

SKRIPSI

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023



Oleh:

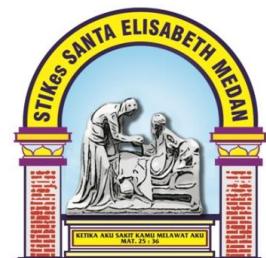
Vanny Christiani Gulo
NIM. 032019060

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2023**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Vanny Christiani Gulo
NIM. 032019060

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Vanny Christiani Gulo
NIM : 032019060
Program Studi : Ners
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasiliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjilbakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Vanny Christiani Gulo)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Vanny Christiani Gulo
NIM : 032019060
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 19 Mei 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada 19 Mei 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Anggota : 1. Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

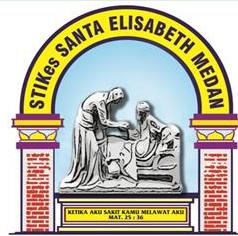
.....

2. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Vanny Christiani Gulo
NIM : 032019060
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 19 Mei 2023 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui

Mengesahkan

Ketua Prodi Ners

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Vanny Christiani Gulo

NIM : 032019060

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty free Right*) atas karya yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data based), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 19 Mei 2023

Yang menyatakan

(Vanny Christiani Gulo)



ABSTRAK

Vanny Christiani Gulo 032019060

Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Prodi S1 Keperawatan

Kata kunci: Dukungan Keluarga

(VIII + 75 + Lampiran)

Diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular dan mengancam kesehatan, dan dapat menimbulkan dampak dalam segala aspek kehidupan. Kerena hal inilah maka di perlukan adanya dukungan keluarga, seperti memberikan saran, perhatian, suport, dan didengarkan sehingga mampu meminimalkan angka kejadian diabetes mellitus dan bahkan angka kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden. Instrument yang digunakan yaitu lembar kuesioner variabel dukungan keluarga. Hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023, 56,2% dalam kategori baik. Berdasarkan dimensi dukungan instrumental berada di kategori baik 54,8%, dimensi dukungan informasional 54,8% memiliki kategori baik, dimensi dukungan penilaian/penghargaan di kategori 54,8% dalam kategori baik, dan dimensi dukungan emosional menunjukkan kategori baik sebesar 56,2%. Berdasarkan hasil yang didapatkan dapat disimpulkan semakin meningkatnya dukungan keluarga maka pasien yang menderita diagnosa diabetes mellitus dapat menjalani pengobatannya dengan semangat. Peneliti menyarankan keluarga lebih meningkatkan dukungan keluarga khususnya dimensi informasional.

Daftar Pustaka (2018-2023)



ABSTRACT

Vanny Christiani Gulo 032019060

Description of Family Support for Diabetes Mellitus Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2023

Ners Academic Studi Program 2023

Keywords: Family Support

(VII + 75 + Attachments)

Diabetes mellitus is a non-communicable disease and threatens health, and can have an impact on all aspects of life. Because of this, family support is needed, such as giving advice, attention, support, and being listened to so that it can minimize the incidence of diabetes mellitus and even the death rate. This study aims to determine the description of family support for diabetes mellitus patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2023. The research design used is descriptive research. The sampling technique used purposive sampling with a total sample of 73 respondents. The instrument used is a family support variable questionnaire sheet. The results of the study find that the description of family support for diabetes mellitus patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2023, 56.2% is in the good category. Based on the dimensions of instrumental support it is in the good category 54.8%, Based on the dimensions of instrumental support in the good category 54.8%, the informational support dimension 54.8% has a good category, the dimensions of assessment/award support are in the good category 54.8%, dimensions of emotional support show a good category of 56.2 %. Based on the results obtained, it can be concluded that with increasing family support, patients diagnosed with diabetes mellitus can undergo treatment with enthusiasm. Researchers suggest families to increase family support, especially the informational dimension.

Reference (2018-2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Studi Ners Akademik di Stikes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan Skripsi ini saya tidak lupa untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah berkontribusi secara akademik dalam menyusun isi skripsi ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S. Kep., Ns., M. Kep DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Riahsyah Damanik, SpB(K)Onk selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti sehingga memudahkan peneliti melaksanakan penelitian dengan baik.
3. Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan bimbingan, kesempatan, dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan



baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

5. Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Imelda Derang S. Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan saran maupun masukan dalam penyelesaian penelitian ini serta memberikan informasi terkait dalam penelitian ini.
7. Mardiaty Barus S. Kep., Ns., M.Kep Selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian Pendidikan sejak semester delapan. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses Pendidikan.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Sukahati Gulo dan Ibunda tercinta Tiorismani Zai yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa selama mengikuti Pendidikan. Kakak Elfriede Zebua, Adik Suci Vitri Gulo dan Pilipus Gulo, Herdianto Zai, yang selalu memberikan motivasi, doa, dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.



10. Seluruh teman-teman mahasiswa/I program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XIII Tahun 2019 yang memberikan motivasi dan dukungan selama proses Pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pada skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun pada teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 19 Mei 2023

Penulis

(Vanny Christiani Gulo)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Perumusan masalah	8
1.3. Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Konsep dukungan keluarga	10
2.1.1. Defenisi keluarga.....	10
2.1.2. Tipe keluarga.....	11
2.1.3. Fungsi keluarga	13
2.1.4. Dukungan keluarga	15
2.1.5. Komponen dukungan keluarga.....	15
2.1.6. Sumber dukungan keluarga.....	16
2.1.7. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	17
2.2. Diabetes mellitus	19
2.2.1. Defenisi diabetes mellitus	19
2.2.2. Etiologi diabetes mellitus	20
2.2.3. Patofisiologis	22
2.2.4. Manifestasi klinis	23
2.2.5. Tanda dan gejala diabetes mellitus.....	24
2.2.6. Komplikasi diabetes mellitus	24
2.2.7. Penatalaksanaan diabetes mellitus	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	30
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	30
3.2. Hipotesis penelitian	31
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32



4.1. Rancangan penelitian	32
4.2. Populasi dan pampel.....	32
4.2.1. Populasi	32
4.2.2. Sampel.....	33
4.3. Variabel penelitian dan defenisi operasional	34
4.3.1. Defenisi variabel	34
4.3.2. Defenisi operasioanl.....	34
4.4. Instrumen penelitian	35
4.5. Lokasi dan waktu penelitian.....	36
4.5.1. Lokasi Penelitian.....	36
4.5.2. Waktu Penelitian	36
4.6. Prosedur Pengambilan Data	36
4.6.1. Pengambilan Data	36
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas.....	37
4.7. Kerangka Operasional Bagan	38
4.8. Analisa Data	38
4.9. Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	45
5.2.1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi instrumental di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	47
5.2.2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi informasional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	47
5.2.3. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi Penilaian/penghargaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	48
5.2.4. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi emosional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	48
5.2.5. Gambaran Dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	49
5.3. Pembahasan.....	49
5.3.1. Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi instrumental di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	49
5.3.2 Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi informasioanal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	53
5.3.3 Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi penilaian/penghargaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	54
5.3.4 Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi emosional di Rumah Sakit	



5.2.5	Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	55
	Gambaran Dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2023.....	57
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1	Simpulan.....	59
6.2	Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA		68
LAMPIRAN.....		74
1.	Surat Permohonan Menjadi Responden	75
2.	<i>Informed Consent</i>	76
3.	Kuesioner Penelitian	77
4.	Surat Pengajuan Judul	80
5.	Surat Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	81
6.	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	82
7.	Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	84
8.	Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	85
9.	Surat Uji Etik.....	86
10.	Surat Balasan Penelitian.....	87
11.	Surat Selesai Penelitian	88
12.	Buku Bimbingan Skripsi	95
13.	Master Data	97



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Defenisi Operasional Gambaran Dukungan keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan dimensi Instrumental di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	47
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Informasional di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Penilaian/penghargaan di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	48
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Emosional di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	48
Tabel 5.7 Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023	49



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	30
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	35

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan dimensi Instrumental di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	49
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan dimensi Informasional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	53
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan dimensi Penilaian/penghargaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	54
Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan dimensi Emosional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	55
Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan dimensi Penilaian/penghargaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	56
Diagram 5.6 Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	57



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan sekelompok penyakit metabolism yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia terkait dengan DM atau dapat terjadi secara independent adanya penyakit. Kriteria berikut termasuk dalam diagnosis DM, kadar glukosa plasma puasa lebih besar dari atau sama dengan 126 mg/dl; gejala diabetes ditambah pengukuran glukosa plasma acak lebih dari atau sama dengan 200 mg/dl; atau 2 jam post-load (75 glukosa anhidrat terlaurut dalam air) kadar glukosa lebih besar dari atau sama dengan 200 mg/dl selama tes toleransi glukosa oral. Hiperglikemia tanpa adanya diabetes dapat ditentukan dengan setiap peningkatan kadar glukosa plasma di atas kisaran normal 70 sampai 100 mg/dl. Pradiabetes sebuah nama yang meliputi toleransi glukosa terganggu (IGT) dan glukosa puasa terganggu (IFG), sekarang didiagnosis sebagai nilai glukosa plasma puasa 100 sampai 125 mg/dl (Urden, Stacy, & Lough, 2006).

Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF), memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes mellitus pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019, yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-



79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045 (Pangribowo, 2020).

Negara di wilayah Arab-Afrika Utara dan pasifik barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2 % dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara didunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan 3 teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta dan 31 juta. Indonesia berada diperingkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu, sebesar 10,7 juta (Pangribowo, 2020).

Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi Khusus Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Hasil Riskades tahun 2018 menunjukkan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan prevalensi pada tahun 2018, kecuali pada provinsi Nusa Tenggara Timur (0,9%). Terdapat 4 provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%), dan Sulawesi Utara (3%). Berdasarkan jenis kelamain, prevalensi diabetes tahun 2018 sebanyak 1,2% laki-laki dan 1,8% perempuan. (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Provinsi Sumatera Utara termasuk dalam



urutan prevalensi diabetes mellitus tertinggi di Indonesia yaitu dengan prevalensi 2,3% yang terdiagnosis dokter berdasarkan gejala sehingga Provinsi Sumatera Utara termasuk dalam urutan ke 10 besar Provinsi dengan prevalensi diabetes mellitus tertinggi di Indonesia (Silaban, AZ, & Astuti, 2021).

Di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh data penderita Diabetes Mellitus tahun 2022 sebanyak 260 orang, dengan jumlah diabetes mellitus tipe 1 sebanyak 73 orang sedangkan diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 187 orang. (Rekam Medis, 2022). Peningkatan diabetes di dunia diakibatkan oleh faktor resiko terdiri dari 2 yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi besar dari 4000 gram, riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah atau BBLR atau kurang dari 2500 gram. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal atau sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, diselipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori), kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140-199 mg/dl), atau gula darah puasa terganggu (GDPT <140 mg/dl), dan merokok. Maka dari itu masalah penderita diabetes dapat diminimalisir jika penderita diabetes memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik untuk mengelola penyakitnya, yaitu melalui perawatan diri (Putra & Suari, 2018).

Diabetes mellitus menjadi masalah umum kesehatan masyarakat terjadi peningkatan terus-menerus baik didunia, negara maju maupun negara



berkembang. Diabetes mellitus merupakan suatu masalah kesehatan yang sangat berdampak pada penurunan produktivitas sumber daya manusia, terutama pada kelompok umur dewasa ke usia lanjut pada seluruh status sosial ekonomi. Diabetes mellitus adalah kronis ditandai dengan peningkatan kadar gula darah sebagai penyebab dari ketidakmampuan tubuh untuk mengaplikasikan insulin, yang diproduksi secara efektif, gangguan metabolisme adalah akar penyebab diabetes, ini karena tidak cukupnya insulin yang dibuat oleh pankreas (Anita, 2022).

