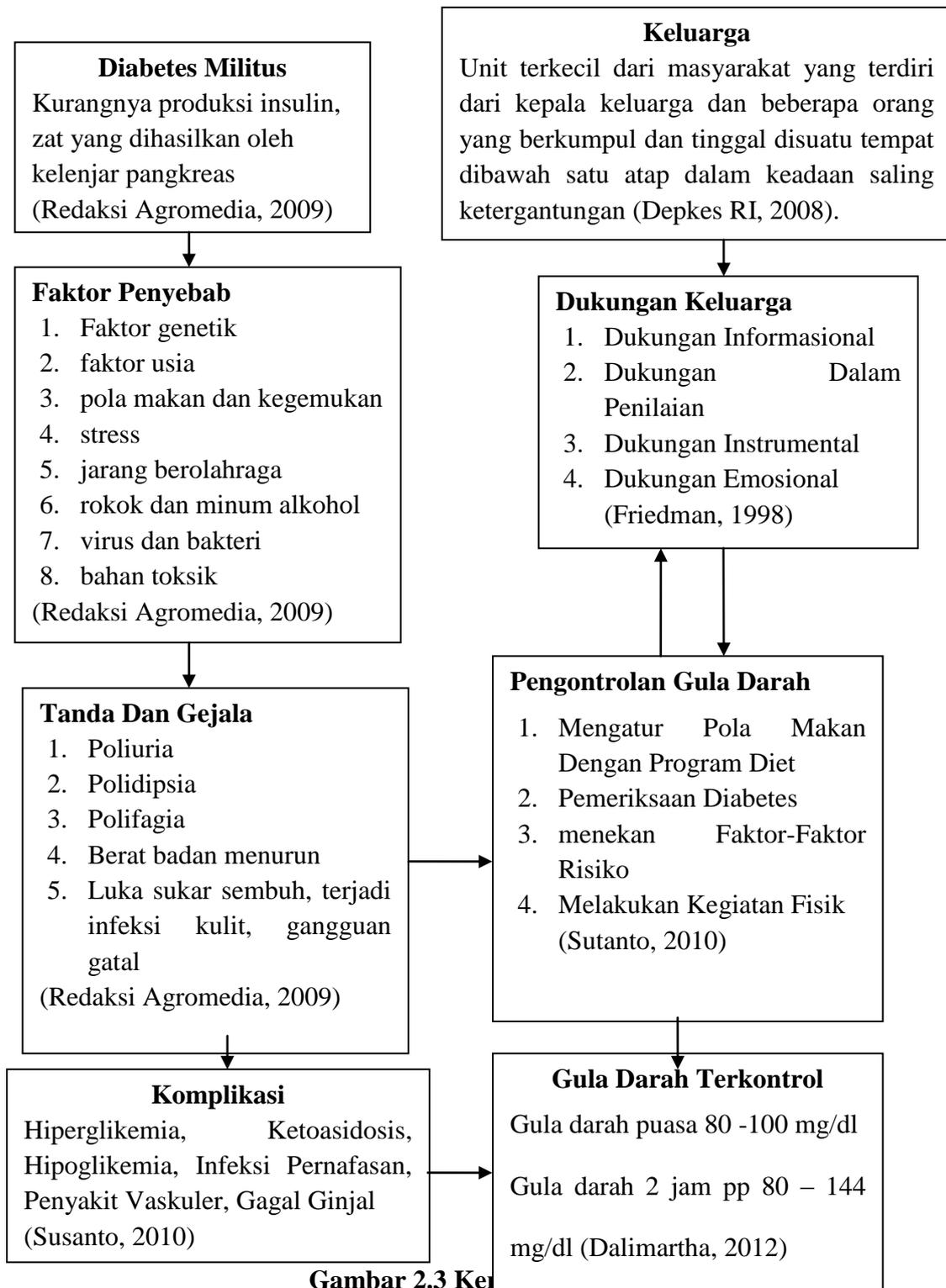
terdapat kestabilan kadar gula darah pada penderita diabetes militus tipe 2 dengan p *value* 0,00.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti Mei Linda (2013), tentang dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus di ruangan rawat inap RS Baptis Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus dengan p *value* 0,000.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayberry Lindsay S (2012), tentang *family support, medication adherence and glycemic control among adults with diabetes*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 45 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengobatan diabetes yaitu pengontrolan glukosa darah pada pasien diabetes.

Penelitian yang dilakukan oleh Paramita Gumilang Mega (2014), tentang hubungan aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien diabetes militus. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 65 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien diabetes militus.

2.4 Kerangka Teori



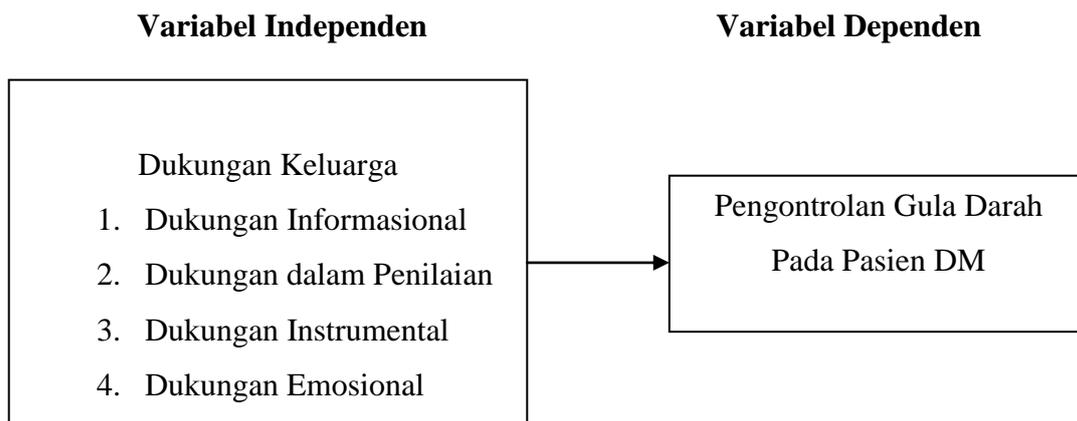
Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber Modifikasi : Friedman (1998), Sutanto (2010), Redaksi Agromedia (2009), Departemen kesehatan RI (2008), Alimul Aziz (2004).

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dan teori pada bab sebelumnya, penulis menetapkan pemikiran sebagai berikut: hubungan dukungan keluarga dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016. Maka dapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Pada defenisi operasional penulis dapat menjelaskannya dalam bentuk tabel. Adapun defenisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen Dukungan keluarga	<p>Semua upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam bentuk memberi dukungan emosional berupa dukungan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan serta didengarkan.</p> <p>Dukungan penilaian berupa memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.</p> <p>Dukungan instrumental berupa dukungan materi, tenaga, dan sarana.</p> <p>Dukungan informasi berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi, agar penderita bisa mengontrol gula darah secara</p>	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	<p>Mendukung bila ≥ 18</p> <p>Tidak mendukung < 18</p> <p>Mendukung bila ≥ 18</p> <p>Tidak mendukung < 18</p> <p>Mendukung bila ≥ 19</p> <p>Tidak mendukung < 19</p> <p>Mendukung bila ≥ 19</p> <p>Tidak mendukung < 19</p>

		teratur sampai selesai pengobatan.				
2	Dependen Pengontrolan gula darah pada pasien DM	Suatu cara untuk mengendalikan kadar gula darah pada pasien DM dengan beberapa cara yaitu dengan mengatur pola makan dengan program diet, pemeriksaan diabetes, mengatur zat makanan, melakukan kegiatan fisik dalam rutinitas.	Hasil laboratorium pemeriksaan DM	Observasi	Ordinal	<p>Terkontrol Jika Kadar glukosa darah puasa 80-100 mg/dl Kadar gula darah 2 jam pp 80-144 mg/dl</p> <p>Tidak terkontrol Jika Kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl Kadar gula darah 2 jam pp ≥ 180 mg/dl</p>

3.3 Hipotesis

H0 : Tidak ada hubungan dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.

