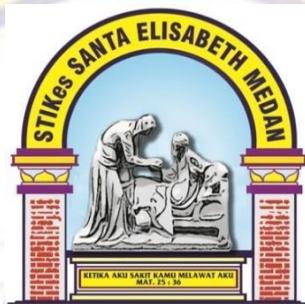


SKRIPSI

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA YANG MENJALANI TERAPI DM DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Oleh:

RAJALI PUTRA WARUWU

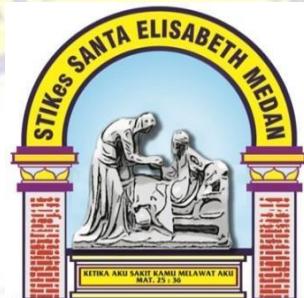
012016021

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25: 36

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA YANG MENJALANI TERAPI DM DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan (AMK)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

RAJALI PUTRA WARUWU

012016021

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

✓

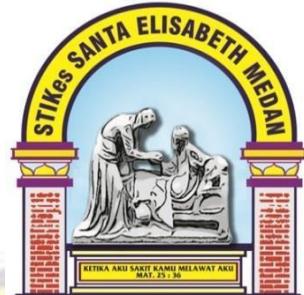
Nama : RAJALI PUTRA WARUWU
NIM : 012016021
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Keluarga yang Menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan 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,

(Rajali Putra Waruwu)



V
✓

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Rajali Putra Waruwu

NIM : 012016021

Judul : Gambaran Dukungan Keluarga yang Menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Menyetujui Untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan (AMK)
Medan, 24 Mei 2019.

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing

(Indra H. Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep) (Nagoklan Simbolon SST., M.Kes)

Telah diuji

Pada 24 Mei 2019,

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nagoklan Simbolon SST., M.Kes

Anggota : 1. Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep

2. Meriati Bunga Arta Purba SST., M.K.M

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep)



✓

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan**

Nama : Rajali Putra Waruwu

NIM : 012016029

Judul : Gambaran Dukungan Keluarga yang Menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Jumat, 24 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nagoklan Simbolon SST., M.Kes

Penguji II : Indra H. Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Meriati Bunga Arta Purba SST.

TANDA TANGAN

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

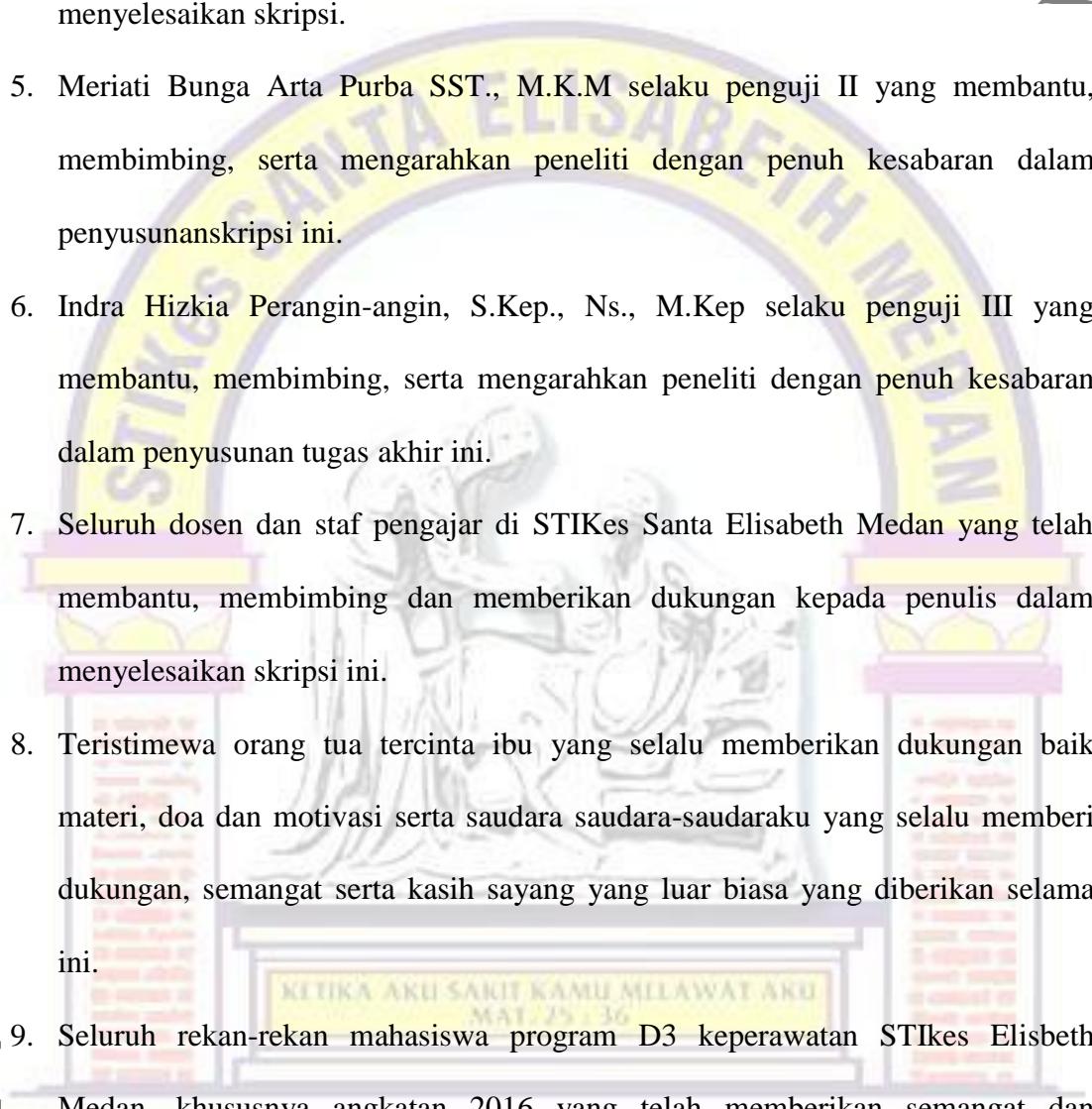
(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Proposal ini disusun sebagai salah satu untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada, yaitu:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dan fasilitas bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Direktur rumah sakit Elisabeth medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk pengambilan data dan melakukan penelitian rumah sakit Elisabeth medan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikanskripsi penelitian ini dengan baik.

- 
4. Nakgolan Simbolon STT., M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji 1 yang telah memberikan kesempatan, motivasi, bimbingan, saran dan mengarahkan penulis dengan kesabaran, serta memberikan ilmu yang bermanfaat untuk menyelesaikan skripsi.
 5. Meriati Bunga Arta Purba SST., M.K.M selaku penguji II yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
 6. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tugas akhir ini.
 7. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
 8. Teristimewa orang tua tercinta ibu yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa dan motivasi serta saudara saudara-saudaraku yang selalu memberi dukungan, semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
 9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa program D3 keperawatan STIKes Elisabeth Medan, khususnya angkatan 2016 yang telah memberikan semangat dan masukkan dalam menyelesaikan skripsi ini, serta orang-orang yang tidak saya dapat ucapan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari teknik penelitian maupun materi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan yang Maha Esa kuasa mencurahkan berkat dan kasih karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Demikian kata pengantar dari penulis, akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 24 Mei 2019

Penulis

(Rajali Putra Waruwu)



ASBRTRAK

Rajali Putra Waruwu, 012016021

Gambaran Dukungan Keluarga yang Menjalani Terapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