Diabetes sering disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup individu, faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Diabetes melitua memiliki tanda dan gejala yang khas seperti Poliuri (sering buang air kecil), Polifagi (cepat merasa lapar), dan Berat badan menurun (Lestari, Zulkarnain, & Sijid, 2021). Diabetes jika tidak ditangani maka akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit lain seperti jantung, gangguan sistem kardiovaskular, obesitas, katarak, gangguan ereksi, penyakit hati, kanker, dan penyakit infeksi (Hardianto, 2021). Oleh karena itu diperlukan pendidikan kesehatan menjadi salah satu langkah pencegahan Diabetes Mellitus melalui pemberian informasi berupa pengetahuan tentang emosional, intelektual, maupun spiritual dan pengetahuan yang berkaitan dengan lingkungan, fisik, dan sosial. Pendidikan kesehatan yang diberikan untuk mengasah pengetahuan, sikap seseorang, maupun tindakan dan diarahkan pada pencegahan diabetes yang lebih baik (Simbolon, Samfriati, & Simbolon). Diabetes dapat dimanajemenkan dengan cara menerapkan gaya hidup



sehat seperti diet, aktivitas fisik secara teratur, berhenti merokok dan pemeliharaan berat badan yang sehat (Primanda et al., 2022).

Penyakit diabetes menjadi kasus yang menyebabkan kematian baik di dunia maupun di Indonesia. International Diabetes Federation mencatat diabetes telah menyebabkan 6,7 juta kematian di dunia pada 2021. Ini berarti ada 1 kematian setiap 5 detik. Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kematian akibat diabetes terbesar di dunia. Kematian akibat diabetes di Tiongkok mencapai 1,39 juta orang pada 2021. Amerika Serikat berada di peringkat kedua dengan jumlah kematian sebanyak 669 ribu. Lalu, India berada di peringkat ketiga dengan jumlah sebesar 647 ribu. Indonesia berada di peringkat keenam. Jumlah kematian akibat diabetes di Indonesia mencapai 236 ribu pada 2021. Pada 2021, IDF menyebut ada 537 juta orang dewasa (usia 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. 4 dari 5 orang penderita diabetes tinggal di negara berpendapatan rendah atau menengah (Pahlevi, 2021), untuk memimalisir angka kematian dan komplikasi diabetes mellitus dibutuhkan dukungan keluarga. Peran dukungan keluarga ini sangatlah penting diperlukan untuk terciptanya keberhasilan terapi pengobatan pasien diabetes mellitus, dan dukungan keluarga ini mencangkup segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit ataupun yang sedang mengalami masalah kesehatan. baik dalam pengobatan, pengontrolan kadar gula darah, agar mampu meningkatkan kesehatan sosial dan kesehjateraan penderita diabetes mellitus, kapasistas fungsional dan psikologis (Jais, Tahlil, & Susanti, 2021).



Keluarga merupakan orang terdekat yang berperan aktif untuk terecapainya kepatuhan dan keberhasilkan pengobatan pada penderita diabetes mellitus, oleh karena itu pasien DM dituntut agar dapat beradaptasi dengan penyakitnya dengan mengatur pola hidup, mengubah perilaku dirinya dari maladaptif ke adaptif baik dilingkungan internal dan eksternal (Mela & Barkah, 2022). Dukungan keluarga meliputi memandu program diet, latihan jasmani, dan kepatuhan minum obat jika terlaksana dengan baik dan tercegahnya dari komplikasi (Suwanti, Andarmoyo, & Purwanti, 2021), dalam hal ini sangatlah penting akan peran keluarga (Yuliastuti et all., 2022).

Bentuk peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya memiliki kemampuan seperti kognitif, afektif dan psikomotor berdasarkan Bloom. Dikatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi anggota keluarga yang sakit terutama diabetes mellitus. Dukungan keluarga dapat meningkatkan outcome kesehatan pada pasien dengan kadar gula yang terkontrol (Kurnia, 2022). Terdapat empat domain atau tipe dukungan keluarga yakni dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan Emosional (Suhailah, Hasneli, & Herlina 2023). Dukungan instrumental ini sangat penting dalam mendukung, perawatan, membantu pembiayaan pengobatan, serta membantu meningkatkan dan membantu menyediakan makanan sesuai diet untuk anggota keluarga (Jais, Tahlil, & Susanti, 2021). Dukungan Emosional seharusnya mudah didapatkan dalam keluarga, penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional akan sangat membuat membantu penderita



diabetes mellitus agar selalu waspada dan mampu mengendalikan emosi terhadap komplikasi, untuk mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami (Zovancha & Wijayanti, 2021).

Dukungan Informasional dicapai dengan memberikan saran atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya dalam hal pengambilan keputusan (Galuh & Prabawati, 2021). Dukungan penghargaan/penilaian adalah berupa pujian bagi pasien apabila pasien menjalankan dietnya dengan baik, dan taat jadwal makan dan minum serta sesuai dengan porsi yang dianjurkan, tidak memandang pasien yang sakit sebagai beban dalam keluarga, dan membantu pasien mencari solusi dari permasalahan yang sedang dialami, pasien akan merasa dirinya dihargai dan masih berarti bagi keluarga (Savitri, Umar, Sipatu, Supetran, & Ndama, 2022).

Dukungan keluarga, sangatlah berdampak dalam menjalankan diet bagi penderita diabetes mellitus dapat mengontrol apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan dietnya, dan dapat saling mengingatkan, serta saling memotivasi antar anggota keluarga terutama bagi keluarga yang sedang menjalankan diet sehingga penderita diabetes mellitus termotivasi untuk tetap menjalankan diet dan untuk mempertahankan ataupun memperbaiki kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Bangun, Jantika, & Herlina, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas dalam studi pendahuluan yang dilakukan penulis, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi instrumental di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi informasional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi penilaian/penghargaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi emosional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



1.4.1. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

2. Bagi Pasien

Menjadi motivasi untuk meningkatkan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi untuk mengembangkan strategi pembelajaran tentang dukungan keluarga pasien diabetes mellitus.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah tempat berlindung, merasa aman dan tempat semua kehidupan berasal, dengan adanya dukungan dari keluarga sangat berarti dalam kehidupan sehari-hari. (Silalahi, Rahayu, & Winahyu, 2022). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya bagian dari keluarga. Menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Husnaniyah, Riyanto, & Kamsari, 2022).

2.1.2. Tipe Keluarga

Menurut Susanto, Evi, dan Abidin (2022), tipe keluarga dibagi menjadi 2 kelompok yaitu sebagai berikut:

1. Tipe Tradisional

a. Keluarga inti (Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi.

b. Keluarga Besar (Extended Family) adalah yang terdiri dari keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, seperti kakek-nenek, om, tante, dan sepupu.

2. Tipe Modern

Berkembangnya peran individu akan meningkatkan rasa individualisme, sehingga keluarga dikelompokkan menjadi beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

a. Tradisional Nuclear

Keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak yang tinggal dalam suatu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.

b. Reconstituted Nuclear

Terbentuk kembali keluarga inti baru melalui perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak dalam satu rumah, baik dari anak hasil perkawinan lama atau baru, satu keduanya bekerja diluar.

c. Middle Age/Aging Couple

Ayah bekerja untuk mencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah, menikah, berkarir.

d. Dyadic Nuclear

Sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja dirumah.

e. Single Parent

Keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian, atau salah satu dari pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau diluar rumah.

f. Dual Carries

Suami dan istri memiliki pekerjaan diluar rumah dan tidak memiliki anak.

g. Commuter Married

Suami dan istri bekerja diluar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, namun keduanya dapat ketemu diwaktu tertentu.

h. Single Adult

Laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.

i. Three Generation

Di dalam Rumah terdapat tiga generasi yang tinggal.

j. Institusional

Orang yang tidak tinggal di rumah tetapi di suatu panti.

k. Communal

Dua Pasangan atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan pasangan tersebut monogami dengan anaknya dan bersama dalam penyediaan fasilitas.

l. Group Marriage

Di dalam rumah terdapat keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah.

m. Unmarried Parent and Child

Keluarga yang terdapat istri dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi.

n. Cohibing Couple

Keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan.

o. Gay and Lesbian family

Keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

2.1.3. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif dalam keluarga berkaitan dengan respon terhadap kebutuhan emosional dalam keluarga. Data yang dikaji adalah bagaimana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, apakah terdapat perasaan akrab di lingkungan keluarga, apakah anggota keluarga menunjukkan kasih sayang. Fungsi afektif keluarga tidak berfungsi apabila antara anggota keluarga lebih mengutamakan kepentingan diri sendiri dibandingkan dengan kepentingan Bersama keluarga (Norsanah & Wiwiek, 2022).

2. Fungsi sosial

Sosialisasi dibutuhkan sepanjang proses kehidupan. Keluarga memegang peran penting dalam mengajarkan nilai-nilai yang dianut, mempersiapkan proses interaksi dan mengajarkan peran sosial. Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga, bagimanaa interaksi antara anggota keluarga dan anggota keluarga dengan lingkungan. Fungsi sosial tidak berfungsi apabila interaksi

antara anggota keluarga dan lingkungan kurang (Norsanah & Wiwiek, 2022).

3. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi dalam keluarga bertujuan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga meliputi sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan. Keluarga diharapkan mampu mengatur keuangan dalam keluarga. Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan pendapatan yang ada. Fungsi ekonomi yang kurang baik, apabila keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga (Norsanah & Wiwiek, 2022).

4. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi dalam keluarga berkaitan dengan harapan keluarga melanjutkan garis keturunan; memelihara dan membesarkan anak; dan merawat anggota keluarga. Data yang dikaji adalah jumlah anak dalam keluarga, menopause pada wanita dan masalah sistem reproduksi yang terjadi (Norsanah & Wiwiek, 2022).

5. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga merupakan tempat awal mempelajari konsep kesehatan (perilaku promosi kesehatan dan perawatan anggota keluarga yang sakit). Fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga bertujuan untuk memenuhi pemeliharaan kesehatan setiap anggota keluarga. Data yang perlu dikaji adalah lima tugas kesehatan yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga memutuskan masalah

kesehatan, ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan memodifikasi lingkungan sehat dan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Norsanah & Wiwiek, 2022).

2.1.4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ayuni, 2020).

2.1.5. Komponen Dukungan Keluarga

Komponen-komponen dukungan keluarga (Amila, Sulaiman, & Sulaiman, 2021) terdiri dari:

1. Dimensi Informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga memberikan informasi yang pasien yang dibutuhkan terkait dengan masalah stroke dan perawatanya, mengingatkan pasien pentingnya

meminum obat secara teratur, keluarga memberikan informasi kepada pasien tentang penggunaan alat bantu bila pasien kesulitan berkomunikasi.

2. Dimensi Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaanya sehingga membuat pasien merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan cintai pada saat stress.

3. Dimensi Instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dukungan ini berupa bantuan langsung, seperti bantuan mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stress atau penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain, termasuk didalamnya selalu memberikan peluang waktu dan dalam bentuk uang.

4. Dimensi Penghargaan

Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang di sekitarnya, dorongan atau pernyataan yang setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah.

2.1.6. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan). Dukungan sosial keluarga

dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial ekternal (Ayuni, 2020).

2.1.7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terbagi atas dua faktor (Rinaldi, 2020), yaitu:

1. Faktor Internal

a. Tahap perkembangan

Tahap perkembangan yang memiliki artian seperti dukungan yang dapat ditetapkan oleh rentang usia semisal dari bayi sampai lansia yang memiliki tingkat pengetahuan atau pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda.

b. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Seseorang yang memiliki keyakinan terhadap adanya suatu dukungan akan terbentuk oleh intelektual yang terdiri atas pengetahuan, latar belakang, pendidikan, serta pengalaman masa lalu yang dialaminya. Kemampuan kognitif yang dimiliki tersebut akan membangun cara berfikir seseorang termasuk kemampuan dalam memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan suatu penyakit dan akan menjaga kesehatannya sesuai dengan kemampuan dan tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

c. Faktor emosi

Faktor yang lain dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan keluarga dan cara melaksanakannya adalah faktor emosional.

Jika seseorang yang mengalami respon stress dalam segala perubahan

hidupnya cenderung akan berespon sebagai tanda sakit, hal tersebut dapat mengancam akan dilakukan dengan cara selaku khawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya dan tidak dapat untuk disembuhkan.

d. Faktor spiritual

Spiritual merupakan bagaimana seseorang menjalani kehidupan sehari-harinya, dan mencakup semua nilai-nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, ataupun dapat pula seperti hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan dalam mencari harapan dan arti dalam kehidupan (Rinaldi, 2020).