H0 : Tidak ada hubungan dukungan dalam penilaian dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.

H0 : Tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.

H0 : Tidak ada hubungan dukungan emosional dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* yang artinya penelitian ini bertujuan untuk memecahkan dan menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang didalam penelitian *deskriptif* jenis penelitian yang digunakan adalah metode *Correelation Study*. "*Correelation Study*" yaitu merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu sisi atau sekelompok objek. dalam rancangan penelitian ini melibatkan minimal dua variabel (Notoatmodjo, 2005).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi, karena daerah tersebut merupakan daerah yang memiliki penyakit DM yang dari dulu masih bertahan sampai saat sekarang ini. Penelitian ini mulai pada tanggal bulan April sampai bulan Agustus 2016.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi penelitian ini adalah penderita DM di wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi pada

tahun 2016 yang berjumlah 40 orang. pada penelitian ini tidak menggunakan sampel, semua populasi dijadikan subjek penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien diabetes yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad tahun 2016.
- b. Pasien diabetes yang bersedia menjadi responden.
- c. Pasien yang ada saat penelitian dan bisa dikunjungi ke rumah
- d. Pasien yang bersedia untuk diteliti

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Aziz, 2008).

Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang pakai insulin
- b. pasien yang mempunyai komplikasi seperti jantung

4.4 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data (Arikunto, 2002).

4.4.1 Instrumen Pengumpulan Data

a. Data Primer

Menurut Narimawati (2008) dalam bukunya “Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif: Teori dan Aplikasi”. Data primer ialah data yang berasal dari sumber

asli atau pertama. Data ini harus dicari melalui narasumber atau dalam istilah teknisnya responden, yaitu orang yang kita jadikan objek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data.

Data primer penelitian ini adalah data yang diperoleh dari observasi lapangan melalui hasil wawancara dengan responden menggunakan kuesioner penelitian.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiono, 2008). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari Medical Record kesehatan Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi yaitu ada dukungan keluarga pada pengontrolan gula darah pada pasien DM.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penilaian yang akan dilaksanakan kepada responden. Setelah responden dimintai persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *informed consent*, membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan tentang cara mengisinya. Selama pengisian kuesioner, peneliti berada dekat responden. Waktu yang diberikan kepada responden untuk mengisi kuesioner selama lebih kurang 15 menit sampai 20 menit. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka peneliti

mengumpulkan kuesioner dan meneliti kelengkapannya. Peneliti melakukan observasi pada responden ditemani oleh petugas laboratorium untuk mengecek gula darah responden. Petugas laboratorium melakukan pengecekan gula darah dan peneliti mencatat hasil gula darah responden.

4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Teknik Pengolahan Data

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan sistem computerisasi dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini semua kuesioner diperiksa satu persatu untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar-benar terisi secara lengkap, relevan, dapat dibaca dan konsistensi antara daftar pertanyaan dengan pengisian jawaban.

b. *Coding*

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja. setelah kuesioner dikumpulkan maka diberi kode, dukungan keluarga diberi kode dengan 1 = tidak mendukung, 2 = mendukung, Untuk pengontrolan gula darah diberi kode dengan 1 = tidak terkontrol, 2 = terkontrol.

c. *Skoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai terhadap setiap jawaban yang telah diisi oleh responden pada lembar kuesioner, untuk variabel dukungan keluarga dan

pengontrolan gula darah. Pemberian nilai jika menjawab selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1.

d. *Entry data*

Pada tahap ini pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Ddalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

e. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.5.2 Metode Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk *table* distribusi frekuensi dan presentase (Notoatmodjo, 2010). Analisa *univariat* dilakukan terhadap tiap variabel-variabel dari hasil penelitian.

1. Peneliti dapat menjelaskan sebagian besar 80% responden dengan dukungan informasionalnya mendukung.
2. Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung.
3. Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5 % responden dengan dukungan instrumentalnya mendukung.
4. Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5% responden dengan dukungan emosionalnya mendukung.
5. Peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.

b. Analisa Bivariat

Analisa ini untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan komputerasi. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna, jika nilai $p > 0,05$ maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Menurut Hastono (2006) ada sebuah rumus untuk mencari analisa bivariat.

4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan

persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007).

4.6.1 *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2007).

4.6.2 *Anonymity*

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya nmenuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

4.6.3 *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 40 orang responden dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengontrolan Gula Darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016". Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 25 Juli 2016 sampai dengan 27 Juli 2016.

Pada penelitian ini 40 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden yang mengalami DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 40 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang Dukungan Keluarga seperti dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan dalam penilaian dan Pengontrolan Gula Darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

5.2.1 Dukungan Informasional

Tabel 5.2.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasional Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	32	80
Tidak Mendukung	8	20
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2.1 peneliti dapat menjelaskan sebagian besar 80% responden dengan dukungan informasionalnya mendukung.

5.2.2 Dukungan Penilaian

Tabel 5.2.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Penilaian Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	35	87,5
Tidak Mendukung	5	12,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2.2 peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung.

5.2.3 Dukungan Instrumental

Tabel 5.2.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	35	87,5
Tidak Mendukung	5	12,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2.3 peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5 % responden dengan dukungan instrumentalnya mendukung.

5.2.4 Dukungan Emosional

Tabel 5.2.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukungan Emosional Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	33	87,5
Tidak Mendukung	7	12,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2.4 peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5% responden dengan dukungan emosionalnya mendukung.

5.2.5 Pengontrolan Gula Darah

Tabel 5.2.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengontrolan Gula Darah Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Pengontrolan gula darah	Jumlah	Persentase (%)
Terkontrol	17	42,5
Tidak terkontrol	23	57,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2.5 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan Dukungan Informasional Dengan Pengontrolan Gula Darah

Tabel 5.3.1
Hubungan Dukungan Informasional dengan Pengontrolan Gula Darah
Pada Pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi
Tahun 2016

Informasional	Pengontrolan Gula Darah				Total	p value	OR
	Tidak Terkontrol	Tidak Terkontrol	Terkontrol	Terkontrol			
Tidak Mendukung	4	50%	4	50%	8	100%	0,936
Mendukung	13	40,6%	19	59,4%	32	100%	Lower 0,309
Total	17	42,5%	23	57,5%	40	100%	Upper 6,921

Tabel 5.3.1 menunjukkan bahwa hubungan dukungan informasional yang mendukung dari 32 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (59,4%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 13 (40,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,936$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 1,462$ artinya responden yang memiliki dukungan informasional, tidak mendukung tidak mempunyai peluang 1,462 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

5.3.2 Hubungan Dukungan Penilaian Dengan Pengontrolan Gula Darah

Tabel 5.3.2
Hubungan Dukungan Penilaian dengan Pengontrolan Gula Darah pada
Pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi
Tahun 2016

Dalam Penilaian	Pengontrolan Gula Darah				Total	P value	OR
	Tidak Terkontrol		Terkontrol				
	f	%	f	%			
Tidak Mendukung	1	20	4	80	5	100	0,373
Mendukung	16	45,7	19	54,3	35	100	Lower 0,030
Total	17	42,5	23	57,5	40	100	Upper 2,932

Tabel 5.3.2 menunjukkan bahwa hubungan dukungan dalam penilaian yang mendukung dari 35 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (54,3%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 16 (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan penilaian dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,297$ artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang tidak mendukung tidak mempunyai peluang 0,297 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

5.3.3 Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Pengontrolan Gula Darah

Tabel 5.3.3
Hubungan Dukungan Instrumental dengan Pengontrolan Gula Darah pada
Pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi
Tahun 2016

Dalam Instrumental	Pengontrolan Gula Darah				Total		P value	OR
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Mendukung	1	20	4	80	5	100	0,373	0,297
Mendukung	16	45,7	19	54,3	35	100		Lower 0,030
Total	17	42,5	23	57,5	40	100		Upper 2,932