D3 Keperawatan Stikes Santa Elisabeth Medan

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tertinggi yang diperkirakan pada tahun 2013 akan ada 21,3 juta jiwa yang di indonesia (WHO, 2014). Saat ini DM menduduki urutan ke empat dunia yang setiap tahunya mengalami peningkatan. DM merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan karena itu perlu adanya dukungan keluarga berupa dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional untuk mencegah terjadinya komplikasi. Terapi DM adalah diet, aktivitas (olahraga), makan obat/suntik insulin secara teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, penghargaan, instrumental, dan emosional terhadap pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Jenis penelitian ini yang digunakan adalah observasidan wawancara dengan sampel 58 orang yang menjalani terapi DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang menjalani terapi DM adalah dukungan informasional kurangnya keluarga dalam memberikan bahan bacaan cara menjalakan terapi DM sebanyak 42 orang (72%), dukungan penghargaan keluarga kurang mengingatkan penderita periksa gula darah kepetugas kesehatan sebanyak 46 orang (79,3%), dukungan instrumental keluarga tidak pernah mengantar penderita DM pada saat sakit kepetugas kesehatan sebanyak 47 orang (81%), dan dukungan emosional kurang keluarga menyakinkan penderita bahwa komplikasi dapat dihindarkan selama menjalankan terapi DM sebanyak 46 orang (79,3%). Disaran kepada petugas kesehatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan membuat penyuluhan tentang dukungan keluarga yang menjalani terapi DM yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan keluarga diharapkan memberikan dukungan informasional, dukungan penghargaan, instrumental, dan emosional yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi saat menjalankan terapi DM.

Daftar Pustaka (2014-2018)

ASBRTRAK

Rajali Putra Waruwu 012016021

Overview of Support of Families Undergoing Therapy at Santa Elisabeth Medan Hospital in 2019.

D3 Keperawatan Stikes Santa Elisabeth Medan.

Diabetes Mellitus (DM) is one of the diseases with the highest prevalence estimated in 2013 there will be 21.3 million people in Indonesia (WHO, 2014). Currently DM ranks fourth in the world which every year experiences an increase. DM is a chronic disease that cannot be cured because it needs family support in the form of information support, award support, instrumental support, and emotional support to avoid complications. DM therapy is diet, activity (exercise), taking medication / injecting insulin regularly. This study aims to describe the family support in the form of information, appreciation, instrumental and emotional support for patients undergoing DM therapy at Santa Elisabeth Medan Hospital in 2019. The type of this study used was observation and interviews with a sample of 58 people undergoing DM therapy . The results showed that family support undergoing DM therapy was a lack of informational support for families in providing reading material for 42 DM therapists (72%), family award support was not enough to remind sufferers to check blood sugar for health workers by 46 people (79.3 %), family instrumental support never delivered DM patients at the time of illness to health workers as many as 47 people (81%), and emotional support less families convinced patients that complications can be avoided during DM therapy as many as 46 people (79.3%). Report to the health officer of Santa Elisabeth Hospital in Medan made an explanation about the support of families undergoing DM therapy who were treated at Santa Elisabeth Hospital. The family field is expected to provide good informational support, appreciation, instrumental and emotional support to avoid complications when carrying out DM therapy.

Bibliography (2014-2018)

BAB 1 **PENDAHULUAN**

1.1.1. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif yang memiliki angka kejadian yang cukup tinggi di kalangan masyarakat serta mengancam hidup banyak orang (Misnadiarly, 2016). Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolismik yang berlangsung kronik di mana penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tidak mampu menggunakan insulin secara efektif sehingga terjadilah kelebihan gula dalam darah dan baru dirasakan setelah terjadi komplikasi lanjut pada organ tubuh (Misnadiarly, 2006). Diabetes merupakan permasalahan yang terus meningkat di Amerika Serikat. Insiden ini terus meningkat setiap tahun di berbagai kelompok etnis dan sosial ekonomi walaupun jumlahnya sangat bervariasi berdasarkan letak demografi (Varney, 2014). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme karbohidrat yang berlangsung kronis, yang pada suatu saat dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang bersifat kronis (Smlezter & Bare 2014).

Menurut Brunner dan Suddarth, (2014) diabetes melitus (DM) yaitu sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Diabetes Mellitus yang selanjutnya disebut DM adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolismik akibat penggunaan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam

pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Mansjoer, 2013). Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolism yang berlangsung kronik di mana penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tidak mampu menggunakan insulin secara efektif sehingga terjadilah kelebihan gula dalam darah dan baru dirasakan setelah terjadi komplikasi lanjut pada organ tubuh (Misnadiarly, 2016). DM merupakan DM tipe 2 yang angkakejadianyaeratdenganobesitas, aktivitas fisik yang kurang dan diet yang tidak sehat (World Health Organization, 2013). Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolism akibat gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, maupun keduanya (American Diabetes Association (ADA, 2014). Diabetes Melitus adalah penyakit yang terjadi karena pankreas tidak dapat menghasilkan insulin atau penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Hal tersebut bisa meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah atau hiperglikemia (WHO 2013). Menurut American Diabetes Association (2015). Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolism dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Diabetes Mellitus merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan manusia pada abad ke-21.

Menurut American Diabetes Association (2014) diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolism dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Diabetes mellitus merupakan penyakit keturunan yang sulit disembuhkan. Angka kejadian penyakit diabetes mellitus meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara

sedang berkembang, termasuk Indonesia. American Diabetes Association (ADA) pada tahun 2015 menyatakan bahwa diabetes mellitus (DM) termasuk kelompok penyakit metabolism yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang diakibatkan oleh gagalnya pancreas mengeluarkan insulin secara memadai atau kerja insulin yang terganggu. Penyakit diabetes mellitus bias timbul secara mendadak pada siapa saja, baik tua maupun muda. Penyakit ini bersifat menahun atau penyakit kronis yang akan diderita seumur hidup. Diabetes mellitus tipe 2 yang paling banyak ditemui dan biasanya berasal dari faktor genetis atau keturunan (Dalimartha S, Adrian F. 2015).

Perubahan pola makan yang beralih ke sajian siap santap yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam tinggi tapi rendah serat pangan, membawa konsekuensi terhadap perkembangan penyakit degenerative, salah satunya adalah Diabetes Mellitus (Astawan, 2014). Faktor gaya hidup mulai memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan. Makin baik kita menjaganya dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dengan gizi seimbang serta olahraga yang baik, kita akan terhindar dari resiko terjadinya berbagai penyakit salah satunya yaitu Diabetes Mellitus (Tjahjadi V, 2016). Pengelolaan Diabetes Mellitus salah satunya adalah dengan diet seimbang. Pemberian diet diusahakan untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien Diabetes Mellitus, sehingga pelaksanakan diet Diabetes Mellitus hendaknya diikuti pedoman 3J (jumlah, jadwal, dan jenis). Diabetes Mellitus sering menimbulkan komplikasi yang bersifat menahun (kronis). Pasien Diabetes Mellitus

yang tidak mendapat penanganan yang baik akan mengalami komplikasi (Marliani, 2017).

Berdasarkan data statistik, saat ini Indonesia cukup tinggi mencapai angka 8,2 juta jiwa pasien Diabetes Mellitus yang akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 194 juta (Perkeni, 2017). Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan Indonesia menduduki kedudukan ke-4 di dunia dalam hal jumlah pasien Diabetes Mellitus. Indonesia dengan populasi 230 juta penduduk, merupakan negara ke-4 terbesar pasien diabetes setelah China, India dan Amerika Serikat (Xinhua,2014). Berdasarkan dari data Medical Record, jumlah penyakit Diabetes Mellitus pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2010 untuk rawat inap adalah 386 orang dan untuk jumlah penyakit Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri Diruang Paviliun 3 kelas 3B dan Ruang Gedung Utama 3 kelas 2 pada bulan Januari, Pebruari dan Maret 2011 terdapat 82 pasien Diabetes Mellitus.