2. Faktor Eksternal

Didalam faktor eksternal ini terbagi lagi menjadi beberapa kelompok yakni:

a. Praktik keluarga

Praktik keluarga adalah bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan yang biasanya bisa mempengaruhi klien dalam melaksanakan kesehatannya. Sebagai contoh, jika keluarga sering melakukan tindakan pencegahan maka bisa saja klien juga akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosial psikososial

Faktor sosial dan psikososial ini bisa saja menyebabkan peningkatan resiko terjadinya suatu penyakit dan dapat mempengaruhi cara seseorang mengartikan dan bereaksi terhadap penyakitnya, yang dimaksud dalam

psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya juga bisa mempengaruhi keyakinan seseorang.

Nilai dan kebiasaan individu dalam pemberian dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatannya (Rinaldi, 2020).

2.2. Diabetes Mellitus

2.2.1. Defenisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Diabetes mellitus terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan diabetes mellitus adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula ciri dari DM yang tidak terkontrol. Walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM, kadar yang tertinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM. Diabetes Mellitus adalah merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (Maria, 2021).

2.2.2. Etiologi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus diklasifikasikan, baik secara insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) maupun *non-insulin-dependent* diabetes mellitus (NIDDM). Penggunaan terapi insulin yang sudah biasa dengan kedua tipe DM. IDDM sekarang disebut sebagai DM tipe 1 (*juvenile onset*) dan NIDDM sebagai DM tipe 2 (*maturity onset*) (Maria, 2021).

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes Mellitus Tipe 1 disebabkan destruktur sel beta autoimun biasanya memicu terjadinya difisiensi insulin absolut. Faktor herediter berupa antibodi sel islet, tingginya insiden HLA tipe DR3 dan DR4. Faktor lingkungan berupa infeksi virus (*Virus Coxsackie, enterovirus, retrovirus, mumps*), defisiensi vitamin D, toksin lingkungan, menyusui jangka pendek, paparan dini terhadap protein kompleks. Berbagai modifikasi epigenetik ekspresi gen juga terobsesi sebagai penyebab genetik berkembangnya Diabetes Mellitus Tipe 1. Individu dengan Diabetes mellitus tipe 1 mengalami difisiensi insulin absolut (Anugroho, 2018).

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin perifer, defek progresif sekresi insulin, peningkatan gluconeogenesis. Diabetes Mellitus tipe 2 dipengaruhi faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, diet tinggi karbohidrat. Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki presimptomatis yang panjang yang menyebabkan penegakan Diabetes Mellitus tipe 2 dapat tertunda 4-7 tahun (Anugroho, 2018).

3. Diabetes Mellitus Gestasional.

Diabetes Mellitus gestasional adalah diabetes yang didiagnosis selama masa kehamilan. DM gestasional terjadi pada 2-5% perempuan hamil namun menghilang ketika kehamilannya berakhir. DM ini lebih sering terjadi pada keturunan Amerika-Afrika, Amerika Hispanik, Amerika pribumi, dan perempuan dengan riwayat keluarga DM atau saat lahir memiliki berat badan lebih dari 4 kg, obesitas juga merupakan faktor risiko (Black, M. Joyce, 2014).

4. Diabetes Mellitus tipe lainnya.

Diabetes mellitus bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Defek genetik fungsi sel beta. Defek genetik pada sel beta dapat mengarah perkembangan DM. Beberapa hormon seperti hormon pertumbuhan, kortisol, glukagon, dan epinefrin merupakan antagonis atau menghambat insulin. Jumlah berlebihan dari hormon-hormon ini (seperti pada akromegali, sindrom Cushing, glukagonoma, dan feokromositoma) menyebabkan DM.
- b. Penyakit pankreas (misal kistik fibrosis). Selain itu, obat-obat tertentu (glukokortikoid dan tiazid) mungkin menyebabkan DM. Tipe DM sekunder tersebut terhitung 1-2% dari semua kasus DM terdiagnosis (Maria, & Insana, 2021).

2.2.3. Patofisiologis

Penyebab paling sering terjadinya diabetes mellitus adalah hiperglikemia atau tingginya gula darah dalam bentuk yang disebabkan sekresi insulin, kerja dari insulin atau keduanya (Riamah, 2022). Menurut ADA (2012) dalam (Riamah, 2022), defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan, yaitu:

1. Rusaknya sel beta pankreas. Rusaknya sel beta ini dapat disebabkan oleh genetik, imunologis, atau dari lingkungan seperti virus. Karakteristik ini biasanya terdapat pada diabetes mellitus tipe 1.
2. Penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas
3. Kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer.

Diabetes mellitus mengalami defisiensi insulin menyebabkan glucagon meningkat sehingga terjadi pemecahan gula baru (gluconeogenesis) yang menyebabkan metabolisme lemak meningkat kemudian terjadinya proses pembentukan keton (*ketogenesis*). Terjadinya peningkatan keton didalam plasma akan menyebabkan ketonuria (keton dalam urin) dan kadar natrium menurun serta PH serum menurun yang menyebabkan asidosis (Riamah, 2022).

Defisiensi insulin ini menyebabkan penggunaan glukosa oleh sel menjadi menurun sehingga kadar gula glukosa darah dalam plasma tinggi (*hiperglikemia*). Jika hiperglikemianya parah dan melebihi ambang ginjal maka timbul *glukosuria*. *Glukosuria* ini akan menyebabkan dieuresis osmotic yang meningkatkan pengeluaran kemih (*poliuri*) dan timbul rasa haus (*polidipsi*) sehingga terjadi dehidrasi. Glikosuria ini menyebabkan keseimbangan kalori negative sehingga menimbulkan lapar (*poligafi*). Penggunaan glukosa oleh sel menurun

mengakibatkan produksi metabolisme energi menjadi menurun sehingga tubuh lemah (Riamah, 2022).

2.2.4. Manifestasi Klinis

Secara umum manifestasi klinis Diabetes Mellitus hampir sama pada semua tipe Diabetes Mellitus. Keluhan yang umum terjadi pada Diabetes Mellitus yaitu penurunan berat badan yang tanpa disadari oleh pasien, banyak minum (polydipsia), sering kencing (polyurea), banyak makan (polyphagia) (WHO,2020). Ditemukan juga adanya keluhan pada pasien diabetes mellitus seperti konstipasi, kelelahan, pandangan kabur, dan kandidiasis. Keluhan pada Diabetes Mellitus yaitu lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (Perkeni, 2021) dalam (Yasa, Rismayanti, Sundayana, Sukawana, & Kurniasari, 2022).

Gejala dari diabetes mellitus tipe 1 yaitu rasa haus yang abnormal, mulut kering, sering kencing, kurang energi, dan kelelahan, rasa lapar yang menetap, kehilangan berat badan secara tiba-tiba, ngompol saat tidur malam, pandangan kabur. Gejala Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu rasa haus yang berlebihan mulut kering, sering kencing dalam jumlah yang banyak, kurang energi dan lelah yang ekstrim, kesemutan pada kaki dan tangan, infeksi jamur pada kulit, penyembuhan luka yang lama, dan pandangan kabur. (Yasa, Rismayanti, Sundayana, Sukawana, & Kurniasari, 2022).

2.2.5. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Menurut PERKENI (2021) dalam (Trisnadewi et al., 2022) tanda dan gejala terjadinya diabetes mellitus seperti:

1. Gejala Klasik:
 - a. Polyuria (banyak kencing)
 - b. Polydipsia (banyak minum)
 - c. Poifagia (banyak makan)
 - d. Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Gejala lain:
 - a. Badan lemah
 - b. Pruritus vulva pada wanita
 - c. Luka sulit sembuh dan mudah terkena infeksi
 - d. Masalah kulit seperti gatal-gatal dan kulit kehitaman, terutama pada lipatan ketiak, leher, dan selangkangan
 - e. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
 - f. Tangan dan kaki sering sakit, kesemutan dan kebas
 - g. Gangguan seksual seperti gangguan ereksi pada pria

2.2.6. Komplikasi Diabetes Mellitus

Ketika terlalu banyak gula darah yang menetap mengalir dalam aliran darah untuk waktu yang lama, hal ini dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal, dan sistem kardiovaskular. Komplikasi termasuk serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat, gagal ginjal, dan disfungsi seksual. Menurut

Kemenkes tahun 2019 dalam (Imelda, Santosa, & Tarigan, 2022), komplikasi Diabetes Mellitus adalah:

1. Retinopatik Diabetik (Gangguan mata/penglihatan)

Penyakit diabetes juga akan mengalami gangguan pada penglihatan, karena disebabkan tekanan darah tinggi pada saat naiknya kadar gula darah dan bagi penderita diabetes mellitus yang mengalami kelainan refraksi dapat menyebabkan kondisi penglihatan yang berubah-rubah.

2. Penyakit Kardiovaskular (Penyakit jantung dan pembuluh darah)

Mekanisme terjadinya PJK pada pasien Diabetes Mellitus sangat kompleks dan dikaitkan dengan adanya aterosklerosis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain hipertensi, hiperglikemia, dyslipidemia, merokok, riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner, dan obesitas. Pasien dengan diabetes sering memiliki level kolesterol tidak sehat termasuk didalamnya kadar kolesterol LDL dan trigliserida yang tinggi serta kadar Kolesterol HDL yang rendah.

3. Nefropatik Diabetik (Gangguan Ginjal)

Nefropatik Diabetik adalah komplikasi diabetes mellitus pada ginjal yang dapat berakhir sebagai gagal ginjal. Penyakit ginjal merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan pada DM. Perkembangan penyakit DM menjadi penyakit ginjal stadium akhir diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terlibat, antara lain: faktor genetik, diet, dan kondisi medis yang lain, seperti hipertensi serta kadar gula darah yang tidak terkontrol.

4. Neuropati Diabetik (Gangguan saraf yang menyebabkan luka amputasi pada kaki)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi neurologis yang paling umum dari diabetes, yang mempengaruhi ekstermitas bawah dan terkadang ekstermitas atas. Jika tidak dilakukan pengobatan segera pada pasien diabetes mellitus dan mengalami neuropatik dapat menyebabkan hilangnya sensasi atau mati rasa, jatuh, ulserasi kaki, infeksi kronis.

2.2.7. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita DM. periode pelaksanaan DM Menurut (Imelda, Santosa, & Tarigan, 2022) yaitu:

1. Jangka pendek, pada saat ini penatalaksanaan bertujuan untuk menghilangkan keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.
2. Jangka Panjang, bertujuan untuk mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, dan neuropati. Tujuan akhir adalah menurunkan morbilitas dan mortalitas DM. tujuan tersebut dapat dicapai dengan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan lipid profile, pengelolaan pasien secara holistic dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku. Pilar pelaksanaan diabetes mellitus ada 4 yaitu:

a. Edukasi

Edukasi diabetes adalah Pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan menunjang perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang di perlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal, penyesuaian keadaan psikologi serta kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan pasien diabetes.

b. Terapi gizi medis

Keberhasilan terapi gizi medis (TGM) dapat di capai dengan melibatkan seluruh tim (dokter, ahli gizi, perawat, serta pasien itu sendiri). Setiap pasien DM harus mendapat TGM sesuai dengan kebutuhannya untuk mencapai sasaran terapi. Pasien DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal, jenis dan jumlah makanan, terutama pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang baik karbohidrat, protein dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi.