Tabel 5.3.3 1 menunjukkan bahwa hubungan dukungan instrumental yang mendukung dari 35 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (54,3%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 16 (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,297$ artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang tidak mendukung tidak mempunyai peluang 0,297 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

5.3.4 Hubungan Dukungan Emosional Dengan Pengontrolan Gula Darah

Tabel 5.3.4
Hubungan Dukungan Emosional dengan Pengontrolan Gula Darah pada
Pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi
Tahun 2016

Dukungan Emosional	Pengontrolan Gula Darah				Total		P value	OR
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Mendukung	2	28,6	5	71,4	7	100	0,677	0,480
Mendukung	15	45,5	18	54,5	33	100		Lower 0,081
Total	17	42,5	23	57,5	40	100		Upper 2,838

Tabel 5.3.4 1 menunjukkan bahwa hubungan dukungan emosional yang mendukung dari 33 responden yang gula darah terkontrol adalah 18 (54,5%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 15 (45,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,677$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan emosional dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,480$ artinya responden yang memiliki dukungan emosional tidak mendukung, tidak mempunyai peluang 0,480 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Univariat

a. Dukungan Informasional

Peneliti dapat menjelaskan sebagian besar 80% responden dengan dukungan informasionalnya mendukung. Penelitian ini sesuai dengan teori Freadmen (2011) Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Informasi yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan informasional ini sangat lah penting untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit dikarenakan dukungan ini berisi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Maksudnya disini yaitu memberikan informasi yang baru terhadap penyembuhan penyakit yang di derita oleh anggota keluarga yang sakit, memberikan informasi tentang terapi yang dilakukan, memberikan informasi mengenai segala sesuatu yang menjadi pantangan bagi anggota keluarga yang sakit.

b. Dukungan Penilaian

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung. Dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini biasa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan dengan penilaian ini sangat lah penting dikarenakan berisi perhatian, penghargaan, pengakuan, dan support. Maksudnya disini adalah bahwa keluarga harus memberikan perhatian yang lebih kepada anggota keluar keluarga yang sakit meliputi perhatian terhadap masalah kesehatannya seperti jadwal dalam pemeriksaan kesehatannya, jadwal dalam minum obat, jadwal dalam makan sehari-hari. Memberikan support kepada anggota keluarga yang sakit bahwa penyakit bisa di sembuhkan dan dikontrol dengan cara memeriksakan kesehatan secara teratur ke pelayanan kesehatan.

c. Dukungan Instrumental

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5 % responden dengan dukungan instrumentalnya mendukung. Penelitian ini sesuai dengan teori Freadmen (2011) Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan.

Dukungan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan instrumental sangat penting untuk dilaksanakan dikarenakan pada dukungan ini berisi bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Maksudnya disini yaitu jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lebih mampu bisa menanggung biaya pengobatan anggota keluarga yang sakit. dan memberikan tempat yang lebih nyaman bagi anggota keluarga yang sakit, serta anggota keluarga yang lain harus siap materi, maupun tenaga jika seandainya nanti ada keadaan yang mendesak mengenai pengobatannya.

d. Dukungan Emosional

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5% responden dengan dukungan emosionalnya mendukung. Penelitian ini sesuai dengan teori Freadmen (2011) Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penugasan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek yang dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tida menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpai dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan emosional ini sangat penting dalam dukungan keluarga dikarenakan dukungan emosional berisi adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. maksudnya disini adalah keluarga sebaiknya mendengarkan apa yang dibicarakan oleh anggota keluarga yang sakit, dan memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit berupa kasih sayang, perhatian terhadap kesehatannya, perhatian terhadap

segala yang menjadi pantangan penderita DM, memberikan perhatian yang lebih mengenai diet penderita DM, sehingga penyakit yang di derita oleh anggota keluarga bisa teratasi dan terkontrol.

e. **Pengontrolan Gula Darah**

Peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.

Penelitian ini sesuai dengan teori Freadmen (2011) Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

Dengan menerapkan aturan ketat dalam hal asupan makanan dan perilaku hidup, diharapkan penderita akan hidup secara normal meskipun menyandang diabetes. Secara sederhana, aturan untuk penderita diabetes adalah menurunkan berat badan untuk penderita diabetes yang mengalami obesitas dan mempertahankan berat badannya agar tetap proporsional. Selain itu juga perlu mengatur pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang berkadar protein tinggi seperti telur, ikan, buncis, sayuran bewarna hijau gelap, kacang-kacangan, dan lain sebagainya. Serta menghindari mengkonsumsi makanan yang berkadar tepung tinggi (Susanto, 2010).

Penelitian ini di perkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Khasanah Uswatun (2014), tentang pengelolaan diet dan olahraga dapat menstabilkan kadar gula darah pada penderita diabetes militus tipe 2 diwilayah

Ambarketawang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pengelolaan diet dan olahraga terdapat kestabilan kadar gula darah pada penderita diabetes militus tipe 2 dengan *p value 0,00*.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan non farmakologis diantaranya patuh terhadap diet merupakan intervensi yang dapat dilakukan pada pasien DM (Dochterman & Bulechek, 2004). Diet yang baik untuk para diabetes adalah jumlah makanan, jadwal yang teratur serta jenis makanan yang dimakan bervariasi yang kaya nutrisi dan rendah karbohidrat. Selain pasien Diabetes Militus patuh dalam melaksanakan perintah, mentaati aturan dan disiplin dalam menjalankan program diet yang sudah ditentukan, sehingga komplikasi dapat dikendalikan. Diet standar untuk diabetes di Indonesia menganut diet tinggi karbohidrat, rendah lemak dan tinggi serat. Serat terdapat pada tumbuh-tumbuhan, biji-bijian dan buah-buahan (Waspadji, 2007).

Menurut Susilo & Wulandari (2011) penatalaksanaan terapi untuk mengelola diabetes militus terdiri dari terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis dilakukan dengan mengubah gaya hidup diantaranya yaitu diet dan olahraga. Mengingat mekanisme dasar kelainan diabetes militus adalah terdapatnya faktor genetik, resistensi insulin dan insufisiensi sel β pankreas, maka cara-cara untuk memperbaiki kelainan dasar tersebut harus tercermin pada langkah pengelolaan, dalam pengelolaan diabetes militus langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non

farmakologis. terapi farmakologis diberikan apabila perubahan gaya hidup tidak atau kurang efektif untuk mengontrol glukosa darah dalam kondisi normal.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengontrolan gula darah yang baik dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup seseorang dari gaya hidup yang salah menjadi gaya hidup sehat seperti memperhatikan makanan yang dimakan seperti memakan makanan yang bergizi, makan lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan, membatasi jumlah makanan yang dimakan, makan dengan waktu yang tepat. Olahraga teratur dan memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan secara teratur.

5.4.2 Bivariat

a. Hubungan Dukungan Informasional Dengan Pengontrolan Gula Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan informasional yang mendukung dari 32 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (59,4%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 13 (40,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,936$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 1,462$ artinya responden yang memiliki dukungan informasional, tidak mendukung tidak mempunyai peluang 1,462 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

Pada penelitian ini tidak adanya dukungan keluarga yang bisa memberikan informasi baru tentang pengobatannya, keluarga tidak bisa

menyarankan kepada pasien untuk rutin mengikuti kegiatan olahraga di puskesmas dan dirumah, keluarga tidak bisa menjelaskan tentang pentingnya berolahraga sekurang-kurangnya 3 jam per minggu, keluarga tidak bisa mengingatkan untuk kontrol, minum obat, latihan (olahraga) dan diet DM, keluarga tidak dapat menjelaskan tentang pentingnya makan sayur dan buah.

Peneliti dapat menjelaskan sebagian besar 80% responden dengan dukungan informasionalnya mendukung. Peneliti juga dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti Mei Linda (2013), tentang dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus di ruangan rawat inap RS Baptis Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus dengan *p value* 0,000.