Berdasarkan hasil pra penelitian pada tanggal 24 Maret 2014 di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri dengan wawancara pada 10 orang pasien Diabetes Mellitus didapatkan 7 orang (70%) pasien Diabetes Mellitus yang tidak patuh diet karena dukungan keluarga kurang, dan 3 orang (30%) pasien Diabetes Mellitus yang patuh karena ada dukungan keluarga.Federasi Diabetes Internasional mencatat, ada 246 juta penderita diabetes di seluruh dunia, 80% berada di Negara berkembang (Walujani, 2007). Diabetes adalah salah satu penyakit kronis yang paling sering ditemukan pada abad ke 21 ini. Sekitar 30 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes pada tahun 2012. Satu decade kemudian, beban global diabetes diperkirakan menjadi 135 juta.

Perkiraan WHO untuk jumlah penderita diabetes mellitus di seluruh dunia, pada tahun 2000 adalah 171 juta.

Hal ini mungkin menjadi meningkat menjadi sedikitnya 366 juta pada 2030 (Blanchard K, 2014). Diabetes telah menjadi penyebab kematian terbesar ke empat di dunia. Setiap tahun ada 3.2 juta kematian yang di sebabkan langsung oleh diabetes. Itu berarti ada 1 orang per 10 detik meninggal akibat penyakit diabetes. Di Indonesia, pada 2013 ada 4.5 juta orang yang mengidap diabetes, nomor tujuh terbanyak di dunia. Sekarang angka ini meningkat sampai 8.4 juta dan diperkirakan pada tahun 2025 akan menjadi 12.4 juta orang penderita diabetes, atau urutan kelima terbanyak di dunia. Pada saat ini dilaporkan bahwa Jakarta dan Surabaya sudah hamper 10 persen penduduknya mengidap diabetes (Tandra H, 2014).

Survei yang dilakukan WHO, Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus dengan prevalensi 8.6% dari total penduduk, dan dari penelitian departemen kesehatan RI di dapatkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 12.7% dari seluruh penduduk (DepKes RI, 2015). Menurut Riskesdas tahun 2017, prevalensi DM tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11.1%), sedangkan terendah di Papua (1.7%). Prevalensi DM dilihat dari jenis kelamin, DM lebih banyak dijumpai pada perempuan (6.4%) dan laki-laki (4.9%), dilihat dari segi pendidikan lebih tinggi pada kelompok tidak sekolah (8.9%) dan tidak tamat sekolah dasar (8.0%), dari segi usia DM meningkat sesuai bertambahnya usia. Data Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kementerian Kesehatan RI tahun 2010 menunjukkan bahwa

prevalensi penyakit DM di Sulawesi Utara mencapai 8.1%, jauh di atas angka nasional yaitu 5.7%. Begitu juga dengan prevalensi TGT (Toleransi Glukosa Terganggu) di Sulawesi Utara senilai 17.3% jauh di atas angka nasional yaitu 10.2%.

Lebih mengkhawatirkan lagi jika kita melihat angka prevalensi Obesitas Sentral 31.5%, di mana Sulawesi Utara menduduki ranking pertama jika disbanding provinsi lainnya di Indonesia. Jadi, di Sulawesi Utara banyak orang yang gemuk dan juga banyak orang yang memiliki kadar gula darah tinggi (Anonim, 2014). Data yang didapatkan dari Rumah Sakit yaitu di Poli Endokrin tentang jumlah penderita penyakit DM yang berkunjung di Poliklinik Endokrin BLU RSU Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, berjumlah 862 orang. Jumlah penduduk dunia yang terkena diabetes mellitus semakin mengkhawatirkan. Menurut World Health Organization, jumlah penduduk dunia yang terkena diabetes mellitus pada tahun 2015 mencapai 415 juta orang lebih dan pada tahun 2040 di perkirakan jumlah penderita diabetes di dunia akan semakin meningkat hingga mencapai jumlah 642 juta orang atau naik 70% dalam kurun waktu 25 tahun.

Indonesia menempati urutan ke lima terbesar dari jumlah penderita diabetes mellitus dengan prevalensi 6,67% dari total penduduk sebanyak 258 juta. Sedangkan posisi urutan diatasnya yaitu India, China, dan Amerika Serikat dan WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2016 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (IDF, 2015). Kasus penderita diabetes di provinsi Jawa Tengah ditemukan mencapai 152.075 kasus. Jumlah penderita diabetes tertinggi berada di Semarang dengan 5.919 orang (profil

kesehatan Jawa Tengah, 2014). Jadi, dari tahun ke tahun orang yang akan mengalami diabetes mellitus akan semakin bertambah. Hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) prevalensi penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 6,4 % menjadi 9,6 % pada tahun 2015, sementara hasil survey BPS tahun 2015 menyatakan bahwa prevalensi diabetes mellitus mencapai 12,5% di perkotaan dan 12,2% di perdesaan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Dukungan keluarga adalah sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Menurut Niven,(2014) bahwa komponen-komponen dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu,

Dukungan informasional, dukungan penghargaan/penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Gambaran dukungan keluarga kepada pasien Dm di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019”.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui “Gambaran dukungan keluarga kepada pasien DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019”

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengeditifikasi gambaran dukungan Informasional keluarga tentang terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
2. Mengeditifikasi gambaran dukungan penghargaan keluarga kepada pasien DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.
3. Mengeditifikasi dukungan instrumental kepada pasien DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.
4. Mengeditifikasi dukungan emosional sama pasien DM dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

1.4. Mafaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberi tambahan informasi pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga kepada pasien penderita DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

1.4.2. Manfaat praktis

Sebagai masukan bagi perawat ataupun petugas kesehatan lainnya dalam menjalankan tindakan perawatan kepada penderita diabetes militus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.



BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Ali (2014) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dalam keadaan saling bergantung. Menurut Padila, (2012) juga memiliki pendapat bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Bailon dan Maglaya 2013 dalam Sudiharto (2010), juga berpendapat bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka hidup dalam suatu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut perannya masing-masing serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih dengan keterikatan dua individu mempunyai peran masing-masing yang berupa bagian dari keluarga. Keadaan ini perlu disadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan dikeluarga juga sudah dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti. menurut buku Ffriedman. Keluarga menurut Burges dalam Ffriedman, adalah sekumpulan yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan ikatan adopsi atau ikatan sebuah keluarga yang hidup bersama-sama dalam peran sosial keluarga seperti suami, istri, ayah, ibu, anak laki-laki, saudara perempuan, saudara dan saudari. Jadi, dari beberapa

pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang terdiri dari satu atau lebih individu yang diikat oleh hubungan perkawinan dimana anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Yaitu menyediakan kebutuhan fisik makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan. Fungsi keperawatan kesehatan bukan hanya berfungsi ensesial dan dasar keluarga fungsi yang mengembang fokus sentra dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Akan tetapi, memenuhi fungsi perawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga dapat sulit akibat tantangan eksternal dan internal (Pratt, 2010). Pratt menunjukkan alasan bahwa keluarga mengalami kesulitan memberikan perawatan keluarga bagi anggota terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Pratt menuakan bahwa saat keluarga memiliki asosiasi yang luar dengan organisasi, terlibat dalam aktivitas umum, dan menggunakan sumber komunikasi, mereka memanfaatkan pelayanan perawatan kesehatan lebih cepat. Selain itu praktik kesehatan personal meningkat saat suami secara aktif terlibat dalam urusan internal keluarga, termasuk dalam masalah berkenaan dengan sistem pelayanan kesehatan. memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi, dan sosial yang berbeda.