- 1) Karbohidrat: 60-70%
- 2) Protein : 10-15%
- 3) Lemak : 20-25%
- 4) Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut, dan kegiatan jasmani untuk mempertahankan berat badan ideal.

c. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan hal yang penting yang harus dilakukan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa darah. Latihan yang dianjurkan adalah latihan yang bersifat aerobic seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan status kesegaran jasmani. Pada individu yang relative sehat, intensitas latihan dapat di tingkatkan, sedangkan yang sudah mengalami komplikasi DM latihan dapat dikurangi.

d. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makanan dan latihan jasmani. Pengelolaan diabetes secara farmakologis dapat berupa pemberian:

- 1) obat hipoglikemik oral (OHO), berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi atas 4 golongan yaitu:
 - a) Pemicu sekresi insulin: sulfonylurea dan glinid,
 - b) Penambah sensitivitas terhadap insulin: binguanid dan tiazolidindion
 - c) Penghambat glukoneogenesi: metaformin,
 - d) Penghambat absorbs glukosa: penghambat glucosidase alfa.
- 2) Insulin, pemberian insulin lebih dini akan menunjukkan hasil klinis yang lebih baik, terutama masalah glukotosisitas. Hal ini menunjukkan hasil perbaikan fungsi sel beta pankreas. Terapi

insulin dapat mencegah kerusakan endotel, menekan proses inflamasi, mengurangi kejadian apoptosis serta memperbaiki profil lipid. Insulin diperlukan pada keadaan:

- a) Penurunan berat badan yang cepat
- b) Hiperglikemia berat yang disertai dengan ketosis
- c) Ketoasidosis diabetic
- d) Hiperglikemia dengan asidosislaktat,
- e) Gagal dengan kombinasi OHO dosis hamper maksimal,
- f) Stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, stroke, infark miokard,
- g) Kehamilan dengan diabetes gestasional yang tidak terkendali dengan perencanaan makanan
- h) Gangguan fungsi ginjal dan hati yang berat
- i) Kontraindikasi atau alergi OHO (Imelda, Santosa, & Tarigan, 2022).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”

Variabel Independen

- Dukungan Keluarga
1. Informasional
 2. Penilaian
 3. Instrumental
 4. Emosional

Baik = 86-114
Cukup = 57-85
Kurang = 28-56

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Alur yang akan diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data. Hipotesis adalah suatu pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian tidak ada, karena peneliti melakukan penelitian gambaran.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020). Penulis menggunakan rancangan penelitian deskriptif karena penulis memaparkan mengenai Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengamati, mendeskripsikan dan mendokumentasikan aspek-aspek dari situasi seperti yang terjadi secara alami yang dapat berfungsi sebagai titik awal dalam pembuatan hipotesis atau pengembangan teori (Polit & Beck, 2017). Rancangan penelitian ini melihat gambaran dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Berdasarkan data awal pada bulan Februari 2023 dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa dari bulan januari-desember pada tahun 2022 jumlah pasien diabetes mellitus 260 orang. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yang merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan sampel penelitian adalah Rumus Slovin:

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

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

N = jumlah populasi

e = margin error yang ditoleransi

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ n &= \frac{260}{1 + 260 \times 0,01} \\ n &= \frac{260}{1 + 2,6} \\ n &= \frac{260}{3,6} \\ n &= 73 \end{aligned}$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 73 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Defenisi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan (Nursalam, 2020). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk mengukur pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah Pasien Diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

4.3.2. Defenisi operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam.2020). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Ska la	Skor
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan tiap-tiap anggota keluarga	Dukungan keluarga 1. Informasional 2. Penilaian 3. Instrumental 4. Emosional	Kuesioner terdiri dari 28 pertanyaan yang menyatakan jawaban Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	O R D I N A L Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	Baik= 86-114 Cukup= 57-85 Kurang= 36-56 Baik= 86-114
Dukungan Keluarga Dimensi Instrumental	Dukungan yang bersifat nyata, dukungan ini berupa bantuan langsung, seperti bantuan mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stress atau penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain, termasuk didalamnya selalu memberikan peluang waktu dan dalam bentuk uang.	Dimensi Instrumental	Kuesioner Terdiri dari 7 pertanyaan yang pertanyaan 1-7 menyatakan jawaban Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	O R D I N A L Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	Baik= 22-28 Cukup= 15-21 Kurang= 7-14
Dukungan keluarga dimensi informasional 1	Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu	Dimensi informasional	Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan 8-14 menyatakan jawaban Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	O R D I N A L Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	Baik= 22-28 Cukup= 15-21 Kurang= 7-14
Dukungan keluarga dimensi	Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan	Dimensi Penilaian	Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan	O R D I N A L Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	Baik= 22-28 Cukup= 15-21 Kurang= 7-14

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Penilaian	yang positif dengan orang-orang di sekitarnya, dorongan atau pernyataan yang setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu	15-21 menyatakan jawaban Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	I N A L	15-21 Kurang= 7-14	
Dukungan keluarga dimensi emosional	Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaanya sehingga membuat pasien merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan cintai pada saat stress.	Dimensi emosional Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan 22-28 menyatakan jawaban Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1	O R D I N A L	Baik= 22-28 Cukup= 15-21 Kurang= 7-14	

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2017). Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner, Kuesioner tersebut terdiri dukungan keluarga. Instrumen penelitian dukungan keluarga memiliki 28 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan jawaban selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1. Pernyataan dukungan instrumental 1-7, pernyataan dukungan informasional 8-14, pernyataan dukungan penilaian 15-21, pernyataan dukungan emosional 22-28.

Nilai tertinggi yang diperoleh 114 dan yang terendah 28 nilainya dengan menggunakan rumus statistic.

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

P = Panjang kelas dan rentang sebesar 3 kelas, didapat Panjang kelas 28.

Dengan p=28 didapat dukungan keluarga sebagai berikut:

Kurang = 28-56

Cukup = 57-85

Baik = 86-114

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Adapun yang menjadi dasar penelitian untuk memilih rumah sakit ini adalah karena ditempat ini banyak sampel yang akan diteliti sekaligus lahan praktek klinik selama ini.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada April 2023. Waktu yang diberikan peneliti kepada responden untuk mengisi kuisioner selama 20 menit dalam satu kali pemberian kuesioner.

4.6. Prosedur Pengambilan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Sumber pengambilan data terbagi dua, yaitu data primer dan

data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder adalah data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018).

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Setelah Skripsi ini disetujui, maka penulis akan mengurus surat layak etik, ijin meneliti dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian peneliti meminta izin ke Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan pengumpulan data di Rumah Sakit. Setelah perawat selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan maka peneliti akan menjumpai responden, dan menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat peneliti serta cara pengisian kuesioner, kemudian meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden. Dalam pengumpulan data peneliti akan memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama \pm 15 menit untuk mencegah perubahan jawaban dari responden. Apabila ada permohonan khusus terkait waktu pengisian kuesioner maka peneliti tetap terbuka memberi kesempatan baik bagi responden. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi peneliti mengumpulkan kuesioner kembali.

4.6.3. Uji validitas dan Reabilitas

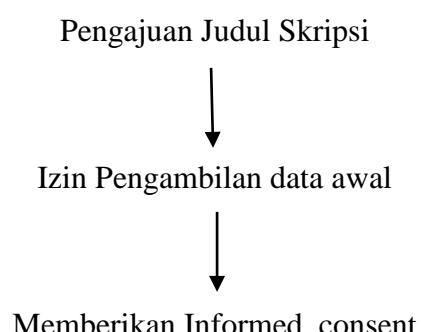
Prinsip validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Jadi validasi disini pertama lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan (Nursalam, 2020). Jadi instrument yang valid dan reliabel untuk uji validitasnya dilakukan uji pearson product momen. Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dinyatakan valid dengan taraf signifikan

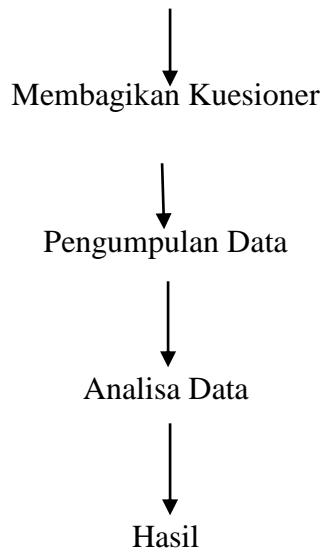
$\alpha = 5\%$. Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas dan reabilitas dikarenakan kuesioner diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh peneliti Yuswandi (2018) uji validnya (r hasil $> 0,374$).

Uji reabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliable belum tentu akurat. Uji reabilitas dilakukan setelah uji validitas, hanya item yang valid saja yang dilibatkan dalam uji reabilitas. Uji reabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner (Nursalam, 2020). Di penelitian ini penulis tidak melakukan uji reabilitas karena kuesioner di adopsi dari peneliti sebelumnya oleh peneliti Yuswandi (2018) uji reabilitas dukungan keluarga bernilai *croanbach's alpha* 0,945.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023





4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistic. Dalam menganalisa data terlebih dahulu diolah (Nursalam, 2020). Analisa univariat (deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Grove, 2014). Analisa univariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan Pertama *editing*, yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar. Kedua yaitu *coding*, merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode

pada peneliti. Ketiga *scoring*, yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti. *Tabulating* yaitu untuk mempermudah analisa data, penegelolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam bentuk komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian yaitu pertama memohon izin pelaksanaan kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada pasien rawat inap, kemudian peneliti menyerahkan surat kepada petugas sekretariat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah surat izin peneliti keluar dari pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan, jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum peneliti dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Adapun tujuan

dari *Informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka calon responden akan menghormati hak responden. Beberapa informasi harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau menyebutkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Penelitian ini juga dinyatakan sudah layak etik uji dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 068/KEPK-SE/PE-DT/III/2023.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di JL. Haji Misbah No.7 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dengan visi yaitu “Menjadi kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Moto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)”.

Banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan insitensiv), poli klinik, IGD, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi, rawat inap adalah suatu prosedur pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang hendak dijalannya dalam proses penyembuhan dan rehabilitas, Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu insituti terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam.

5.2. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan 73 responden dengan karakteristik responden secara rinci dijelaskan dalam tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

No	Karakteristik	F	%
1	Umur		
	26-35	4	5,5
	36-45	6	8,2
	46-55	13	17,8
	56-65	27	37,0
	>65	23	31,5
	Total	73	100,0
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	47	64,4
	Laki-laki	26	35,6
	Total	73	100,0
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	1,4
	SD	7	9,6
	SMP	6	8,2
	SMA	26	35,6
	D3	8	11,0
	S1	24	32,9
	S2	1	1,4
	Total	73	100,0
4	Diagnosa medis		
	DM Tipe 1	3	4,1
	DM Tipe 2	70	95,9
	Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian besar berusia 56-65 tahun sebanyak 27 responden (37,5%) dan sebagian kecil berusia 26-35 tahun sebanyak 4 responden (5,5%). Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan 47 responden (64,4%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (35,6%). Pendidikan responden sebagian besar SMA

sebanyak 26 responden (35,6%) dan sebagian kecil berpendidikan tidak sekolah 1 (1,4%). Dan Diagnosa Medis responden mayoritas Dm Tipe 2 sebanyak 70 responden (95,9%) dan minoritas Dm tipe 1 sebanyak 3 responden (4,1%).

5.2.1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi instrumental di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi instrumental di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Dukungan Instrumental	(f)	%
Baik	40	54,8
Cukup	29	39,7
Kurang	4	5,5
Total	73	100

Berdasarkan tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan dukungan instrumental di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2023 sebagian besar kategori baik 40 responden (54,8%), kategori cukup 29 responden (39,7%) kategori kurang 4 (5,5%).

5.2.2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi informasional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi informasional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Dukungan Informasional	(f)	%
Baik	40	54,8
Cukup	27	37,0
Kurang	6	8,2
Total	73	100

Berdasarkan tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan dukungan informasional di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2023 sebagian besar

kategori baik 40 responden (54,8 %), kategori cukup 27 responden (37,0%) dan kategori kurang 6 responden (8,2%).

5.2.3. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi Penilaian/penghargaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel. 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi Penilaian/Penghargaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Dukungan penilaian/penghargaan	(f)	%
Baik	40	54,8
Cukup	28	38,4
Kurang	5	6,8
Total	73	100

Berdasarkan tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan dukungan penilaian/penghargaan di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2023 didapatkan kategori baik sebanyak 40 responden (54,8%), kategori cukup sebanyak 28 responden (38,4%) dan kategori cukup 5 responden (6,8%).

5.2.4. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi emosional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus berdasarkan dimensi emosional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Dukungan emosional	(f)	%
Baik	41	56,2
Cukup	26	35,6
Kurang	6	8,2
Total	73	100

Berdasarkan tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan dukungan emosional di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2023 didapatkan kategori baik 41 responden (56,2%), kategori cukup 26 responden (35,6%), dan kategori kurang 6 responden (8,2%).