Penelitian ini bertolak belakang dengan teori Freadmen (2011) Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminiator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Menurut Susilo & Wulandari (2011) penatalaksanaan terapi untuk mengelola diabetes militus terdiri dari terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis dilakukan dengan mengubah gaya hidup

diantaranya yaitu diet dan olahraga. mengingat mekanisme dasar kelainan diabetes militus adalah terdapatnya faktor genetik, resistensi insulin dan insufisiensi sel β pankreas, maka cara-cara untuk memperbaiki kelainan dasar tersebut harus tercermin pada langkah pengelolaan, dalam pengelolaan diabetes militus langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis. terapi farmakologis diberikan apabila perubahan gaya hidup tidak atau kurang efektif untuk mengontrol glukosa darah dalam kondisi normal.

Menurut asumsi peneliti dukungan informasional dalam keluarga sangat lah penting untuk pengobatan, karena dukungan informasional tersebut berisi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi dari keluarga pada pasien yang menderita DM. Pada dukungan ini keluarga bisa memberikan informasi baru tentang pengobatannya, keluarga bisa menyarankan kepada pasien untuk rutin mengikuti kegiatan olahraga di puskesmas dan dirumah, keluarga bisa menjelaskan tentang pentingnya berolahraga sekurang-kurangnya 3 jam per minggu, keluarga bisa mengingatkan untuk kontrol, minum obat, latihan (olahraga) dan diet DM, keluarga dapat menjelaskan tentang pentingnya makan sayur dan buah. Disini keluarga mendukung dalam semua hal yang berkaitan dengan penyakit anggota keluarga yang sakit tetapi keluarga yang sakit memiliki gula darah hanya sebagian yang terkontrol dengan baik, kebanyakan gula darahnya tidak terkontrol.

b. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Pengontrolan Gula Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan dalam penilaian yang mendukung dari 35 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (54,3%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 16 (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan penilaian dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,297$ artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang tidak mendukung tidak mempunyai peluang 0,297 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

Sumber dukungan yang ada, tidak dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara mengenal adanya gangguan kesehatan sedini mungkin seperti pada saat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes militus mengalami keluhan ketika kadar gula darah meningkat atau menurun. Keluarga tidak dapat saling membantu untuk memberikan perawatan, pada penelitian ini juga di dapatkan anggota keluarga yang tidak mampu dalam hal ekonomi sehingga tidak dapat memodifikasi rumah dan memberikan kesempatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit DM untuk memilih fasilitas yang diinginkan, serta tidak dapat memberikan dana untuk biaya terapi dan motivasi pada pasien DM dalam menjalankan terapi.

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung. Peneliti juga dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti Mei Linda (2013), tentang dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus di ruangan rawat inap RS Baptis Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus dengan *p value 0,000*.

Penelitian ini bertolak belakang dengan teori Freadmen (2011) Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan.

Menurut Almatsier (2004), tujuan diet DM adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol yang lebih baik, dengan cara: mempertahankan kadar gula darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin, dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik, mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal, memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal, menghindari dan menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemi, komplikasi jangka pendek dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan

jasmani, meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

Menurut asumsi peneliti Sumber dukungan yang ada dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara mengenal adanya gangguan kesehatan sedini mungkin seperti pada saat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus mengalami keluhan ketika kadar gula darah meningkat atau menurun. Keluarga dapat saling membantu untuk memberikan perawatan, pada penelitian ini juga di dapatkan anggota keluarga yang mampu dalam hal ekonomi sehingga dapat memodifikasi rumah dan memberikan kesempatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit DM untuk memilih fasilitas yang diinginkan, serta memberikan dana untuk biaya terapi dan motivasi pada pasien DM dalam menjalankan terapi. Dukungan keluarga yang optimal dapat diberikan oleh keluarga yang telah mampu memahami fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya. kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian anggota keluarga yang lain. pada penelitian ini keluarga sangat mendukung anggota keluarganya dalam pengontrolan gula darah, namun sebagian anggota keluarga yang mempunyai gula darah terkontrol, kebanyakan gula darahnya tidak terkontrol.

c. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Pengontrolan Gula Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan instrumental yang mendukung dari 35 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (54,3%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 16 (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,297$ artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang tidak mendukung tidak mempunyai peluang 0,297 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

Pada dukungan ini keluarga tidak memberikan perhatian yang lebih pada anggota keluarga yang menderita DM. Keluarga tidak mendengarkan keluhan dan segala ke inginan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang sakit. Keluarga tidak dapat mengingatkan makanan yang dilarang untuk penderita DM, keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan anggota keluarganya yang sakit, keluarga tidak menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu atau melayani anggota keluarga yang sakit.

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5 % responden dengan dukungan instrumentalnya mendukung. Peneliti juga dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti Mei Linda (2013), tentang dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus di ruangan rawat inap RS Baptis Kediri. Jumlah

sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus dengan *p value 0,000*.

Penelitian ini bertolak belakang dengan teori Freadmen (2011) Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penugasan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek yang dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

Menurut Susilo & Wulandari (2011) penatalaksanaan terapi untuk mengelola diabetes militus terdiri dari terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis dilakukan dengan mengubah gaya hidup diantaranya yaitu diet dan olahraga. mengingat mekanisme dasar kelainan diabetes militus adalah terdapatnya faktor genetik, resistensi insulin dan insufisiensi sel β pankreas, maka cara-cara untuk memperbaiki kelainan dasar tersebut harus tercermin pada langkah pengelolaan, dalam pengelolaan diabetes militus langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis. terapi farmakologis diberikan apabila perubahan gaya hidup tidak atau kurang efektif untuk mengontrol glukosa darah dalam kondisi normal.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan emosional penting untuk dilakukan pada pasien yang menderita DM. Dukungan emosional dari keluarga ini berisi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan,

perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. Pada dukungan ini keluarga memberikan perhatian yang lebih pada anggota keluarga yang menderita DM. Keluarga selalu mendengarkan keluhan dan segala keinginan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang sakit. Keluarga sebaiknya selalu mengingatkan makanan yang dilarang untuk penderita DM, keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan anggota keluarganya yang sakit, keluarga selalu menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu atau melayani anggota keluarga yang sakit. pada penelitian ini keluarga sangat mendukung anggota keluarganya yang sakit namun anggota keluarga yang sakit hanya sebahagian gula darahnya yang terkontrol, kebanyakan tidak terkontrol dengan baik.

d. Hubungan Dukungan Penilaian Dengan Pengontrolan Gula Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan emosional yang mendukung dari 33 responden yang gula darah terkontrol adalah 18 (54,5%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 15 (45,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,677$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan emosional dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,480$ artinya responden yang memiliki dukungan emosional tidak mendukung, tidak mempunyai peluang 0,480 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

Pada penelitian ini keluarga tidak dapat menyuruh anggota keluarga yang sakit untuk mengontrol gula darah minimal 1 kali dalam sebulan, keluarga tidak

dapat menemani mengambil obat ke puskesmas, keluarga tidak mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan anggota keluarga yang sakit, keluarga tidak pernah menanyakan keluhan-keluhan yang alami, keluarga tidak dapat memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit untuk mematuhi diet.

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5% responden dengan dukungan emosionalnya mendukung. Peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.

Penelitian bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti Mei Linda (2013), tentang dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus di ruangan rawat inap RS Baptis Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus dengan *p value* 0,000.

Penelitian bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti Mei Linda (2013), tentang dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus di ruangan rawat inap RS Baptis Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes militus dengan *p value* 0,000.