Menurut Pradila (2012) menguraikan bahwa keluarga memiliki 5 fungsi dasar yaitu:

1. Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi mengembangkan dan melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi Ekonomi Merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu alam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

2.2.3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Hal-hal terpenting untuk dicermati bahwa dalam kaitannya dengan perawatan kesehatan adalah sejauh mana keluarga secara mandiri mampu melakukan tugas kesehatannya. Pada dasarnya Menurut Buku Friedman, ada 5 yang terkait dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jika diterapkan pada keluarga Diabtes millitus yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap keluarga yang terkena penyakit diabetes millitus yaitu untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, mengkaji sejauhmana keluarga mengenal tanda dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab
2. Mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes millitus meliputi cara mengatasi masalah kesehatan.
3. Memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang menderita diabetes millitus yang meliputi cara perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan keluarga.
4. Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk penderita diabetes millitus meliputi, memelihara lingkungan yang menguntungkan bagi anggota keluarga yang mempunya masalah kesehatan.
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yaitu untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan masyarakat meliputi cek kesehatan rutin untuk mengetahui kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.2.4. Tipe Keluarga

Dalam Buku friedman tipe keluarga dibagi menjadi dua macam yaitu:

1. Keluarga Tradisional

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran maupun adopsi.
- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti di tambah dengan anak saudara, misalnya nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c. Keluarga “Dyad” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- d. Keluarga Berantai (*social family*) keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali.
- e. Keluarga Komposit (*composite family*) adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.

2. Keluarga Non Tradisional

- a. *The unmarriedteenage mother* keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. *The stepparent family* keluarga dengan orang tua tiri.
- c. *Commune family* Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama: sosialisasi anak dengan melelui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

- d. *The non marital heterosexual cohabitang family* keluarga yang hidup bersama dan berganti – ganti pasangan tanpa melelui pernikahan.
- e. *Gay and lesbian family* perkawinan dua individu sejenis.

2.2.5. Srtuktur Keluarga

Menurut buku keperawatan keluarga Friedman, srtuktur keluarga terdiri atas:

1. Pola dan proses komunikasi
2. Pola interaksi keluarga yang berfungsi: bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berfikir positif.
3. Stuktur peran peran adalah serangkai perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.
4. Stuktur kekuatan,kekuatan merupakan kemampuan (pontensial dan aktual) dari individu untuk mengandalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif.

Menurut Friedman (2010), stuktur peran keluarga sangat penting, dan merupakan peran sentral yang setiap orang harus dipelajarin agar dapat dimainkan secara sukses, sedangkan untuk fungsi individu secara sukses melaikan juga keberhasilan fungsi keluarga.

1. Peran formal yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih yang bersifat *homogeny* keluarga berbagai peran secara mereka kepada anggota keluarga seperti cara masyarakat membagi peran-perannya. Peran formal yang biasa dalam keluarga yaitu peran sebagai pencari nafkah, ibu rumah tangga pengasuh dan lain lain.

2. Peran informal peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda tidak terlalu didasarkan pada atribut-atribut/kepribadian anggota keluarga individu. Dengan demikian, seorang anggota keluarga mungkin jadi penengah, berupa mencari penyelesaian apabila ada anggota keluarga yang konflik.
3. Nilai dan normal nilai adalah keyakinan yang berfungsi sebagai pedoman umum bagi perilaku dan dalam keluarga nilai-nilai tersebut membimbing perkembangan aturan-aturan dan nilai-nilai keluarga yang lebih spesifik dari pada normal-norma keluarga. Normal adalah rasa perilaku yang dianggap menjadi tahi diri masyarakat tertentu dan pola-pola perilaku semacam ini didasarkan pada nilai-nilai keluarga dan itu modal perilaku.

2.2. Konsep DM (*Diabetes Mellitus*)

2.2.1 Definisi DM

Diabetes mellitus yang lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis adalah suatu kondisi terganggunya kadar gula darah melebihi norma Prabowo, Hastuti. (2015). Diabetes mellitus adalah keadaan dimana terganggunya produksi insulin dan meningkatnya kadar gula darah serta adanya masalah metabolisme yang disebut hiperglikemia. Diani, Setyowati, (2018). Diabetes melitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu kondisi medik dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah di atas normal atau hiperglikemia. Nugroho, Warlisti, & Bakri, (2018). Diabetes Melitus

(DM) merupakan suatu sindrom dimana terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Suardana, Rasdini, & Kusmarjathi, (2015). Diabetes Melitus (DM) merupakan kategori penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global maupun lokal. Mamahit, Katuuk, & Hamel, (2018).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan metabolismik yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah akibat adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Livana, Sari, & Hermanto, Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki resiko tinggi timbulnya berbagai penyakit dan komplikasi bahkan kematian (Kemenkes RI, 2013). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai oleh adanya hiperglikemia akibat defisiensi sekresi hormon insulin, kurangnya respon tubuh terhadap hormon insulin yang disekresi (resistensi insulin), atau gabungan dari keduanya (WHO, 2015). Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolismik akibat gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, maupun keduanya (American Diabetes Association (ADA, 2014).

2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Berdasarkan sebab yang mendasarkan timbulnya suatu penyakit, DM dibagi menjadi beberapa golongan atau tipe, tipe-tipe tersebut adalah

1. Diabetes Melitus Tipe I

Pada tipe DM I penderita yang dapat bertahan hidup, bergantung pada pemberian insulin dari luar. Pada waktu yang lalu, istilah yang sering dipakai adalah Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM). Faktor penyebab terjadinya DM Tipe I adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel β pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pada tipe I, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Penderita DM untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita akan tidak sadarkan diri, disebut juga dengan koma ketoasidosis atau koma diabetik

2. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II bisa juga disebut dengan *diabetes lifestyle* karena faktor keturunan disebabkan juga gaya hidup yang tidak sehat. Diabetes Melitus tipe II perkembangan penyakitnya sangat lambat, bisa sampai bertahun-tahun. Penderita DM tidak mutlak memerlukan insulin karena pankreasnya masih bisa memproduksi insulin

c. Diabetes pada kehamilan (*Diabetes Melitus Gestational*)

Merupakan penyakit DM yang terjadi pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat diabetes sebelumnya tetapi mempunyai glukosa darah yang tinggi selama kehamilan (ADA, 2016). Pada keadaan ini plasenta mendukung bayi untuk tetap tumbuh. Hormon yang terdapat dalam plasenta membantu bayi dalam proses perkembangan tetapi hormon ini mencegah kinerja insulin di tubuh ibunya (IDF, 2012). Diabetes Gestational mempengaruhi kondisi ibu diakhir kehamilan, setelah terbentuknya tubuh bayi tetapi bayi tetap berkembang oleh sebab itu diabetes gestational tidak menyebabkan bayi menjadi cacat lahir (ADA, 2016). Diabetes Gestational jika tidak dikontrol atau tidak dilakukan penanganan dapat menyakiti bayi. Pankreas ibu bekerja ekstra untuk memproduksi insulin tetapi insulin tidak dapat mengontrol glukosa darah, jadi glukosa darah yang tinggi melewati plasenta dengan memberikan kadar glukosa darah tinggi kepada bayi, hal ini dapat menyebabkan pankreas bayi bekerja ekstra untuk memproduksi insulin untuk menyingkirkan glukosa darah (ADA, 2016).

d. DM Tipe Lainnya

Diabetes tipe spesifik lain disebabkan karena gangguan genetik pada fungsi sel β , gangguan genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis), dan yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ) (ADA, 2016).