5.2.5. Gambaran Dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.7 Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Dukungan Keluarga	(f)	%
Baik	41	56,2
Cukup	29	39,7
Kurang	3	4,1
Total	73	100

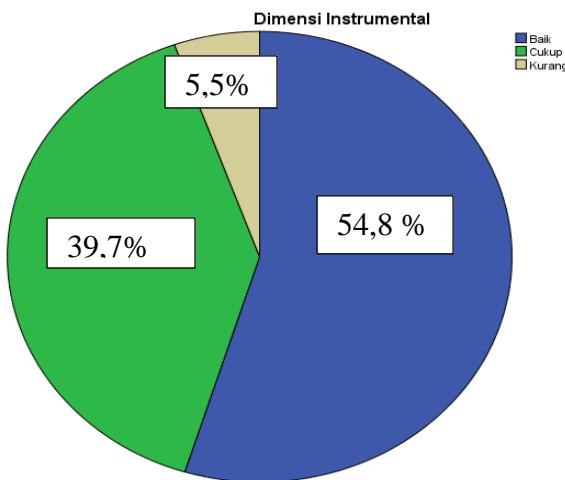
Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil bahwa dari 73 responden sebagian besar dukungan keluarga kategori baik 41 responden (56,2%), kategori cukup 29 responden (39,7%) dan kategori kurang 3 responden (4,1%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan data demografi mayoritas Diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 70 responden (95,9%), mayoritas umur pasien diabetes mellitus sebanyak 27 responden (37,0%). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus jumlah responden sebanyak 73 orang sebagian besar dukungan keluarga kategori baik 41 responden (56,2%), kategori cukup 29 responden (39,7%) dan kategori kurang 3 responden (4,1%). Dukungan keluarga pasien diabetes mellitus pada kategori baik dan cukup memiliki nilai yang sama dan untuk kategori kurang tidak memiliki nilai atau sama dengan nol, pada kategori kurang ditemukan dari 4 dimensi yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian/penghargaan dan dukungan emosional.

5.3.1. Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Instrumental di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Instrumental Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan diagram 5.1 diatas dukungan instrumental keluarga dengan dukungan keluarga pasien diabetes mellitus yang kategori baik sebanyak 40 responden (54,8%) dukungan instrumental pasien diabetes mellitus dengan kategori cukup sebanyak 29 responden (39,7%) dan dukungan instrumental pasien diabetes mellitus dalam kategori kurang sebanyak 4 responden (5,5%). Dukungan instrumental dikatakan baik dikarenakan yang diberikan keluarga dapat berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, makanan, dan keluarga selalu menyediakan waktu dan semua pengobatan yang pasien butuhkan, keluarga juga mendukung dalam proses pengobatan tanpa memikirkan biaya sehingga pasien merasa keluarganya peduli padanya dan tidak merasa sendiri dan akan merasa tenang, nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekatnya.

Berdasarkan hasil penelitian masih didapatkan tingkat dukungan keluarga yang kurang. Hal ini disebabkan sebagian besar pasien DM kurangnya mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga. Adapun pertanyaan dari dimensi instrumental dalam kategori kurang dengan pertanyaan “keluarga saya selalu menyediakan kebutuhan saya sesuai dengan yang saya butuhkan setiap hari” didapatkan 13 responden. Dalam hal ini keluarga masih kurang dalam hal menyediakan kebutuhan pasien, keluarga yang kurang berusaha dalam hal mencari peralatan serta sarana perawatan yang pasien DM perlukan.

Sulistyowati dan Astuti (2020) menyatakan bahwa sebagian besar dukungan instrumental mayoritas dalam kategori baik, bentuk dukungan keluarga itu antara lain pertolongan praktik dan nyata dalam bentuk tenaga, dana, dan waktu dalam melayani anggota keluarga. Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya. Hal ini sesuai dengan data yang di dapat dari kuesioner pada dimensi instrumental dengan pertanyaan “keluarga saya selalu menyediakan kebutuhan saya sesuai dengan yang saya butuhkan setiap hari” terdapat 13 responden, oleh karena itu, maka dapat dikatakan bahwa dukungan yang baik akan membantu seseorang dalam proses perawatan, mempercepat penyembuhan dan bahkan meminimalkan angka kematian.

Savitri et al (2022) juga menyatakan bahwa dukungan instrumental merupakan tumpuan terdekat pasien pasien mempercayakan segala pemenuhan kebutuhannya kepada keluarganya. Keluarga yang memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dengan hal demikian pasien sangatlah membantu dalam pengobatannya.

Hal ini juga berpengaruh pada kelancaran pengobatan pasien terutama dalam hal biaya, penyediaan makanan dan minuman juga sangat berpengaruh terhadap diet yang dijalani pasien, sebab akan membantu semangat bagi pasien diabetes agar lebih giat dalam melakukan pengobatan.

Friedman (2010), mengemukakan bahwa dukungan instrumental merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan nyata seperti kebutuhan makan dan minum, istirahat dan lain sebagainya. Dukungan ini juga merupakan dukungan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu dan melayani anggota keluarga yang sakit. Hutagaluh (2019), menyatakan dimensi instrumental suatu dukungan yang bersifat nyata, dukungan ini berupa bantuan langsung, seperti bantuan mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stress atau penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain, termasuk didalamnya selalu memberikan peluang waktu.

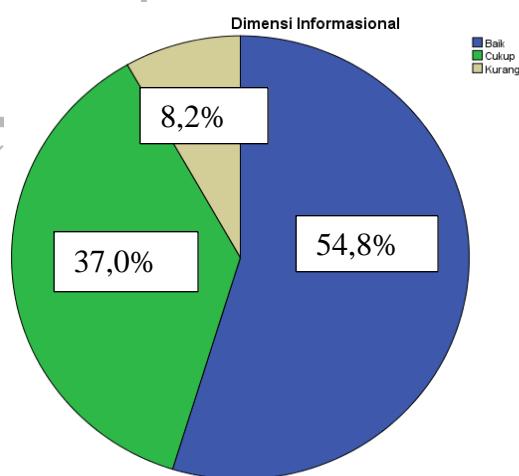
Penelitian yang dilakukan oleh Alfianto et al (2022), dukungan instrumental ini merupakan dukungan yang diberikan dan dirasakan manfaatnya oleh anggota keluarga secara langsung. Bentuk dukungannya bisa berupa dukungan material, seperti penyediaan sarana dan prasarana, penyediaan tempat tinggal yang bersih dan layak, makanan, uang, ataupun bantuan dalam melakukan aktivitas pekerjaan rumah sehari-hari. Dukungan instrumental juga bisa berupa penyediaan fasilitas. Misalnya jika ada anggota keluarga yang sakit, maka keluarga bisa memfasilitasi dengan menyediakan tenaga kesehatan yang

dibutuhkan, membiayai pengobatan, membantu merawat, menyediakan makanan yang bernutrisi, menemani dan menyediakan alat-alat untuk berolahraga.

Peneliti berkesimpulan bahwa dukungan keluarga dimensi instrumental baik dikarenakan keluarga telah menyediakan waktu dan semua pengobatan yang pasien butuhkan, keluarga selalu mengingatkan untuk tetap giat dalam pengobatan tanpa memikirkan biaya pengobatan, keluarga pasien juga selalu mendukung proses pengobatan pasien dan keluarga selalu siap sedia memberi biaya pengobatan sehingga pasien DM lebih giat dalam pengobatan, diet, dan mengontrol gula darah. Akan tetapi keluarga harus lebih memperhatikan lagi kebutuhan pasien DM setiap harinya karena pasien masih merasa kurang dalam hal ini supaya tidak menjadi hambatan dalam proses penyembuhan pasien DM.

5.3.2 Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Informasional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Informasional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023



Berdasarkan Diagram 5.2 diatas dukungan informasional dengan kategori baik sebanyak 40 responden (54,8%), dukungan informasional dengan kategori cukup 27 responden (37,0%), dan dukungan informasional dengan kategori kurang sebanyak 6 responden (8,2%). Dukungan informasi didapatkan baik dikarenakan terkait hal yang dibutuhkan responden mencangkup pemberian saran serta umpan balik mengenai keadaan individu, dan keluarga tetap berkomunikasi dengan pasien menanyakan kondisi pasien dalam melakukan pengobatan setiap hari. Dukungan informasional merupakan dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk saran atau masukan, nasehat dan arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang dibutuhkan keluarga yang sakit dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

Dukungan informasional penting bagi pasien diabetes sebab jika hal ini kurang maka akan mempengaruhi proses pengobatan, hal ini sama dengan data yang diperoleh peneliti dari kusioner dalam pertanyaan dari dimensi informasional mayoritas pada kategori kurang yakni “keluarga saya selalu menjelaskan hal-hal yang belum saya tau tentang proses pengobatan” didapatkan 19 responden, pada pertanyaan ini masih pada level kurang. Kurangnya informasi di pengaruhi oleh banyak faktor antara lain kurangnya pengetahuan, kurang informasi yang diperoleh baik dari tim kesehatan terdekat maupun media lainnya, hal inilah yang membuat keluarga kurang mampu untuk memberikan dukungan dalam hal informasi, kepada pasien diabetes mellitus.

(Solekhah & Sianturi, 2020) juga mengemukakan bahwa dukungan informasional sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes

mellitus dan mengontrol gula darah pasien karena dengan informasi secara lengkap mengenai diet dan pengobatan diabetes mellitus akan lebih mudah pasien mengerti tentang pengobatan diabetes mellitus dan manfaat lain dari dukungan informasional adalah membantu penderita diabetes mellitus mengambil keputusan. Informasi yang diberikan keluarga kepada pasien sesuai dengan hasil yang didapatkan peneliti yaitu keluarga selalu mengontrol pengobatan dengan cara menanyakan kepada pasien apa sudah melakukan pengobatan dan keluarga tetap menanyakan bagaimana hasil dan perkembangan selama pasien dirawat. Dukungan informasional terpenuhi akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang bagaimana pengelolaan dan pengobatan diabetes mellitus.

Berdasarkan penelitian (Rahmi et al., 2020), mengemukakan bahwa dimensi informasi antara lain menyarankan pasien untuk tetap mengontrol pengobatan, menyarankan mengikuti edukasi serta memberikan infromasi baru kepada pasien tentang diabetes mellitus. Hasil dari penelitian (Sari et al., 2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan infromasi yang baik dari keluarga. Dukungan informasi yang baik mampu memotivasi anggota keluarga yang sakit untuk menjaga kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatan pasien DM.

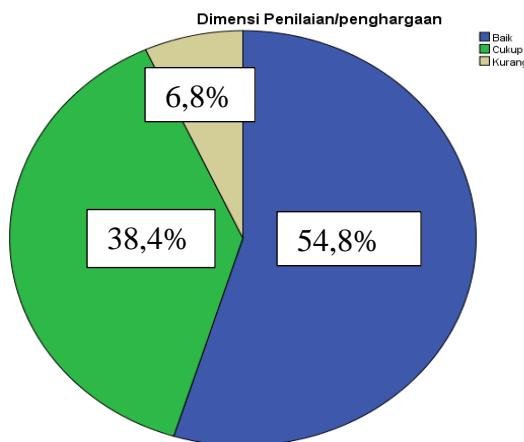
Azwaldi (2022), mengemukakan dukungan informasi merupakan pemberian informasi kesehatan oleh keluarga dapat membuat penderita diabetes mellitus memahami tentang penyakitnya sehingga timbul keinginan melakukan perawatan dan pengobatan dengan baik. Keterbatasan akses informasi menyebabkan penderita kurang memiliki pengetahuan tentang diabetes.

Penelitian yang dilakukan oleh (Safari et al., 2021), dukungan informasional dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Pasien DM yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian dalam hal ini pasien DM yang harus melakukan control rutin sehingga keluarga harus senantiasa mengingatkan pasien untuk control dan pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpunan informasi dan pemberi informasi.

Dukungan keluarga pada dimensi Informasional dalam kategori baik dikarenakan keluarga selalu mengontrol dengan cara menanyakan kepada pasien apakah sudah melakukan pengobatan, keluarga selalu menanyakan kondisi pasien dalam melakukan pengobatan, keluarga selalu bertanya tentang hasil dan perkembangan yang pasien lakukan dalam pengobatannya, dalam hal ini juga keluarga tetap memberikan semangat supaya pasien tidak mudah menyerah dalam melakukan pengobatan, dengan dukungan informasi ini pasien DM akan lebih mudah mengerti tentang diet dan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya. Akan tetapi keluarga harus lebih memperhatikan lagi pada dimensi informasional pada hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa keluarga masih kurang dalam hal menjelaskan hal-hal kepada pasien tentang proses pengobatan pasien DM.