Penelitian ini bertolak belakang dengan teori Freadmen (2011) Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

Menurut Susanto (2010), dengan menerapkan aturan ketat dalam hal asupan makanan dan perilaku hidup, diharapkan penderita akan hidup secara normal meskipun menyandang diabetes. Secara sederhana, aturan untuk penderita diabetes adalah menurunkan berat badan untuk penderita diabetes yang mengalami obesitas dan mempertahankan berat badannya agar tetap proporsional. Selain itu juga perlu mengatur pola makan dengan mengonsumsi makanan yang berkadar protein tinggi seperti telur, ikan, buncis, sayuran berwarna hijau gelap, kacang-kacangan, dan lain sebagainya. Serta menghindari mengonsumsi makanan yang berkadar tepung tinggi.

Menurut asumsi penelitian dukungan dalam penilaian ini sangat lah penting untuk anggota keluarga yang menderita DM. Karena dukungan ini berisi support, pengakuan, penghargaan dan perhatian. Keluarga dapat menyuruh anggota keluarga yang sakit untuk mengontrol gula darah minimal 1 kali dalam sebulan, keluarga dapat menemani mengambil obat ke puskesmas, keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan anggota keluarga yang sakit, keluarga menanyakan keluhan-keluhan yang alami, keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit untuk mematuhi diet. Dengan dukungan dalam penilaian ini keluarga dapat memperhatikan anggota keluarga yang sakit sehingga gula darah pada pasien DM dapat terkontrol dengan baik. pada penelitian ini keluarga memberikan dukungan dengan baik pada anggota keluarga yang sakit namun anggota keluarga yang sakit hanya sebagian gula darahnya yang terkontrol, kebanyakan gula darahnya tidak terkontrol.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Peneliti dapat menjelaskan sebagian besar 80% responden dengan dukungan informasionalnya mendukung.
- 6.1.2 Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung.
- 6.1.3 Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5 % responden dengan dukungan instrumentalnya mendukung.
- 6.1.4 Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5% responden dengan dukungan emosionalnya mendukung.
- 6.1.5 Peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.
- 6.1.6 Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,936$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah.
- 6.1.7 Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan penilaian dengan pengontrolan gula darah.
- 6.1.8 Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan pengontrolan gula darah.
- 6.1.9 Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,677$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan emosional dengan pengontrolan gula darah.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi peserta didik untuk mengetahui dukungan keluarga bisa menurunkan gula darah, sebagai informasi terbaru untuk dijadikan masukan tambahan dalam pendidikan .

6.2.2 Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam SOP bagi perawat di RSUD Puskesmas Rasimah Ahmad Kota bukittinggi khususnya program penanggulangan penyakit tidak menular. Memberikan Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang dukungan keluarga terhadap pengontrolan gula darah.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dengan pengontrolan gula darah dengan sampel yang lebih banyak, tempat penelitian yang berbeda,waku penelitian yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Agromedia, Redaksi. 2009. *Solusi Sehat Mengatasi Diabetes*. Agromedia Pustaka. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Aziz, Alimul. 2008. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*, EGC. Jakarta.
- Dalimartha, 2012. *Makanan dan Herbal Untuk Penderita DM*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Ernaeni, 2013. *Kepatuhan Diet Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Militus Usia Lanjut di Puskesmas Padang Sari Semarang*.
- Friedman, M. Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. EGC: Jakarta.
- Hastono, Susanto Priyo. 2006. *Basic Data Analysis For Health Research Training*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta
- Khasanah. U. 2014. *Pengelolaan Diet dan Olahraga Dapat Menstabilkan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Diwilayah Ambarketawang*.
- Marjohan. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Stroke Dalam Melakukan Pengaturan Posisi Untuk Mencegah Kerusakan Integritas di Neurologi di RSSN Bukittinggi*.
- Mayberry Lindsay S, 2012. *Family Support, Medication Adherence and Glycemic Control Among Adults With Diabetes*.
- Medical Record. 2015. *Data Puskesmas Rasimah Ahmad*. Kota Bukittinggi.
- Notoadmojo, Soekijo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmojo, Soekijo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

- Nursalam, 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Paramita G.M. 2014. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Militus*
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Price, A Sylvia. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC. Jakarta.
- Purnomo, R.T. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Klien DM Untuk Melakukan Latihan Fisik di Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten*.
- Saifunurmazah. 2013. *Kepatuhan Penderita Diabetes militus Dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet pada Penderita DM tipe 2 di RSUD Dr. Soesselo Sawi*.
- Smeltzer & Bare. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, 2010. *CEKAL (Cegah & Tangkal) Penyakit Modern*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Susanti M.L, 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Militus Di Ruangan Rawat Inap Rs Baptis Kediri*
- Romadhani T.P. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Klien DM Untuk Melakukan Latihan Fisik di Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten*
- Taylor, E Shelly. 1995. *Healthy Psychology*. Mc Graw Hill Inc. Singapura.
- Wardani, 2014. *Dukungan Keluarga dan Pengendalian Kadar Gula Darah dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler*. Surabaya.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Calon Responden di Puskesmas Rasimah Ahmad

Kota Bukittinggi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis SumBar:

Nama : Feri Randani

Nim : 12103084105008

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengontrolan Gula Darah pada pasien Diabetes Millitus (DM) di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Feri Randani

Lampiran 3

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudara Feri Randani Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis SumBar yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengontrolan Gula Darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016”**.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Juni 2016

Responden

()

Lampiran 4

KISI-KISI KUESIONER

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengontrolan Gula Darah

Pada Pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad

Kota Bukittinggi

Tahun 2016

No	Variabel	No. Item Pertanyaan	Jumlah Item
1	Variabel Independen		
	Dukungan Keluarga	1,2,3,4,5	20
	1. Dukungan keluarga informasional	1,2,3,4,5	
	2. Dukungan keluarga instrumental	1,2,3,4,5	
	3. Dukungan keluarga penilaian	1,2,3,4,5	
4. Dukungan keluarga emosional			
2	Variabel Dependen		
Pengontrolan Gula Darah	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18	18	

Lampiran 5

No. Responden

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengontrolan Gula Darah

Pada Pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad

Kota Bukittinggi

Tahun 2016

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawab dengan seksama
2. Beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang bapak/ ibuk/ sdr/i anggap benar
3. Semua pertanyaan usahakan dijawab, jangan sampai ada yang kosong
4. Kuesioner yang telah diisi lengkap tolong dikembalikan pada penulis atau peneliti
5. Terimakasih dan selamat mengisi

Biodata Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Tinggal bersama siapa:

Dukungan Keluarga Informasional

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga memberikan informasi baru tentang pengobatan penyakit bapak/ ibuk				
2	Keluarga menyarankan kepada bapak/ibuk untuk rutin mengikuti kegiatan olahraga di puskesmas dan dirumah				
3	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibuk pentingnya berolahraga sekurang-kurangnya 3 jam per minggu				
4	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan (olahraga) dan diet DM				
5	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibuk pentingnya makan sayur dan buah				

Dukungan Keluarga Instrumental

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan bapak/ibuk				
2	Keluarga membawa bapak/ibuk berobat atau memeriksakan kesehatan jika kondisi sangat menurun saja				
3	Keluarga menyediakan makan dan minum khusus untuk bapak/ibuk sesuai penyakit yang dideritanya				
4	Keluarga selalu berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit bapak/ibuk				
5	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibuk pentingnya meminum obat secara teratur ketika menjalani sakit				

Dukungan Keluarga Emosional

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga mengingatkan kepada saya supaya minum minum sirup, susu kental manis, kue yang manis dan minuman botol sesuai anjuran				
2	Keluarga selalu peduli terhadap kepatuhan diet saya				
3	Keluarga selalu mengingatkan saya pada makanan yang dilarang untuk penderita DM				
4	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
5	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu atau melayani bapak/ibuk				

Dukungan Keluarga Penilaian

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga menyuruh bapak/ibuk untuk mengontrol gula darah minimal 1 kali dalam sebulan				
2	Keluarga menemani bapak/ibuk mengambil obat ke puskesmas				
3	Keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan bapak/ibuk				
4	Keluarga menanyakan keluhan-keluhan yang bapak/ibuk alami				
5	Keluarga memberikan dorongan kepada saya untuk mematuhi diet				