2.2.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus

1. Faktor Resiko yang dapat dirubah

ObesitasObesitas menjadi salah satu faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit DM. Obesitas dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (retensi insulin). Semakin banyak jaringan lemak dalam tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh terkumpul di daerah sentral atau perut Makan - makanan yang berlebihan dapat menyebabkan gula darah dan lemak mengalami penumpukan dan menyebabkan kelenjar pankreas berkerja lebih ekstra memproduksi insulin untuk mengolah gula darah yang masuk Seseorang yang mengalami obesity as apabila memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 25, maka dapat meningkatkan resiko untuk terkena DM. Jaringan lemak yang banyak menyebabkan jaringan tubuh dan otot akan menjadi resisten terhadap kerja insulin, lemak tersebut akan memblokir kerja insulin sehingga glukosa darah tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah

Buku Friedman Gaya Hidup

Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditujukan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji (junk food), kurangnya berolahraga dan minum-minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya diabetes melitus tipe 2 Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat

dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang bagaimana pola makan yang baik dimana mereka mengkonsumsi makanan yang mempunyai karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan, kemudian kadar glukosa darah menjadi naik sehingga perlu pengaturan diet yang baik bagi pasien dalam mengkonsumsi makanan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya Buku Friedman

2. Faktor resiko yang tidak dapat dirubah

- a. Usia semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi resiko terkena diabetes melitus tipe 2 terjadi pada orang dewasa setengah baya, paling sering setelah usia 45 tahun. Kategori usia menurut buku Friedman usia dewasa madya (dewasa setengah baya) antara usia 4159 tahun dan usia dewasa lanjut antara usia 60 tahun sampai akhir hayat. Meningkatnya resiko DM seiring dengan bertambahnya usia dikaitkan dengan terjadinya penurunan fungsi fisiologi tubuh buku Fredman
- b. Riwayat keluarga Diabetes Melitus Ibu yang menderita DM tingkat resiko terkena DM sebesar 3,4 kali lipat lebih tinggi dan 3,5 kali lipat lebih tinggi jika memiliki ayah penderita DM. Apabila kedua menderita DM, maka akan memiliki resiko terkena DM sebesar 6,1 kali lipat lebih tinggi.
- c. Riwayat Diabetes pada kehamilan (Gestational) Seorang ibu yang hamil akan menambah konsumsi makanannya, sehingga berat badannya mengalami peningkatan 7-10 kg, saat makanan ibu ditambah konsumsinya tetapi produksi insulin kurang mencukupi maka akan terjadi

DM Memiliki riwayat diabetes gestational pada ibu yang sedang hamil dapat meningkatkan resiko DM, diabetes selama kehamilan atau melahirkan bayi lebih dari 4,5 kg dapat meningkatkan resiko DM tipe 1 dan 2.

2.2.4. Tanda dan Gejala

Digolongkan menjadi gejala akut dan kronik (PERKENI, 2016).

1. Gejala Akut Diabetes Melitus

Gejala penyakit dari satu penderita ke penderita yang lain sangat bervariasi, bahkan tidak memunculkan gejala sekalipun sampai saat tertentu, gejala pemula yang muncul yaitu banyak makan (polyphagia), banyak minum (polidipsi) dan banyak kencing (polyuria) (PERKENI, 2016). Rasa lelah, pusing, keringat dingin, sulit berkonsentrasi disebabkan oleh menurunnya kadar gula darah.dibuku keperawatan keluarga Friedman.

2. Gejala Kronik Diabetes Melitus

Pasien DM akan mengalami kesemutan, kulit terasa panas atau seperti ditusuk-tusuk jarum, rasa tebal dikulit, kram, mudah mengantuk, mata kabur, gatal disekitar kemaluan wanita kemampuan seksual mengalami penurunan atau bayi lahir dengan berat lebih 4 kg (Soegondo, Gejala lain yang timbul seperti kelelahan, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual pria menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan. Komplikasi Diabetes Melitus dapat terjadi karena beberapa

faktor yaitu faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, dan faktor yang dapat menyebabkan terlambatnya pengelolaan DM seperti tidak terdiagnosanya DM, Walaupun sudah terdiagnosa tetapi tidak menjalani pengobatan secara teratur (Kusuma dan Hidayati, 2013). Penderita DM kemampuan tubuh dalam bereaksi terhadap insulin mengalami penurunan atau pankreas menghentikan produksi insulin, kondisi ini dapat menimbulkan hiperglikemia yang mengakibatkan komplikasi akut meliputi syndrome Hiperglikemia Hiperosmoler Nonketotik (HHNK), diabetes ketoidosis dan jangka panjangnya dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yang kronis dan komplikasi makrovaskuler yang mencakup infark miokard, stroke dan penyakit vaskuler perifer Hiperglikemia kronik pada DM berhubungan dengan disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh serta dapat menyebabkan arterioklerosis, perubahan jaringan perifer sehingga akan mudah mengalami luka kaki diabetik. Komplikasi yang sering terjadi adalah luka kaki diabetik (ulkus kaki diabetic).

2.2.5. Terapi Diabetes Mellitus

Menurut Karnius, 2014 tentang terapi DM, penatalaksanaan DM dimulai dari diri pasien dengan cara menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi, medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral atau suntikan. Penatalaksanaan diet DM dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Perencanaan Diet f

Kunci keberhasilan penatalaksanaan DM adalah keterlibatan secara menyeluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi, pasien dan keluarganya untuk mencapai sasaran terapi terapi nutrisi medis. Penyandang DM perlu diberikan penekanan terkait dengan pentingnya jadwal makan yang teratur, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama bagi mereka yang mengkonsumsi obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin (PERKENI, 2016).

a. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari :

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total < 130 gr/hari tidak dianjurkan. Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian. Penderita DM dianjurkan makan tiga kali sehari dan perlu diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari (PERKENI,2016).

2) Lemak

Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori dan tidak dianjurkan melebihi 30% total asupan energi. Komposisi yang dianjurkan yaitu untuk lemak jenuh $< 7\%$ kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda $< 10\%$, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.

Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah makanan yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti daging berlemak dan susu fullcream, konsumsi kolesterol dianjurkan $< 200\text{mg/hari}$ (PERKENI, 2016).

3) Protein

Kebutuhan protein yang diperlukan pada pasien DM adalah sebesar 10-20% total asupan energi. Sumber protein yang baik diantaranya meliputi ikan, udang, cumi-cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu dengan rendah lemak, kacang-kacangan, tempe dan tahu (PERKENI, 2016).

4) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk penderita DM sama dengan orang yang sehat yaitu $< 2300\text{ mg/hari}$. Penderita DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual. Sumber natrium antara lain garam dapur, soda dan bahan pengawet seperti natrium benzoate dan natrium nitrit (PERKENI, 2016).

5) Serat

Penderita DM dianjurkan mengkonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat. Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gr/hari yang berasal dari berbagai jenis bahan makanan (PERKENI, 2016).

b. Kebutuhan kalori

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan oleh penderita DM yaitu dengan cara memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut dikurangi atau ditambah bergantung oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur aktivitas, berat badan, dan lain-lain. Cara perhitungan berat badan ideal yaitu sebagai berikut (PERKENI, 2016):

2.3. Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1. Defenisi Dukungan Keluarga

Keluarga Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin, 2008). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dapat berupa informasi emosional dan penghargaan (Setiadi, 2008). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan

kepada ibu hamil dapat diartikan sebagai dukungan dari orang-orang di sekitarnya seperti keluarga. Keluarga di sini terdiri atas suami, anak, orangtua kandung, mertua, kakak, adik, dan saudara. Setiap Ibu hamil membutuhkan dukungan keluarga dengan bentuk motivasi, dorongan, empati, maupun bantuan. Dukungan tersebut sebagai bukti perhatian dan kasih sayang keluarga pada Ibu hamil yang bertujuan untuk menyiapkan persalinan yang aman (Setiadi, 2008).