5.3.3 Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Penilaian/Penghargaan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Penilaian/Penghargaan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan diagram 5.3 diatas didapatkan bahwa dukungan penilaian/penghargaan dalam kategori baik sebanyak 40 responden (54,8%) dalam kategori cukup sebanyak 28 responden (38,4%) dan dalam kategori kurang 5 responden (6,8%). Dalam hal ini dukungan penilaian didapatkan baik dikarenakan pasien yang penderita diabetes mellitus sangat membutuhkan support, penghargaan, perhatian dan kebutuhan tersebut dipenuhi oleh keluarga dan keluarga juga selalu memberikan nasehat atau suportif disaat pengobatan tidak teratur, dan keluarga selalu memberikan semangat untuk melakukan pengobatan setiap waktu.

Berdasarkan hasil penelitian masih didapatkan tingkat dukungan keluarga yang kurang. Hal ini disebabkan sebagian besar pasien DM kurangnya mendapat dukungan penilaian/penghargaan dari keluarga. Adapun pertanyaan dari dimensi penilaian/penghargaan yang dalam kategori kurang dengan pertanyaan “jika

penyakit saya mulai berkurang, keluarga memberikan ucapan selamat dan penghargaan sehingga saya giat dalam pengobatan dengan teratur" didapatkan 19 responden. Peneliti berasumsi bahwa keluarga masih kurang dalam hal memberikan apresiasi ketika penyakit pasien sudah mulai berkurang. Menurut peneliti, pemberian penghargaan yang dimaksud berupa pujian bagi pasien apabila pasien menjalankan dietnya dengan baik, taat jadwal makan dan minum serta sesuai dengan porsi yang dianjurkan, tidak memandang pasien yang sakit sebagai beban dalam keluarga, dan membantu pasien mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi. Pasien akan merasa dirinya dihargai dan masih berarti bagi keluarga.

Tahlil (2021) menyatakan bahwa dukungan penghargaan dapat berupa bimbingan umpan balik, bimbingan dan pemecahan masalah dan sebagai sumber dan identitas keluarga. Bentuk dukungan penghargaan dapat juga berupa kegiatan orang tua meluangkan waktu untuk pasien dirumah, menyediakan waktu dan tenaga untuk mendampingi pasien control ke fasilitas kesehatan serta meningkatkan kesadaran untuk berobat. Dukungan penghargaan melalui ungkapan positif dan dorongan untuk maju bisa diungkapkan sebagai perkataan yang baik dan sopan kepada orang lain, karena dengan demikian orang lain akan merasa dihargai.

(Nuryatno, 2019) mengemukakan bahwa pemberian harapan yang baik akan meningkatkan kesehatan fisik penderita diabetes mellitus, dan dapat meningkatkan kemampuan adaptif dan kognitif termasuk peningkatan optimisme penderita diabetes mellitus penderita diabetes mellitus, mengurangi kesepian dan

meningkatkan kemampuan diri dalam pengolahan diabetes mellitus, dengan dukungan dukungan keluarga dimensi penghargaan/penilaian akan menurunkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup sehingga mampu mengaktualisasi diri di lingkungannya sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimilikinya. (Andriani et al., 2022), menunjukkan bahwa dimensi penghargaan mampu meningkatkan semangat, motivasi, peningkatan harga diri, merasa berguna dan dihargai oleh keluarga meskipun dalam kondisi sakit, sehingga pendrita akan berupaya meningkatkan status kesehatannya.

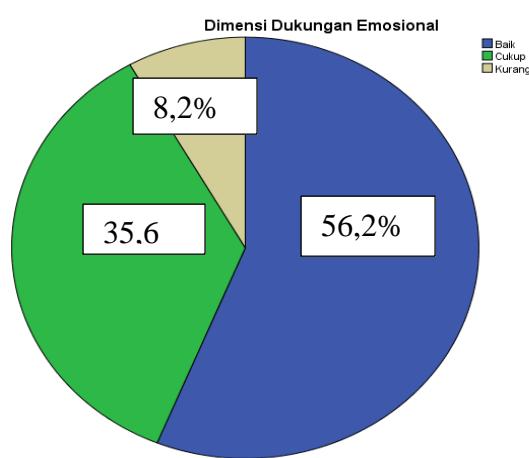
Friedman (2010) dukungan penilaian merupakan bentuk fungsi afektif yang berasal dari keluarga terhadap keluarga yang sakit. (Efendi & Surya, 2021), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan penghargaan/penilaian dalam kategori baik dikarenakan dukungan penghargaan dan penilaian positif kepada pasien DM. Dukungan ini berfungsi untuk membesarkan hati pasien, memberikan motivasi sehingga lebih bersemangat mengontrol penyakitnya.

Dukungan keluarga pada dimensi penghargaan/penilaian dalam kategori baik sebab keluarga selalu memberikan nasehat, memberi support untuk melakukan pengobatan, keluarga membantu untuk memecahkan masalah yang dialaminya, memberikan pengertian, walaupun dengan berbagai bantuan yang diberikan tetapi keluarga lupa satu hal yang tidak kalah penting juga yakni, memberikan pujian bagi pasien yang sudah mulai bangkit dari kelemahan seperti malas kontrol, tidak memperhatikan pola makan, akatifitas fisik dan lain sebagainya, sebab dengan memberikan apresiasi merupakan hal yang penting untuk kelangsungan proses pemulihan pasien DM, dan dengan dukungan positif

membuat pasien merasa berarti, mampu, dan merasa dirinya bernilai dan semangat dalam menjalani perawatan.

5.3.4 Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Dimensi Emosional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Di Mensi Emosional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan Diagram 5.4 diatas menunjukkan bahwa dukungan emosional pasien diabetes mellitus yang baik sebanyak 41 responden (56,2%), kategori cukup sebanyak 26 responden (35,6%), dan kategori kurang sebanyak 6 responden (8,2%). Dari hasil penelitian dukungan emosional dikatakan baik dikarenakan keluarga menerima serta mengenali perubahan sifat pasien selama pengobatan dan keluarga pasien tetap mendukung setiap usaha yang pasien lakukan dalam pengobatan dengan teratur. Dukungan emosional sangat penting dikarenakan dengan kasih sayang, empati dan perhatian yang diberikan keluarga akan memungkinkan pasien menjadi koperatif dan mau patuh untuk meminum obat.

Berdasarkan hasil penelitian masih didapatkan tingkat dukungan keluarga yang kurang. Hal ini disebabkan sebagian besar pasien DM kurangnya mendapatkan dukungan emosional dari keluarga. Adapun pertanyaan dari dimensi emosional dalam kategori kurang dengan pertanyaan “saya merasa dihargai dan disayangi oleh keluarga saya dalam proses pengobatan” didapatkan 23 responden. Dalam hal ini keluarga masih kurang dalam hal memberikan menyayangi pasien dalam proses pengobatannya.

Dukungan keluarga emosional yang dapat diberikan dalam bentuk eksprsi empati dan perhatian terhadap individu, dengan dukungan tersebut dapat memberikan rasa nyaman, aman dan dicintai agar individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Menurut (Yulia et al., 2022) menyatakan bahwa dukungan emosional merupakan dimensi yang mudah didapatkan dalam keluarga. Penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional ini akan membuat pasien DM untuk selalu waspada dan mengedalikan emosinya terhadap komplikasi yang ada serta dapat mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami Pasien.

(Bangun & Jatnika, 2020) dan Yumono (2023), diketahui bahwa dukungan keluarga yang sering diberikan oleh keluarga kepada responden yaitu dukungan emosional. Dukungan emosional, yang melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehagatan pribadi, cinta atau bantuan emosional. Hasil penelitian (Silaban et al., 2023) dukungan keluarga secara emosional dalam kategori baik sebanyak 27 responden (60,0%), dukungan emosional berupa kasih

sayang, rasa cinta, kenyamanan, semangat, dan perhatian. Pernyataan tersebut mendukung hasil dari penelitian ini bahwa, pasien DM membutuhkan dukungan emosional dari keluarga berupa pendampingan saat menjalani pemeriksaan, tetap mendukung setiap usaha pasien, dan keluarga selalu memberikan perhatian kepada Pasien DM.

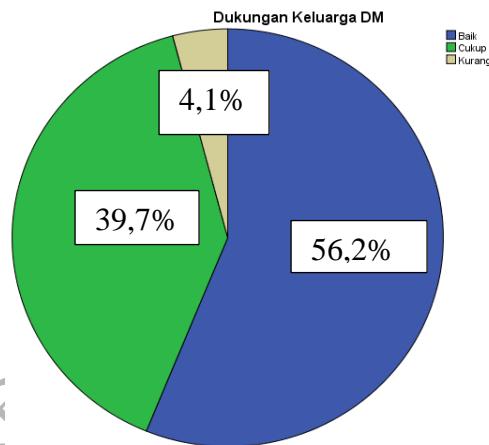
Friedman (2013), dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi. Aspek-aspek dari dukungan emosional ini meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Hal ini sejalan dari hasil peneliti bahwa dukungan emosional pasien sudah sangat baik diberikan keluarga keluarga selalu mendukung setiap usaha yang pasien lakukan dalam pengobatan dengan teratur, keluarga menghargai pendapat atau gagasan yang pasien anjurkan terkait dengan pengobatan dan keluarga selalu memberikan perhatian dalam kesehatan pasien serta menghindari pasien dalam kelelahan yang berlebihan, dengan dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien dapat meningkatkan pemulihan dan moral keluarga.

Dukungan keluarga pada dimensi emosional dengan kategori baik dikarenakan keluarga telah memberikan dukungan dalam setiap usaha yang dilakukan pasien, menghargai pendapat atau gagasan yang anjurkan terkait dengan pengobatan pasien, mendampingi pasien setiap melakukan pengobatan, dan keluarga selalu semangat. Akan tetapi keluarga diharapkan untuk lebih

memperhatikan lagi pada dimensi emosional ini keluarga masih kurang memberi rasa menghargai dan disayangi selama proses pengobatan kepada pasien DM, dengan adanya dorongan tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan pasien bahwa ia dipuji sehingga pasien bisa menerima kondisinya, menambah rasa percaya diri dan mau berobat dengan teratur untuk meningkatkan kualitas hidup dalam keberhasilan mengontrol kadar gula darah bisa tercapai dengan baik.

5.2.5. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan diagram 5.5 diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien diabetes mellitus dalam kategori baik sebanyak 41 responden (56,2%), dukungan keluarga dalam kategori cukup sebanyak 29 responden (39,7%), dan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 3 responden (4,1%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien diabetes mellitus dalam kategori baik.

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 73 responden didapatkan bahwa umur pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 umur pasien di (56-65 tahun) 27 responden. Menurut Kemkes 2020, diabetes mellitus menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya umur penderita yang mencapai puncaknya umur 55-64 tahun dan menurun setelah melewati rentang umur tersebut dan semakin tinggi umur maka semakin besar risiko untuk diabetes.

Hasil yang diperoleh peneliti mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (64,4%). Hal ini sama dengan Rachman (2022) yang menyampaikan bahwa wanita lebih beresiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindrom siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca-monopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses homonal tersebut sehingga wanita beresiko menderita diabetes. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Isnaini et al., 2021), menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan dikarenakan perempuan beresiko lebih rentan terkena DM karena banyaknya simpanan lemak pada perempuan dan menurunnya fungsi estrogen dan progesterone sehingga mempengaruhi dari fungsi kerja insulin, apalagi di saat menopause.

Berdasarkan hasil penelitian data demografi dari 73 responden pasien DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 sebagian besar Pendidikan responden SMA sebanyak 26 responden (35,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arimbi et al., 2020), diperoleh tingkat Pendidikan

pasien yang mengalami diabetes mellitus terbanyak SMA. Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit DM, pasien yang tingkat Pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya pengetahuan tersebut pasien akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Begitu sebaliknya rendahnya Pendidikan dan pengetahuan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kasus DM. Pengetahuan bisa diperoleh melalui promosi kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 73 responden pasien DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 sebagian besar DM Tipe 2 sebanyak 70 responden (95,9%). Menurut hasil penelitian (Nugraha & Sulastini, 2022) menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab tingginya DM tipe 2 adalah pola makan yang tidak sehat, meliputi diet tinggi karbohidrat dan lemak, kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji dengan kandungan natrium tinggi dan komsumsi makanan rendah serat, sering mengkonsumsi cemilan yang terbuat dari tepung terigu dan mengonsumsi minuman yang mengandung gula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Pangestika et al., 2022) mengemukakan DM tipe 2 adalah jenis DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus DM. Pada DM tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin secara sepenuhnya. DM tipe 2 paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, anak-anak, dan dewasa muda. Penyebab DM tipe 2 ada kaitanya dengan kelebihan berat badan dan obesitas, bertambahnya usia, dan riwayat keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pasien diabetes mellitus dalam kategori baik. Ada juga dukungan keluarga yang dalam kategori cukup dan kurang. Dari lonteks ini konsep teori Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lubis, Hasnida, & Novitarum, 2020), mengemukakan bahwa keluarga memiliki fungsi penunjang dari fungsi tertinggi sampai fungsi terendah adalah fungsi keagamaan, fungsi kasih sayang, fungsi ekonomi dan fungsi perlindungan, keluarga dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam fungsi perlindungan dengan memberikan rasa aman dan perasaan perlindungan.

Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 dimensi yaitu dukungan instrumental, yaitu merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminor atau penyebar informasi. Dukungan penilaian/penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional, yaitu

keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan status kesehatan pasien, karena selama pasien mengalami perubahan fisik ataupun psikologis yang membuat emosi labil. Jika seluruh keluarga mengharapkan penyembuhan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka pasien akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap untuk tetap menjalani proses pengobatan.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti tentang Gambaran dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dengan jumlah sampel 73 responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga instrumental berada pada mayoritas responden baik sebanyak 40 responden (54,8%).
2. Dukungan keluarga informasional berada pada mayoritas responden baik sebanyak 40 responden (54,8%).
3. Dukungan keluarga Penilaian/penghargaan berada pada mayoritas responden baik sebanyak 40 responden (54,8%).
4. Dukungan keluarga Emosional berada pada mayoritas responden baik sebanyak 41 responden (56,2%).
5. Dukungan keluarga pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 berada pada mayoritas baik sebanyak 41 responden (56,2%).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dari hasil penelitian ini bahwasanya dukungan keluarga berdasarkan dimensi emosional mayoritas dalam kategori baik 41 responden. Digunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam pemberian promkes sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga pasien diabetes mellitus.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan metode pengumpulan data observasi yang bertujuan untuk melihat langsung bagaimana dukungan keluarga.

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, W. R., Amelia, A. A., Egi, R., & Anggraini, Y. (2022). *Empowerment Of Diabetes Mellitus Self-Management Education (DSME) Supportive Group On A Family-Based*. 2, 33–43.
- Arimbi, D. S. D., Lita, L., & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(1), 66–76.
- Ayuni, D. Q. (2020). *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN POST OPERASI KATARAK*.
- Bangun, A. V., & Jatnika, G. (2020). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. *PENDAHULUAN Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit menahun dimana kadar ggula darah (glukosa) menimbun dan melebihi nilai normal . Tubuh memerlukan baha*. 3(1), 66–76.
- Efendi, Z., & Surya, D. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Continuity of Care Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Masa Pandemi Covid19.
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self- Management Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes*, 9(1), 49–55.
- Hardianto, B. (2021). *Telaah komprehensif diabetes melitus: klasifikasi, gejala, diagnosis, pencegahan, dan pengobatan*. 7(August 2020), 304–317.
- Isnaini, Purnama, A., & Rindu. (2021). Minyak Zaitun dapat Menurunkan Pruritus pada Pasien Diabetes Melitus. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(01), 34–42.
- Journal, A. K.-H. N., & 2022, undefined. (2022). Family Support and Diabetes Self-Management Program for Type 2 Diabetes Mellitus: Systematic Review. *Journal.Umtas.Ac.Id*, 4(2), 278–290. <https://www.journal.umtas.ac.id/index.php/healtcare/article/view/2409>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Lubis, N. L., Hasnida, & Novitarum, L. (2020). A Families Functional Support for Breast Cancer Survivor at Haji Adam Malik Hospital , Medan 2020. *International Conference on Health and Well-Being ICHWB*, 2012, 43–49.

- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*.
- Mela, C., & Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Di Jorong Koto Kaciak Nagari Batu Balang Kecamatan Harau
- Nugraha, B. A., & Sulastini. (2022). Gambaran Pola Makan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD dr. Slamet Garut Bambang.
- Nuryatno. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 18–24.
- Pahlevi, R. (2021). Kasus Kematian Akibat Diabetes di Indonesia Terbesar Keenam di Dunia. *Katadata Books*, 2021.
- Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022). *Dm Tipe 2 2022 Etiologi*. 7, 132–150.
- Primanda, Y., Indarwati, F., Astuti, Y., Irawati, K., & Hidayati, L. N. (2022). Edukasi Pengenalan Dan Pencegahan Diabetes Melitus. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*,
- Putra, P. W. K., & Suari, K. P. (2018). Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Sosial terhadap Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 51–59.
- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*,
- Riamah. (2022). *Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus*. https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku_Kesehatan_Pasien_Diabetes_Melitus/6LZoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Safari, G., Nurlani, M. S., & Hermanto, E. J. (2021). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus*. 10(2), 1–23.
- Sari, H. R. M., Suprapto, E., & Hartati, E. (2023). *PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI RUMAT*. 11(1), 9–20.
- Savitri, N. N., Umar, N., Sipatu, L., Supetran, I. W., & Ndama, M. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus*. 2(1), 56–61.
- Silaban, L., Arif, Y., & Gusti, R. P. (2023). Faktor dukungan keluarga terhadap

- kualitas hidup penderita systemic lupus erithematosus (sle). *Faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita systemic lupus erithematosus (sle)*,
- Solekhah, & Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23.
- Sulistyowati, R., & Astuti, A. D. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien DM Tipe II. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 39–45.
- Trisnadewi, N. W., Januraga, P. P., Pinatih, G. N. I., & Duarsa, D. P. (2022). Buku Pedoman Manajemen Diabetes untuk Pasien dan Keluarga. In *Buku Pedoman Manajemen Diabetes untuk Pasien dan Keluarga*.
- Yulia, Y., Rizyana, N. P., & Rahma, G. (2022). Faktor yang Berhubungan Dengan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1),
- Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 182. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.3.2021.182-188>
- Andriani, W. R., Amelia, A. A., Egi, R., & Anggraini, Y. (2022). *Empowerment Of Diabetes Mellitus Self-Management Education (DSME) Supportive Group On A Family-Based*. 2, 33–43.
- Arimbi, D. S. D., Lita, L., & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe II. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*,
- Ayuni, D. Q. (2020). *buku ajar asuhan keperawatan keluarga pada pasien post operasi katarak*.
- Bangun, A. V., & Jatnika, G. (2020). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2* PENDAHULUAN Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit menahun dimana kadar ggula darah (glukosa) menimbun dan melebihi nilai normal Tubuh memerlukan baha. 3(1), 66–76.
- Efendi, Z., & Surya, D. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Continuity of Care Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Masa Pandemi Covid19. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 66–74.
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self_ Management Dan Kadar Gula Darah Pasien*

- Diabetes*, 9(1), 49–55.
- Hardianto, B. (2021). *Telaah komprehensif diabetes melitus: klasifikasi, gejala, diagnosis, pencegahan, dan pengobatan*. 7(August 2020), 304–317.
- Isnaini, Purnama, A., & Rindu. (2021). Minyak Zaitun dapat Menurunkan Pruritus pada Pasien Diabetes Melitus. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, I(01), 34–42.
- Journal, A. K.-H. N., & 2022, undefined. (2022). Family Support and Diabetes Self-Management Program for Type 2 Diabetes Mellitus: Systematic Review. *Journal.Umtas.Ac.Id*, 4(2),
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Lubis, N. L., Hasnida, & Novitarum, L. (2020). A Families Functional Support for Breast Cancer Survivor at Haji Adam Malik Hospital , Medan 2020. *International Conference on Health and Well-Being ICHWB, 2012*, 43–49.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*.
- Mela, C., & Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Di Jorong Koto Kaciak Nagari Batu Balang Kecamatan Harau *Jurnal Pendidikan Dan ...*, 4(1716–1724), 1716–1724.
- Nugraha, B. A., & Sulastini. (2022). Gambaran Pola Makan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD dr. Slamet Garut Bambang. *Jurnal Medika Cendikia*, 09(01), 68–74.
- Nuryatno. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 18–24.
- Pahlevi, R. (2021). Kasus Kematian Akibat Diabetes di Indonesia Terbesar Keenam di Dunia. *Katadata Books*, 2021.
- Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022). *Dm Tipe 2 2022 Etiologi*. 7, 132–150.
- Primanda, Y., Indarwati, F., Astuti, Y., Irawati, K., & Hidayati, L. N. (2022). Edukasi Pengenalan Dan Pencegahan Diabetes Melitus. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 1–6.
- Putra, P. W. K., & Suari, K. P. (2018). Hubungan Self Efficacy dan Dukungan

- Sosial terhadap Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 51–59.
- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 127–133.
- Riamah. (2022). *Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus*.
- Safari, G., Nurlani, M. S., & Hermanto, E. J. (2021). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus*. 10(2), 1–23.
- Sari, H. R. M., Suprapto, E., & Hartati, E. (2023). *PASIEN ULKUS DIABETIKUM DIRUMAT*. 11(1), 9–20.
- Savitri, N. N., Umar, N., Sipatu, L., Supetran, I. W., & Ndama, M. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus*. 2(1), 56–61.
- Silaban, L., Arif, Y., & Gusti, R. P. (2023). Faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita systemic lupus erithematosus (sle). *Faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita systemic lupus erithematosus (SLE)*, 4(1), 88–100.
- Solekhah, & Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23.
- Sulistyowati, R., & Astuti, A. D. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien DM Tipe II. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 39–45.
- Trisnadewi, N. W., Januraga, P. P., Pinatih, G. N. I., & Duarsa, D. P. (2022). Buku Pedoman Manajemen Diabetes untuk Pasien dan Keluarga. In *Buku Pedoman Manajemen Diabetes untuk Pasien dan Keluarga*.
- Yulia, Y., Rizyana, N. P., & Rahma, G. (2022). Faktor yang Berhubungan Dengan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 140.
- Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 182.

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran I

Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Vanny Christiani Gulo

NIM : 032019060

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Dukungan Keluarga Pada Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Medan, April 2023

Hormat saya,

Vanny Christiani Gulo

SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Vanny Christiani Gulo

NIM : 032019060

Institusi Pendidikan : STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Medan, April 2023

Responden,

()

KUESIONER
GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA

Data demografi

1. Identitas responden

Nomor Responden : _____

Umur : _____

Jenis kelamin : _____

Pendidikan : _____

Diagnosa Medis : _____

Prosedur pengisian

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) yang dianggap paling tepat.

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
Dukungan Instrumental					
1.	Keluarga menyediakan waktu dan semua pengobatan yang saya butuhkan				
2.	Keluarga saya selalu menyediakan kebutuhan saya sesuai dengan yang saya butuhkan setiap hari				
3.	Keluarga saya mengingatkan untuk tetap giat dalam pengobatan tanpa memikirkan biaya pengobatan				
4.	Keluarga memberikan uang untuk pengobatan supaya tetap melakukan pengobatan				
5.	Keluarga saya mendukung dalam proses pengobatan tanpa memikirkan biaya				
6.	Keluarga saya marah ketika saya meminta uang secara mendadak dalam pengobatan				
7.	Jika ada kebutuhan yang mendadak dalam pengobatan saya langsung memberitahukannya kepada mereka				
Dukungan Informasional					
8.	Keluarga saya mengontrol pengobatan dengan cara menanyakan kepada saya apa sudah melakukan pengobatan				
9	Keluarga tetap berkomunikasi kepada saya dengan menanyakan kondisi saya dalam melakukan pengobatan setiap hari				
10	Keluarga saya tetap bertanya tentang hasil dan				

	perkembangan selama saya lakukan selama ini			
11	Keluarga saya selalu mendukung saya dan memberikan semangat agar tidak mudah menyerah dalam melakukan pengobatan			
12	Keluarga saya membantu dalam memecahkan masalah			
13	Keluarga saya mengingatkan untuk tetap istirahat dan melakukan pengobatan tanpa memikirkan hal-hal yang dapat menghambat pengobatan			
14	Keluarga saya selalu menjelaskan hal-hal yang belum saya tau tentang proses pengobatan			
Dukungan Penilaian/Penghargaan				
15	Jika saya mengalami permasalahan dalam melakukan pengobatan, keluarga memberikan nasehat dan mendorong saya untuk tetap melakukan pengobatan setiap waktu			
16	Jika penyakit saya mulai berkurang, keluarga memberikan ucapan selamat dan penghargaan sehingga saya tetap giat dalam pengobatan dengan teratur			
17	Keluarga saya membantu saya dalam menyelesaikan masalah yang saya alami			
18	Keluarga memberikan nasehat atau suportif disaat pengobatan tidak teratur			
19	Keluarga saya menganjurkan saya untuk selalu minum obat dan melakukan pengobatan tanpa mengurangi			
20	Keluarga marah ketika saya tidak jujur dalam melakukan pengobatan			
21	Jika saya tidak melakukan pengobatan atau meminum obat, keluarga saya selalu memberikan dukungan			
Dukungan Emosional				
22	Keluarga saya tetap mendukung setiap usaha yang saya lakukan dalam melakukan pengobatan dengan teratur			
23	Keluarga saya menghargai pendapat atau gagasan yang saya anjurkan terkait dalam pengobatan			
24	Keluarga mendampingi setiap saya lakukan pengobatan			
25	Keluarga memberikan dukungan yang positif untuk meningkatkan pengobatan saya selama penyembuhan			
26	Keluarga selalu memberikan perhatian, kasih sayang dan semangat agar tidak mudah putus asal			

	dalam meminum obat selama saya pengobatan			
27	Saya merasa dihargai dan disayangi oleh keluarga saya dalam proses pengobatan			
28	Keluarga selalu memberikan perhatian dalam kesehatan saya serta menghindari saya dalam kelelahan yang berlebihan			

Keterangan:

- SL** : Selalu
SR : Sering
KD : Kadang
TP : Tidak Pernah

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pengajuan Judul Skripsi

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Dukungan keluarga pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santo Elisabeth
Medan Tahun 2023.