Pengontrolan Gula Darah

1. Pemeriksaan Diabetes Militus

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Jika gula darah naik maka hal yang harus dilakukan adalah periksa ke pelayanan kesehatan				
2	Gula darah sewaktu penderita DM menunjukkan $\geq 200\text{mg/dl}$				
3	Gula darah puasa penderita DM menunjukkan $> 126\text{ mg/dl}$ (puasa = tidak ada masuk makanan/kalori sejak 10 jam terakhir)				
4	Glukosa plasma dua jam $> 200\text{mg/dl}$ setelah beban glukosa 75 gram				
5	Penderita DM dianjurkan minum obat secara teratur untuk mengontrol gula darahnya				

2. Menekan Faktor Risiko

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita DM adalah senam khusus diabetes, jalan santai, bersepeda, dan berenang				
2	Penderita DM dianjurkan untuk olahraga secara teratur sekurang-kurangnya 3 jam per minggu				
3	Penderita DM harus menghindari makan santan, mentega, keju, krim, dan margarin				
4	Bagi penderita diabetes sangat dianjurkan untuk mengurangi konsumsi lemak berlebihan, baik dengan cara menghindari makanan berlemak				

3. Mengatur Zat Makanan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Diet diabetes militus adalah pengaturan pola makanan bagi penderita DM berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makanan				
2	Pengaturan pola makan/diet DM merupakan salah satu kunci keberhasilan dari penatalaksanaan penyakit DM				
3	Penderita DM dianjurkan mengkonsumsi padi-padian, sereal, buah dan sayur-sayuran.				
4	Penderita DM dianjurkan mengkonsumsi protein seperti ikan, ayam, daging, tahu dan tempe				
6	Makanan yang harus dibatasi oleh penderita DM adalah gula, madu, sirup, dan berbagai kue manis				
7	Dalam setiap porsi makanan yang dikonsumsi sebaiknya terdiri atas makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah				
9	Makanan banyak serat cukup baik untuk penderita DM, serat terdapat pada buah, sayuran, padi-padian, sereal				
10	Mengurangi asupan lemak jenuh dapat menurunkan risiko DM, seperti makanan yang dimasak dengan banyak minyak, mentega, atau santan				
11	Anjuran konsumsi makan garam dapur adalah sekitar 6-7 gram (1 sendok teh) dalam sehari				

4. Latihan Fisik

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita DM adalah senam khusus diabetes, jalan santai, bersepeda, dan berenang				
2	Penderita DM dianjurkan untuk olahraga secara teratur sekurang-kurangnya 3 jam per minggu				

Lampiran 6

No. Responden

HASIL OBSERVASI PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengontrolan Gula Darah

Pada Pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad

Kota Bukittinggi

Tahun 2016

Identitas Responden

Nama responden :

Umur :

Hasil Pemeriksaan Gula Darah

Kadar glukosa darah puasa

1. 80 -100 mg/dl

2. 100-125mg/dl

3. \geq 126mg/dl

Kadar glukosa darah 2 jam pp

80 – 144 mg/dl

145–179 mg/dl

\geq 180 mg/dl

LEMBARAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : FERI RANDANI

NIM : 12103084105008

Nama Pembimbing : Ns.Mera Delima.M.Kep

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENGONTROLAN GULA DARAH PADA PASIEN
DIABETES MILITUS DI WILAYAH PUSKESMAS
PERKOTAAN RASIMAH AHMAD KOTA
BUKITTINGGI 2016.

BIMBINGAN KE	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TTD

LEMBARAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : FERI RANDANI
NIM : 12103084105008
Nama Pembimbing : Ns.Ernalinda Rosya.M.Kep
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENGONTROLAN GULA DARAH PADA PASIEN
DIABETES MILITUS DI WILAYAH PUSKESMAS
PERKOTAAN RASIMAH AHMAD KOTA
BUKITTINGGI 2016.

BIMBINGAN KE	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TTD

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGONTROLAN
GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH PUSKESMAS RASIMAH
AHMAD KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 20016**

Feri Randani^{*)}, Mera Delima,^{*)} .Ernalinda Rosya ^{*)}

*) Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Email : Randaniferi@yahoo.com

**) Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Email : Meradelima@Roketmail.Com

**) Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Email : ernalindarosya@yahoo.co.id

ABSTRACT

Basic nursing reasrch West Sumatra province stated that the prevalence of type 2 diabetes is also high in the town of Bukittinggi in the amount of 1.5%. Preliminary studies conducted in Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi data obtained from medical records (MR) number of visits from 361 people with diabetes mellitus in February until November. An average of 40 people per month. The purpose of this research to determine the Family Support Relationship With Blood Sugar Control in Patients Diabetes Millitus in Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Year 2016. The population in this study is 40 people. This research has been conducted on July 25 until August 30, 2016 in Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. This research uses descriptive method with correlation study design, and data processed using Chi Square test. Statistical test results obtained p value = 0.936 ($p > \alpha$), we conclude there is no relationship between the informational support with blood sugar control. There is a disconnection between the support ratings with blood sugar control with p value = 0.373 ($p > \alpha$), a lack of correlation between instrumental support with blood sugar control with p value = 0.373 ($p > \alpha$), a lack of correlation between emotional support to controlling blood sugar with p value = 0.677 ($p > \alpha$). Suggestions in the study is the result of this study can be included in the SOP for nurses in hospitals health centers Rasimah Ahmad City penanggulangan program bukittinggi especially non-communicable diseases. Provide health education to patients and families on family support for blood sugar control.

Keywords: Family Support, Blood Sugar Control, Diabetes Millitus

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 dilaporkan bahwa prevalensi DM sebanyak 2,1% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sebanyak 1,1%. prevalensi DM pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki dan cenderung lebih banyak pada masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi dari pada tingkat pendidikan rendah, hal ini kemungkinan akibat pola hidup yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi penyakit DM di Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi penyakit DM Tipe 2 diatas prevalensi Nasional. RISKESDAS Provinsi Sumatra Barat menyatakan bahwa prevalensi DM tipe 2 juga tinggi di kota Bukittinggi yaitu sebesar 1,5 % (RIKESDAS, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi didapatkan data dari *medical record* (MR) jumlah kunjungan 361 orang penderita DM dari bulan Febuari sampai bulan November. Rata-rata perbulannya 40 orang (Medical Record Puskesmas Rasimah Ahmad, April 2015).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 April 2016, peneliti melakukan wawancara dengan melibatkan 5 orang penderita DM di Puskesmas Rasimah Ahmad. Selama ini 3 dari 5 orang penderita DM, usaha untuk mengontrol gula darahnya hanya dilakukan dengan pengobatan tradisional dan datang ke pelayanan kesehatan. Peneliti juga menanyakan tentang dukungan keluarga terhadap pengontrolan gula darah pada 5 orang penderita tersebut, 2 dari 5 orang penderita DM yang

mendukung pengontrolan gula darahnya yaitu suami/istri, dan anak mereka. Pasien juga mengatakan bahwa keluarga membatasi makanannya, dan keluarga juga selalu mendukung untuk melakukan olahraga secara teratur setiap harinya. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap kepala Puskesmas tentang dukungan keluarga terhadap pengontrolan gula darah, didapatkan hasil belum pernah dilakukannya penelitian dukungan keluarga seperti dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan dalam penilaian terhadap pengontrolan gula darah pada penderita DM di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi.

World Health Organization (WHO) sebelumnya telah merumuskan bahwa DM merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomi dan kimiawi dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin.