3.3.2 Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Menurut Buku Friedan bahwa komponen-komponen dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu:

1. Dukungan emosional (emotional support) Dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, reward dan pujian.
2. Dukungan Informasi Dukungan informasi meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama termasuk memberikan solusi dari masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga yang telah memasuki masa kehamilan. Sebagai contoh, keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan tempat pemeriksaan dan mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan.

3. Dukungan Penghargaan Dukungan penghargaan merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada klien. Dukungan ini terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif kepada klien. Keluarga membimbing dan membantu menangani masalah klien dengan menggunakan ekspresi yang berupa peryataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan perfoma klien.
4. Dukungan Instrumental Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk pemeriksaan atau pengobatan, dan material berupa bantuan nyata.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.

Menurut Buku Friedman faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. a. Faktor internal

Tahap Perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan dimana setiap rentang usia (bayilansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

1. b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang

pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan

pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

c. Aspek spiritual

Dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2 . Faktor eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

c. Latar belakang budaya.



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESI

3.1 Kerang Konsep

Tahapan yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraktif dari suatu realistas agar dapat dikomunikasikan dan bentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam 2014). Konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga kepada pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif.

Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menekankan pada fenomena-fenomena objektif yang dikaji secara kuantitatif (Hamdi, Bahruddin, 2014).

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan sebuah fenomena atau masalah di sebuah tempat misalnya komunitas, puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain (Lapau, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah kecenderungan keseluruhan kumpulan kasus yang diikutsertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda yang lain (Polit, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah gambaran dukungan keluarga pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Berdasarkan hasil pengumpulan data awal yang didapat dari rekan medis sebanyak 932 orang dengan jumlah laki-laki (492) dan perempuan (440 orang).

4.2.2 Total Sempil

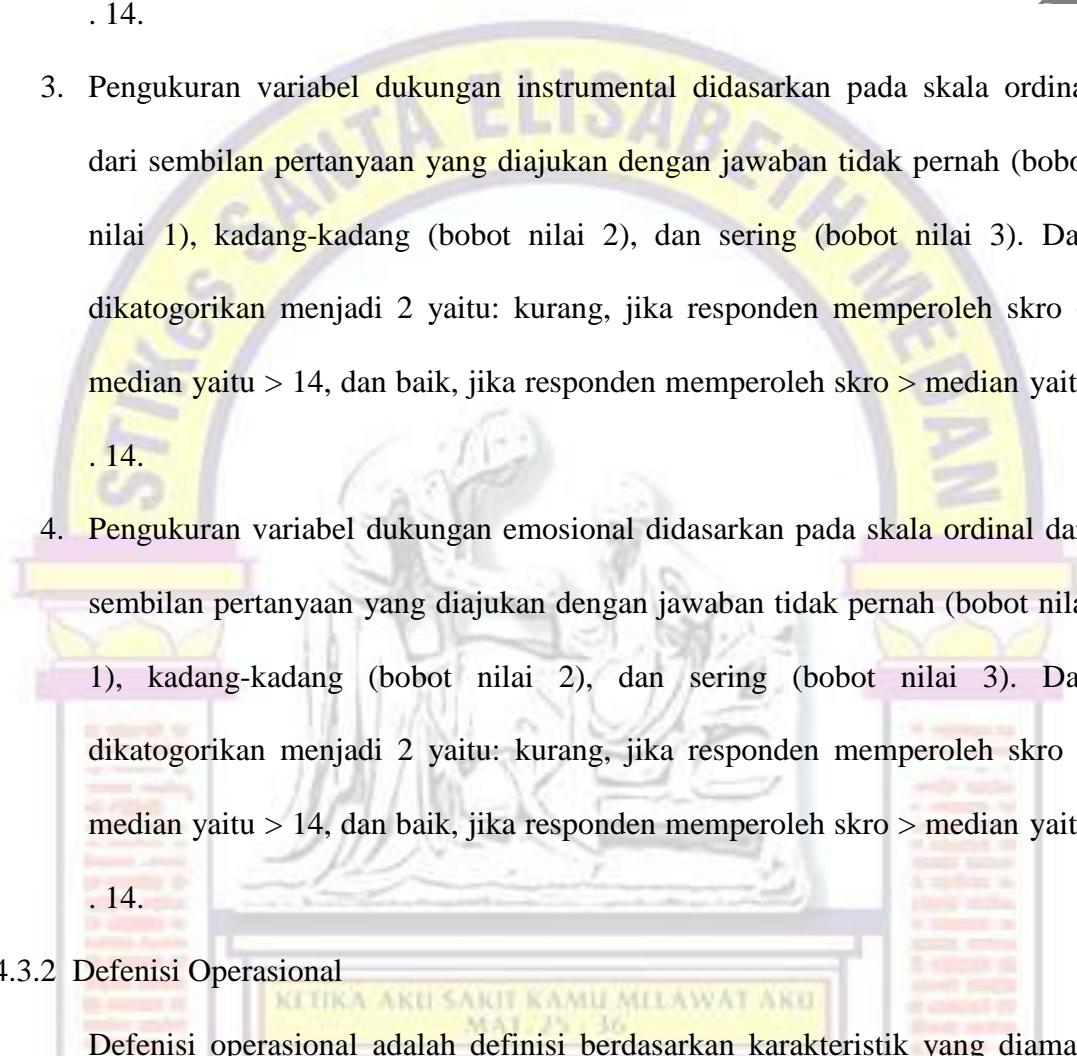
Penentuan Sempil dari suatu populasi yang dijadikan subjek penelitian, dilakukan dengan menggunakan sebuah teknik atau cara yang disebut dengan teknik sampling. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu purposive sampling. Teknik purposive sampling merupakan suatu teknik untuk menetapkan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi yang sesuai dengan kehendak peneliti, tujuan dan masalah penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang ada (Nursalam, 2008). Adapun kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu pasien yang menjalani terapi yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 dengan data yang di tapat 932 orang yang datang berobat dan konsul di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mulai januari sampai desember 2018.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Pengukuran variabel dukungan informasional didasarkan pada skala ordinal dari sembilan pertanyaan yang diajukan dengan jawaban tidak pernah (bobot nilai 1), kadang-kadang (bobot nilai 2), dan sering (bobot nilai 3). Dan dikatogorikan menjadi 2 yaitu: kurang, jika responden memperoleh skro < median yaitu > 14 , dan baik, jika responden memperoleh skro $>$ median yaitu . 14.
2. Pengukuran variabel dukungan pengharapan didasarkan pada skala ordinal dari sembilan pertanyaan yang diajukan dengan jawaban tidak pernah (bobot

nilai 1), kadang-kadang (bobot nilai 2), dan sering (bobot nilai 3). Dan dikatogorikan menjadi 2 yaitu: kurang, jika responden memperoleh skro < median yaitu > 14, dan baik, jika responden memperoleh skro > median yaitu . 14.

- 
3. Pengukuran variabel dukungan instrumental didasarkan pada skala ordinal dari sembilan pertanyaan yang diajukan dengan jawaban tidak pernah (bobot nilai 1), kadang-kadang (bobot nilai 2), dan sering (bobot nilai 3). Dan dikatogorikan menjadi 2 yaitu: kurang, jika responden memperoleh skro < median yaitu > 14, dan baik, jika responden memperoleh skro > median yaitu . 14.
 4. Pengukuran variabel dukungan emosional didasarkan pada skala ordinal dari sembilan pertanyaan yang diajukan dengan jawaban tidak pernah (bobot nilai 1), kadang-kadang (bobot nilai 2), dan sering (bobot nilai 3). Dan dikatogorikan menjadi 2 yaitu: kurang, jika responden memperoleh skro < median yaitu > 14, dan baik, jika responden memperoleh skro > median yaitu . 14.