Nama mahasiswa : Vanny christiani Gulo

N.I.M : 032019060

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners


Lindawati Farida Tampubolon,
S.Kep.,Ns.,M.Kep

Medan, 25 Maret 2023

Mahasiswa,



STIKes

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Yong Christiani Gulo
2. NIM : 032019060
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Dukungan keluarga Dengan kualitas hidup Pada Penderita Diabetes Melitus tipe II di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Lens Novitiam S.Kep., Ns., M.Kep</u>	<u>Y/N</u>
Pembimbing II	<u>Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kep</u>	<u>Y/N</u>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Dukungan keluarga Pasien Diabetes melitus di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 25 Maret 2023

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Permohonan Pengambilan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 Desember 2022

Nomor: 1930/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022

Lamp. :

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran Surat Nomor : 1930/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Fitriani Telaumbanua	032019087	Hubungan Pendamping Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2.	Vanny Christiani Gulo	032019060	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
3.	Juni Setianus Baeha	032019086	Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kecemasan Pasien
4.	Tuti Herlina halawa	032019076	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
5.	Raymondus Saragih	032019085	Hubungan Perilaku PSN 3M Plus Dengan Kejadian DBD Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
6.	Notatema Kurniaman Iase	032019068	Gambaran kondisi psikososial pasien Hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Dipindai dengan CamScanner

Ijin Pengambilan Data Awal



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemadan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 13 Januari 2023

Nomor : 176/Dir-RSE/K/I/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1930/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Fitriani Telaumbanua	032019087	Hubungan Pendamping Pastoral Care dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Vanny Christiani Gulo	032019060	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
3	Juni Setianus Baeha	032019086	Hubungan Lama menjalani Hemodialisis dengan Kecemasan Pasien
4	Tuti Herlina Halawa	032019076	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
5	Raymondus Saragih	032019085	Hubungan Perilaku PSN 3M Plus dengan Kejadian DBD pada Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
6	Notatema Kurniaman Lase	032019068	Gambaran Kondisi Psikososial Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damajik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 29 Maret 2023

Nomor : 438/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi SI Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Vanny Christiani Gulo	032019060	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2.	Enni Lidia Pasaribu	032019051	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien Di Ruang Lidwina Dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mesiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHIC'S COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 068/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Vanny Christiani Gulo
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2023"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaindicatorsetiapstandar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the Indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan tanggal 29 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 29, 2023 until March 29, 2024.





YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbach No. 7 Telp : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedan@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.id>
MEDAN - 20152



Medan, 04 April 2023

Nomor : 809/Dir-RSE/K/IV/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 438/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Vanny Christiani Gulo	032019060	Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Enni Lidia Pasaribu	032019051	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Format kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



Cc: Atsdp



Dipindai dengan CamScanner



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Mimbang No. 7 Telp. (061) 4144737 - 4812498 - 4144248
Fax. (061) 4143148 Email : rsmedan@yayasanmedan.id
Website : <http://rsmedan---medan.id>
MEDAN - 20152



Medan, 23 Mei 2023

Nomor : 1017/Dtr-RSI/K-V/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor 438/STIKes/RSU-Penelitian/II/2023 Perihal : "Permuhanan Ijin Penelitian", maka berikut ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian

Adapun Nama – nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Vanny Christiani Gulo	032019060	Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	
2	Enni Lidia Pusaribu	032019051	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	10 – 30 April 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Harapannya,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



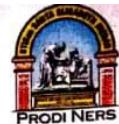
dr. Bahrul Dardik, SpB (K)Om
Direktur

Oleh : Arip



Dipindai dengan CamScanner

Buku Bimbingan Proposal



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Vanny Chirstiani Gulo
NIM : 032019060
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan
kualitas Hidup Pada Pendekta
Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023
Nama Pembimbing I : Ibu Lili Novitariun, Ns, M.Kep
Nama Pembimbing II : Ibu Lindawati Simorangkir M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Rabu / 11 Januari 2023	Ibu Lili Novitariun, Ns, M.Kep	Konsul Bab 1 dan bab 2, yg perlu diperbaiki mis, k,s dan bab 3		
2.	Senin / 12 Desember 2022	Ibu Lindawati Simorangkir M.Kes	Konsul bab 1		
3.	Jumat / 20 Januari 2023	Ibu Lindawati Simorangkir M.Kes	Konsul revisi bab 1 dan bab 2		

1

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Senin / 23 Januari 2023	Ibu Endawati Srimanggur M.Kes	Perbaikkan bab 1 tentang kronologis dan selanjutnya		✓
5.	23 Januari 2023	Ibu Gilrs Noviforum Ns, M. Kep	Konsul revisi bab 1 dan 2, 3.	✓	
6	Selasa / 31 Januari 2023	Ibu Endawati Srimanggur M.Kes	Konsul BAB 4. dilengkapi Metode penelitian, Uji, Populasi dan Sampel		✓
7	Kamis / 2 Februari 2023	Ibu Gilrs Noviforum ns. Ns, M. Kep	Uji sustentabilit penulisan Aee cym	✓	
8	Jumat / 24 Februari 2023	Ibu Endawati Srimanggur S. Kep., Ns., M. Kep	Konsul revisi bab 4 tentang Uji ¹ ₂ faktai Aee cym		✓



REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Vanny Christiani Gulo.....

NIM : 032019060.....

Judul : Gembiran Dukungan keluarga Pasien
Diabetes Melitus di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....

Nama Pembimbing I : Ibu Lili Novitarnum S. Kep., Ns., M. Kep.....

Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir S. Kep., Ns., M. Kep.....

Nama Pembimbing III : Imelda Dering S. Kep., Ns., M. Kep.....

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	Jumat / 4 Maret 2023	Ibu Lili Novitarnum, S. Kep., Ns., M. Kep	Konsul Revisi Seminar proposal bab 1 dan 2.			
2	Selasa / 21 Maret 2023	Ibu Lili Novitarnum, S. Kep., Ns., M. Kep	Konsul Revisi (Centang Penulisan)			



3.	selasa / 21 maret 2023	lindawati simorangkir, S.kep., Ns., M.kes	konsul revisi seminar proposal, tentang us, bab 3 dan a.	X	
4.	kamis / 23 maret 2023	lius novitamun, S.kep., Ns, M.kep	konsul revisi proposal Acc proposal	X	
			Acc dipisah		
5	kamis / 23 maret 2023	lindawati simorangkir, S.kep., Ns, M.kes	konsul ^{Hari} revisi Acc ^{8/11/23}	X	
6.	kamis / 23 maret 2023	Imelda Dering, S.kep., Ns., M.kep	konsul bab 1 dan 2	f	
7.	jumat / 24 maret 2023	Imelda Dering S.kep., Ns, M.kep	Acc filin	f	



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nanny Christiani Gulo
NIM : 032019060
Judul : Gambaran Dukungan keluarga
Pasien Diabetes Melitus di
Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing I : Litis Novitawan, S.kep., Ns., M.kep.
Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir, S.kep., Ns., M.kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Rabu/9 Mei 2023	Litis Novitawan, S.kep., Ns., M.kep	Pengolahan data dan cara coding pertanyaan flagship dan posisi		
2.	Senin / 15 Mei 2023	Litis Novitawan, S.kep., Ns., M.kep	Konsul Revisi + diagram dan Hasil dari Penelitian		
3.	Selasa / 16 Mei 2023	Litis Novitawan S.kep., Ns., M.kep	Konsul Revisi Penimbaikan lampiran Spp, moderatator, tulisan, khusus dan umum, definisi opera strial. + Abstrak		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Selasa/ 16 Mei 2023	Undawati Simorangkir, S.Kep, N.S., M.Kes	Abstrak + master data Spss		flm.
5.	Kamis/ 17 Mei 2023	Liris Novitaun S.Kep., N.S., M.Kep	Ace Riwut + usaha	Wif	
6.	Rabu/ 18 Mei	Undawati Simorangkir S.Kep., N.S., M.Kes	all ngrin		flm



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Vanny Christiani Gulo
NIM : 032019060
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing I : Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nama Pengaji III : Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
1.	Senin / 22 Mei 2023	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep	Revisi Skripsi cara Penulisan dan definisi Operasional			
2.	Jumat/ 26 Mei 2023	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep	Skripsi Perbaikan datar Pustaka + Jurnal			
3.	Jumat / 26 Mei 2023	Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes	Tambah cocomit Jurnal dan buat kesimpulan sehingga dituntas			
4.	Senin/ 29 Mei 2023	Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes	Acc revisi skripsi			



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
5	29 Mei 2023	Sr. Imelda Derang S.KeP., Ns, M.KeP	Konsul Bab 5, Perbaiki kata Sambung. Abstrak.			f
6.	30 Mei 2023	Sr. Imelda Derang S.KeP., Ns, M.KeP	Konsul Revisi Acu Revisi Skripsi			f
7.	31 Mei 2023	Litis Novitatum S.KeP., Ns, M.KeP	Konsul Revisi - bab 5 - edit pengantar - jgn mengulik kata sambung - Abstrak			-
8.	2 Juni 2023	Litis Novitatum S.KeP., Ns, M.KeP	Konsul Revisi bab 5 Abstrak Jurnal			
9.	3 Juni 2023	Litis Novitatum S.KeP., Ns, M.KeP	Konsul Revisi kata Pengulungan Danakan Kharus Ditugaskan Acu Revisi Skripsi			

LAMPIRAN

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	4	5.5	5.5
	36-45 tahun	6	8.2	13.7
	46-55 tahun	13	17.8	31.5
	56-65 tahun	27	37.0	68.5
	>65 tahun	23	31.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	26	35.6	35.6
	perempuan	47	64.4	64.4
	Total	73	100.0	100.0

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	1.4	1.4
	sd	7	9.6	9.6
	smp	6	8.2	8.2
	sma	26	35.6	35.6
	d3	8	11.0	11.0
	S1	24	32.9	32.9
	S2	1	1.4	1.4
	Total	73	100.0	100.0

Diagnosa Medis Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DM tipe 1	3	4.1	4.1	4.1
	DM tipe 2	70	95.9	95.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Dimensi Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	54.8	54.8	54.8
	Cukup	29	39.7	39.7	94.5
	Kurang	4	5.5	5.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Dimensi Informasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	54.8	54.8	54.8
	Cukup	27	37.0	37.0	91.8
	Kurang	6	8.2	8.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Dimensi Penilaian/penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	54.8	54.8	54.8
	Cukup	28	38.4	38.4	93.2
	Kurang	5	6.8	6.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Dimensi Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	56.2	56.2	56.2
	Cukup	26	35.6	35.6	91.8
	Kurang	6	8.2	8.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	56.2	56.2	56.2
	Cukup	29	39.7	39.7	95.9
	Kurang	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	