Keluarga merupakan faktor penting bagi setiap orang, keluarga tempat kita baerbagi kebahagiaan dan kesedihan, begitu juga bagi pasien DM. Mereka yang menderita DM akan rendah diri, putus asa, dan mudah tersinggung. Sehingga dalam pengendalian DM dibutuhkan bantuan keluarga baik dukungan moril maupun spiritual. Faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien. Sehingga dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa

dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi pasien diabetes dalam melakukan pengendalian kadar gula darah. Sehingga penderita DM dapat menghindari gejala komplikasi (BPOM RI, 2006).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan dukungan keluarga dengan pengontrolan gula darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi tahun 2016”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* yang artinya penelitian ini bertujuan untuk memecahkan dan menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang didalam penelitian *deskriptif* jenis penelitian yang digunakan adalah metode *Correelation Study*. Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi. Waktu penelitian ini pada tanggal 25 Juli sampai 30 Agustus 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi yang berjumlah 40 orang.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan: kuesioner dan lembar observasi. Analisis untuk menguji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Selanjutnya peneliti melakukan analisis data untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji *chi square*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

a. Dukungan Informasional

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan informasional Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	32	80
Tidak Mendukung	8	20
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 1 peneliti dapat menjelaskan sebagian besar 80% responden

dengan dukungan informasionalnya mendukung.

b. Dukungan Penilaian

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan penilaian Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	35	87,5
Tidak Mendukung	5	12,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 2 peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung.

c. Dukungan Instrumental

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan instrumental Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	35	87,5
Tidak Mendukung	5	12,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 3 peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5 % responden dengan dukungan instrumentalnya mendukung.

d. Dukungan Emosional

Tabel 4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan emosional Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	33	87,5
Tidak Mendukung	7	12,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4 peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5% responden dengan dukungan emosionalnya mendukung.

e. Pengontrolan Gula Darah

Tabel 5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengontrolan gula darah Di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Pengontrolan gula darah	Jumlah	Persentase (%)
Terkontrol	17	42,5
Tidak terkontrol	23	57,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 5 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden dengan gula darahnya tidak terkontrol.

f. Hubungan Dukungan Informasional Dengan Pengontrolan Gula Darah

Tabel 6
Hubungan dukungan informasional dengan Pengontrolan Gula Darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Informasional	Pengontrolan Gula Darah				Total	p value	OR
	Tidak Terkontrol		Terkontrol				
Tidak Mendukung	4	50%	4	50%	8	100%	1,462 Lower
Mendukung	13	40,6%	19	59,4%	32	100%	0,309 Upper
Total	17	42,5%	23	57,5%	40	100%	6,921

Berdasarkan Tabel 6 hubungan dukungan informasional yang mendukung dari 32 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (59,4%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 13 (40,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,936$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh OR= 1,462 artinya responden yang memiliki dukungan informasional, tidak mendukung tidak mempunyai peluang 1,462 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

g. Hubungan Dukungan Penilaian Dengan Pengontrolan Gula Darah

Tabel 7
Hubungan dukungan Penilaian dengan Pengontrolan Gula Darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dalam Penilaian	Pengontrolan Gula Darah				Total		P value	OR
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Mendukung	1	20	4	80	5	100	0,373	0,297 Lower
Mendukung	16	45,7	19	54,3	35	100		0,030 Upper
Total	17	42,5	23	57,5	40	100		2,932

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa hubungan dukungan dalam penilaian yang mendukung dari 35 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (54,3%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 16 (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan penilaian dengan pengontrolan gula

darah. Dari hasil analisis diperoleh OR= 0,297 artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang tidak mendukung tidak mempunyai peluang 0,297 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

h. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Pengontrolan Gula Darah

Tabel 8
Hubungan dukungan instrumental dengan Pengontrolan Gula Darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Instrumental	Pengontrolan Gula Darah				Total		P value	OR
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Mendukung	1	20	4	80	5	100	0,373	0,297
Mendukung	16	45,7	19	54,3	35	100		Lower 0,030
Total	17	42,5	23	57,5	40	100		Upper 2,932

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa hubungan dukungan instrumental yang mendukung dari 35 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (54,3%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 16 (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan pengontrolan gula

darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,297$ artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang tidak mendukung tidak mempunyai peluang 0,297 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

i. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Pengontrolan Gula Darah

Tabel 9
Hubungan dukungan Emosional dengan Pengontrolan Gula Darah pada pasien DM di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2016

Dukungan Emosional	Pengontrolan Gula Darah				Total		P value	OR
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Mendukung	2	28,6	5	71,4	7	100	0,677	0,480
Mendukung	15	45,5	18	54,5	33	100		Lower 0,081
Total	17	42,5	23	57,5	40	100		Upper 2,838

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa hubungan dukungan emosional yang mendukung dari 33 responden yang gula darah terkontrol adalah 18 (54,5%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 15 (45,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,677$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan emosional dengan pengontrolan gula

darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,480$ artinya responden yang memiliki dukungan emosional tidak mendukung, tidak mempunyai peluang 0,480 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

PEMBAHASAN

a. Dukungan Informasional

Peneliti dapat menjelaskan sebagian besar 80% responden dengan dukungan informasionalnya mendukung. Penelitian ini

sesuai dengan teori Freadmen (2011) Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya

suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan informasional ini sangat lah penting untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit dikarenakan dukungan ini berisi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Maksudnya disini yaitu memberikan informasi yang baru terhadap penyembuhan penyakit yang di derita oleh anggota keluarga yang sakit, memberikan informasi tentang terapi yang dilakukan, memberikan informasi mengenai segala sesuatu yang menjadi pantangan bagi anggota keluarga yang sakit.

b. Dukungan Penilaian

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung. Dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini biasa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan dengan penilaian ini sangat lah penting dikarenakan berisi perhatian, penghargaan, pengakuan, dan support. Maksudnya disini adalah bahwa keluarga harus memberikan perhatian yang lebih kepada anggota keluar keluarga yang sakit meliputi perhatian terhadap masalah kesehatannya seperti jadwal dalam pemeriksaan kesehatannya, jadwal dalam minum obat, jadwal dalam makan sehari-hari. Memberikan support kepada anggota keluarga yang sakit bahwa penyakit bisa di sembuhkan dan dikontrol dengan cara memeriksakan kesehatan secara teratur ke pelayanan kesehatan.

c. Dukungan Instrumental

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung. Dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini biasa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan

dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan dengan penilaian ini sangat lah penting dikarenakan berisi perhatian, penghargaan, pengakuan, dan support. Maksudnya disini adalah bahwa keluarga harus memberikan perhatian yang lebih kepada anggota keluar keluarga yang sakit meliputi perhatian terhadap masalah kesehatannya seperti jadwal dalam pemeriksaan kesehatannya, jadwal dalam minum obat, jadwal dalam makan sehari-hari. Memberikan support kepada anggota keluarga yang sakit bahwa penyakit bisa di sembuhkan dan dikontrol dengan cara memeriksakan kesehatan secara teratur ke pelayanan kesehatan.

d. Dukungan Emosional

Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5% responden dengan dukungan emosionalnya mendukung. Penelitian ini sesuai dengan teori Freadmen (2011) keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penugasan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek yang dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan emosional ini sangat penting dalam dukungan keluarga dikarenakan dukungan emosional berisi adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. maksudnya disini adalah keluarga sebaiknya mendengarkan apa yang dibicarakan oleh anggota keluarga yang sakit, dan memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit berupa kasih sayang, perhatian terhadap kesehatannya, perhatian terhadap segala yang menjadi pantangan penderita DM, memberikan perhatian yang lebih mengenai diit penderita DM, sehingga penyakit yang di derita oleh anggota keluarga bisa teratasi dan terkontrol.

e. Pengontrolan Gula Darah

Peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengontrolan gula darah yang baik dapat dilakukan dengan

mengubah gaya hidup seseorang dari gaya hidup yang salah menjadi gaya hidup sehat seperti memperhatikan makanan yang dimakan seperti memakan makanan yang bergizi, makan lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan, membatasi jumlah makanan yang dimakan, makan dengan waktu yang tepat. Olahraga teratur dan memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan secara teratur.