4.3.2 Defenisi Operasional



Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diperoleh dari anggota keluarga (suami?instri, orang tua, anak dan anggota keluarga lainnya), adapun dukungan yang diberikan dalam bentuk dukungan informasional, pengharapan, instrumental dan dukungan emosional.

1. Dukungan informasional adalah bantuan atau upaya keluarga untuk memberikan informasi tentang penyakit DM dan komplikasi yang terjadi serta anjuran untuk menjalankan diet, olahraga, kontrol gula darah/konsultasi.
2. Dukungan pengharapan/penilaian adalah upaya atau dorongan dari keluarga untuk memberikan umpan balik atau pujian, penghargaan, bimbingan dan perhatian kepada penderita DM.
3. Dukungan instrumental adalah upaya keluarga memberikan bantuan dalam bentuk uang, waktu dan fasilitas seperti penyediaan makanan sesuai aturan makan penderita DM, transprtasi, sandal yang sesuai.
4. Dukungan emosional adalah upaya anggota keluarga untuk membantu menciptakan kenyamanan dan ketenangan emosi penderita seperti mendengar keluhan, motivasi dan ikut serta menjalankan terapi yang dilakukan penderita.

Tabel 4.1 Metode pengukuran penelitian

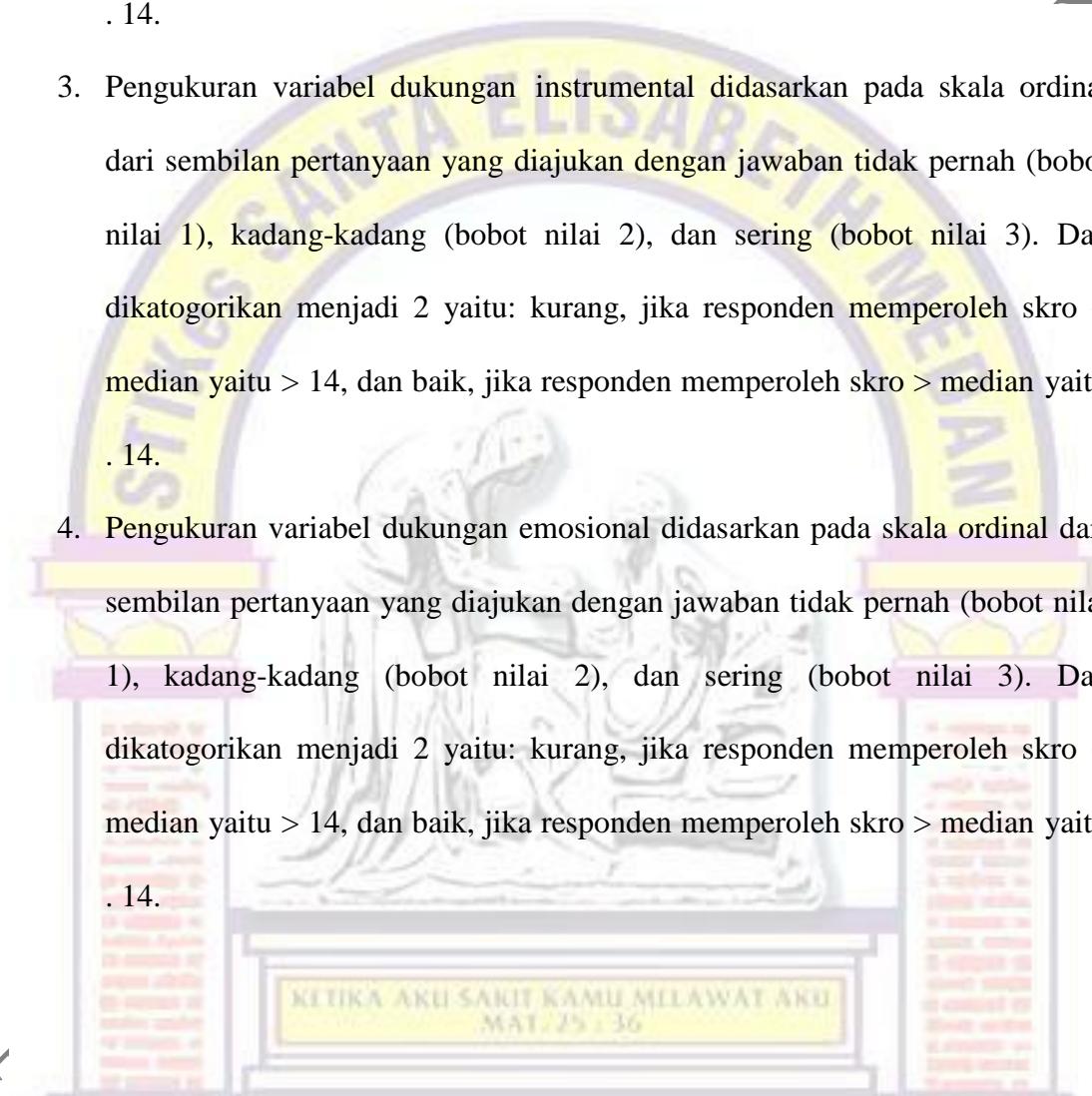
Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Score	Skala
Gambaran dukungan keluarga kepada pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019	Dukungan yang diberikan berdasarkan dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional	1. Dukungan Informasional 2.Dukungan Penghargaan 3.Dukungan Instrumental 4.Dukungan emosional	Kuisiner 1.Kurang <14 2.Baik > 14	Kurang <14 Baik > 14	Ordinal

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati. yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa. Instrumen penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan lembar kuesioner.

1. Pengukuran variabel dukungan informasional didasarkan pada skala ordinal dari sembilan pertanyaan yang diajukan dengan jawaban tidak pernah (bobot nilai 1), kadang-kadang (bobot nilai 2), dan sering (bobot nilai 3). Dan dikatogorikan menjadi 2 yaitu: kurang, jika responden memperoleh skro < median yaitu > 14, dan baik, jika responden memperoleh skro > median yaitu . 14.
2. Pengukuran variabel dukungan pengharapan didasarkan pada skala ordinal dari sembilan pertanyaan yang diajukan dengan jawaban tidak pernah (bobot

nilai 1), kadang-kadang (bobot nilai 2), dan sering (bobot nilai 3). Dan dikatogorikan menjadi 2 yaitu: kurang, jika responden memperoleh skro < median yaitu > 14, dan baik, jika responden memperoleh skro > median yaitu . 14.

- 
3. Pengukuran variabel dukungan instrumental didasarkan pada skala ordinal dari sembilan pertanyaan yang diajukan dengan jawaban tidak pernah (bobot nilai 1), kadang-kadang (bobot nilai 2), dan sering (bobot nilai 3). Dan dikatogorikan menjadi 2 yaitu: kurang, jika responden memperoleh skro < median yaitu > 14, dan baik, jika responden memperoleh skro > median yaitu . 14.
 4. Pengukuran variabel dukungan emosional didasarkan pada skala ordinal dari sembilan pertanyaan yang diajukan dengan jawaban tidak pernah (bobot nilai 1), kadang-kadang (bobot nilai 2), dan sering (bobot nilai 3). Dan dikatogorikan menjadi 2 yaitu: kurang, jika responden memperoleh skro < median yaitu > 14, dan baik, jika responden memperoleh skro > median yaitu . 14.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Pelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada Maret- Juni 2019 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Adapun pengambilan data yang digunakan adalah dengan menggunakan wawancara, observasi, dan menggunakan kuesioner dengan 36 pernyataan kepada Keluarga yang menjalani terapi DM. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang kepribadian. Arikutomo, (2014), selama proses pengisian kuesioner peneliti akan mendampingin responden agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden.