f. Hubungan Dukungan Informasional Dengan Pengontrolan Gula Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan informasional yang mendukung dari 32 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (59,4%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 13 (40,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,936$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 1,462$ artinya responden yang memiliki dukungan informasional, tidak mendukung tidak mempunyai peluang 1,462 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol

g. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Pengontrolan Gula Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan dalam penilaian yang mendukung dari 35 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (54,3%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 16 (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan penilaian dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,297$ artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang tidak mendukung tidak mempunyai peluang 0,297 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

Menurut asumsi peneliti Sumber dukungan yang ada, tidak dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara mengenal adanya gangguan kesehatan sedini mungkin seperti pada saat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes militus mengalami keluhan ketika kadar gula darah meningkat atau menurun. Keluarga tidak dapat saling membantu untuk memberikan perawatan, pada penelitian ini juga di dapatkan anggota keluarga yang tidak mampu dalam hal ekonomi sehingga tidak dapat memodifikasi

dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

Menurut asumsi peneliti dukungan informasional dalam keluarga sangat lah penting untuk pengobatan, karena dukungan informasional tersebut berisi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi dari keluarga pada pasien yang menderita DM. Pada penelitian ini tidak adanya dukungan keluarga yang bisa memberikan informasi baru tentang pengobatannya, keluarga tidak bisa menyarankan kepada pasien untuk rutin mengikuti kegiatan olahraga di puskesmas dan dirumah, keluarga tidak bisa menjelaskan tentang pentingnya berolahraga sekurang-kurangnya 3 jam per minggu, keluarga tidak bisa mengingatkan untuk kontrol, minum obat, latihan (olahraga) dan diet DM, keluarga tidak dapat menjelaskan tentang pentingnya makan sayur dan buah. Disini keluarga tidak mendukung dalam semua hal yang berkaitan dengan penyakit anggota keluarga yang sakit dan bisa mengakibatkan keluarga yang sakit memiliki gula darah yang tidak terkontrol hanya sebagian yang terkontrol dengan baik, kebanyakan gula darahnya tidak terkontrol.

rumah dan memberikan kesempatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit DM untuk memilih fasilitas yang diinginkan, serta tidak dapat memberikan dana untuk biaya terapi dan motivasi pada pasien DM dalam menjalankan terapi. Dukungan keluarga yang optimal dapat diberikan oleh keluarga yang telah mampu memahami fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.

h. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Pengontrolan Gula Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan instrumental yang mendukung dari 35 responden yang gula darah terkontrol adalah 19 (54,3%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 16 (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,373$ ($p > \alpha$) maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,297$ artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang tidak mendukung tidak mempunyai peluang 0,297 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol

dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan emosional penting untuk dilakukan pada pasien yang menderita DM. Dukungan emosional dari keluarga ini berisi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. Pada dukungan ini keluarga tidak memberikan perhatian yang lebih pada anggota keluarga yang menderita DM. Keluarga tidak mendengarkan keluhan dan segala ke inginan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang sakit. Keluarga tidak dapat mengingatkan makanan yang dilarang untuk penderita DM, keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan anggota keluarganya yang sakit, keluarga tidak menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu atau melayani anggota keluarga yang sakit.

i. Hubungan Dukungan Penilaian Dengan Pengontrolan Gula Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan emosional yang mendukung dari 33 responden yang gula darah terkontrol adalah 18 (54,5%), sedangkan gula darah yang tidak terkontrol 15 (45,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,677 (p > \alpha)$ maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan emosional dengan pengontrolan gula darah. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,480$ artinya responden yang memiliki dukungan emosional tidak mendukung, tidak mempunyai peluang 0,480 kali untuk pengontrolan gula darahnya tidak terkontrol dibandingkan responden yang memiliki pengontrolan gula darahnya terkontrol.

Menurut asumsi penelitian dukungan dalam penilaian ini sangat lah penting untuk anggota keluarga yang menderita DM. Karena dukungan ini berisi support, pengakuan, penghargaan dan perhatian. Pada penelitian ini keluarga tidak dapat menyuruh anggota keluarga yang sakit untuk mengontrol gula darah minimal 1 kali dalam sebulan, keluarga tidak dapat menemani mengambil obat ke puskesmas, keluarga tidak mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan anggota keluarga yang sakit, keluarga tidak pernah menanyakan keluhan-keluhan yang alami, keluarga tidak dapat memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit untuk mematuhi diet. Dengan dukungan dalam penilaian ini keluarga dapat memperhatikan anggota keluarga yang sakit sehingga gula darah

pada pasien DM dapat terkontrol dengan baik. Pada penelitian ini keluarga tidak dapat memberikan dukungan dengan baik pada anggota keluarga yang sakit karena anggota keluarga terlalu sibuk dengan urusan yang lain sehingga tidak memperhatikan anggota keluarga yang sakit.

Anggota keluarga yang sakit hanya sebagian yang mempunyai gula darah yang terkontrol, kebanyakan gula darahnya tidak terkontrol. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tidak terkontrolnya gula darah pasien DM yaitu akibat pasien stres karena memikirkan penyakitnya dan ditambah lagi dukungan dari keluarga yang kurang.

KESIMPULAN

Peneliti dapat menjelaskan sebagian besar 80% responden dengan dukungan informasionalnya mendukung. Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 87,5% responden dengan dukungan penilaiannya mendukung. Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5 % responden dengan dukungan instrumentalnya mendukung. Peneliti dapat menjelaskan bahwa sebahagian besar 87,5% responden dengan dukungan emosionalnya mendukung. Peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 57,5% responden gula darahnya tidak terkontrol. Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,936 (p > \alpha)$ maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan informasional dengan pengontrolan gula darah. Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,373 (p > \alpha)$ maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan penilaian dengan pengontrolan gula darah. Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,373 (p > \alpha)$ maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan pengontrolan gula darah. Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,677 (p > \alpha)$ maka disimpulkan tidak adanya hubungan antara dukungan emosional dengan pengontrolan gula darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agromedia, Redaksi. 2009. *Solusi Sehat Mengatasi Diabetes*. Agromedia Pustaka. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Aziz, Alimul. 2008. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*, EGC. Jakarta.
- Dalimartha, 2012. *Makanan dan Herbal Untuk Penderita DM*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Ernaeni, 2013. *Kepatuhan Diet Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Militus Usia Lanjut di Puskesmas Padang Sari Semarang*.
- Friedman, M. Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. EGC: Jakarta.
- Hastono, Susanto Priyo. 2006. *Basic Data Analysis For Health Research Training*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta
- Khasanah. U. 2014. *Pengelolaan Diet dan Olahraga Dapat Menstabilkan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Diwilayah Ambarketawang*.
- Marjohan. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Stroke Dalam Melakukan Pengaturan Posisi Untuk Mencegah Kerusakan Integritas di Neurologi di RSSN Bukittinggi*.
- Mayberry Lindsay S, 2012. *Family Support, Medication Adherence and Glycemic Control Among Adults With Diabetes*.
- Medical Record. 2015. *Data Puskesmas Rasimah Ahmad*. Kota Bukittinggi.
- Notoadmojo, Soekijo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmojo, Soekijo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam, 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Paramita G.M. 2014. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Militus*
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Price, A Sylvia. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC. Jakarta.
- Purnomo, R.T. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Klien DM Untuk Melakukan Latihan Fisik di Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten*.
- Saifunurmazah. 2013. *Kepatuhan Penderita Diabetes militus Dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet pada Penderita DM tipe 2 di RSUD Dr. Soesselo Sawi*.
- Smeltzer & Bare. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, 2010. *CEKAL (Cegah & Tangkal) Penyakit Modern*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Susanti M.L, 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Militus Di Ruang Rawat Inap Rs Baptis Kediri*
- Romadhani T.P. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Klien DM Untuk Melakukan Latihan Fisik di Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten*
- Taylor, E Shelly. 1995. *Healthy Psychology*. Mc Graw Hill Inc. Singapura.
- Wardani, 2014. *Dukungan Keluarga dan Pengendalian Kadar Gula Darah dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler*. Surabaya.
- , Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013