Selanjutnya peneliti akan menggumpulkan kuesioner yang telah diisi responden.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekataan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian

(Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam penggumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns dan Grove, 1999 dalam Nursalanm, 2014). Selama penggumpulan data peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga penggumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip validasi dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Gambaran Dukungan Keluarga pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019



4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini Nagoklan (2012), tidak perlu dilakukan lagi Uji Validitas dan Reliabilitas.

4.8 Analisa Data

Analisa univariate (deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran dukungan keluarga pasien menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. dengan yang diharapkan iya dan tidak yang disajikan dalam bentuk tabel. (Notoatmodjo, 2012). Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram. Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, data yang telah dikumpulkan akan diolah, terdiri dari:

1. Editing: peneliti memeriksa apakah semua daftar terpenuhi dan untuk melengkapi data.
2. Kemudian peneliti melakukan coding yaitu memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kusioner, tahap ketiga tabulasi yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.
3. Scoring: menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. Tabulating: tahap mentabulasi data yang telah diperoleh.

BAB 5 **HASIL PENELITIAN**

5.1 Dekripsi Lokasi Penelitian

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang beralamat di Jl. Haji Misbah No. 7 Rumah Sakit Santa Medan dibangun 11 februari 1929 dan resmikan 17 november 1930. Rumah sakit ini memeliki motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36). Visi yang dimiliki Sakit Santa Elisabeth Medan ini adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan langsung berperang aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 3 yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman yang berkualitas atas dasar kasi
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan memperhatikan masyarakat yang lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata karisma kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kesehatan pada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terakreditas paripurna sejak tanggal 21 oktober 2016. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan

medis, yaitu : Ruangan gawat darurat terdiri Instalasi Gawat darurat (IGD), Ruang Operasi (OK), Ruang Intermedik (HCU, ICCU, ICU, PICU, NICU), Ruang rawat inap terdiri dari : Ruang bedah (Santa Maria, Santa Marta, Santa Yosef, Santa Lidwina), Ruang internis (Santa Fransiskus, Santa Pia, Santa Ingnasius, Santa Laura, Santa Paulin, dan Santa Melania), Ruang Storke (Hendrikus), Ruang Anak (Santa Theresia), Ruang bayi (Santa Monika), Ruang maternitas (Santa Elisabeth) dan ruang bersalin (Santa Katarina), Hemodialisa (HD), Ruang Kemoterapi, Fisioterapi, Farmasi, Laboratorium, Klinik atau Patologi Anatomi, Unit Tranfusi darah (UTD), adapun poli di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu : BKIA, poli Ankologi, Poli Ortopedhi, Poli Saraf, Poli ulorogi, Poli THT, Poli Gigi dan Mulut, Poli Bedah Anak Poli Kebidanan, Poli Anastesi, Poli Penyakit Dalam, dan VCT, Poli Spesialis Anak, Poli Urologi, Poli Jantung, Poli Kejiwaan, Poli Paru, Poli Kulit dan Kelamin, Poli konsultasi Vaskuler.

5.2 Hasil Penelitian

Dukungan keluarga pada penelitian ini terdiri dari dukungan informasional, dukungan pengharapan/penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

5.2.1 Dukungan Informasional

Dukungan informasi dalam penelitian ini didasarkan pada sembilan indikator yaitu informasi tempat konsultasi terapi DM, memberi bahan bacaan tentang cara menjalani terapi DM, memberi informasi tentang diet penderita DM, mendampingi

penderita konsultasi kepetugas kesehatan, memberi informasi tentang olahraga dan cara menilai kecukupan olah raga, memberi informasi kapan penderita harus memeriksa gula darah, memberi informasi tentang penggunaan OHO/Suntik insulin, memberi informasi tentang cara mencengah komplikasi dan memberikan saran pentingnya menjalakan terapi DM untuk mencegah terjadinya komplikasi atau cacat.

Hasil penelitian menunjukan bahwa, proporsi tertinggi keluarga tidak pernah memberikan dukungan informasi yaitu bahan bacaan tentang cara menjalakan terapi DM pada kelompok penderita DM yang tidak memberi dukungan menjalakan terapi sebanyak 51 orang (88%), memberi informasi tempat konsultasi terapi DM sebanyak 39 orang (67%), memberi informasi kapan penderita harus memeriksa gula darah sebanyak 35 (60%). Memberi informasi saran pentingnya menjalakan terapi DM untuk mencegah terjadinya komplikasi atau cacat sebanyak 34 orang (58,6%). Memberi informasi tentang penggunaan OHO/suntik insulin sebanyak 31 orang (53,4%), serta proporsi terkecil sering memberi informasi tempat konsultasi terapi DM dan memberi bahan bacaan tentang cara menjalankan terapi DM masing-masing sebanyak 2 orang (3,4%). Selanjutnya pada kelompok penderita DM yang dapat dukungan keluarga menjalakan terapi proporsi tertinggi adalah kadang-kadang memberi informasi tentang penggunaan OHO/suntik insulin sebanyak 47 orang (81%) dan tidak pernah memberi informasi tentang diet penderita DM sebanyak 51 orang (87,9%), memberi informasi tentang diet penderita DM sebanyak 50 (86,2%), memberi informasi tentang cara mencengah komplikasi dan memberikan saran

pentingnya menjalakan terapi DM untuk mencengah terjadinya komplikasi atau cacat masing-masing sebanyak 46 orang (79,3%), memberi bahan bacaan tentang cara menjalani terapi DM dan memberi informasi kapan waktu penderita harus memeriksa gula darah masing-masing sebanyak 44 orang (75,9%), memberi informasi tentang olahraga dan cara menilai kecukupan olahraga sebanyak 43 orang (74,1%), memberi informasi tempat konsultasi terapi DM dan sebanyak 40 orang (69%), serta proporsi terkecil sering memberikan bahan bacaan tentang cara menjalankan terapi DM dan memberi informasi kapan penderita harus memeriksa gula darah masing-masing sebanyak 2 orang (3,4%). Distribusi frekuensi dukungan informasi dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dukungan informasi pada Pasien Yang Menjalankan Terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

No	dukungan informasional	Jawapan						Total	frekuensi %
		Sering		Kadang		Tidak pernah			
		N	%	N	%	N	%	N	
1	Memberikan informasi tempat konsultasi DM	2	4	17	29	39	67	58	100
2	Memberikan bahan Bacaan tentang cara Menjalankan terapi DM	2	3,4	5	8,6	51	88	58	100
3	Memberikan informasi tentang diet penderita DM mendampingi penderita DM konsultasi ke petugas kesehatan.	7	12,1	18	31	33	56,9	58	100
4	Memberikan informasi tentang waktu pemeriksaan gula darah.	11	19	10	17,2	37	63,8	58	100
5	Memberikan informasi tentang penggunaan OHO/insulin.	9	16	14	24	35	60	58	100
6	Memberikan informasi tentang olahraga dan cara menilai kecukupan olahraga	12	20,7	14	24,1	32	55,2	58	100
7	Memberikan informasi tentang penggunaan OHO/insulin.	13	22	31	54	14	24	58	100
8	Memberikan informasi tentang cara mencegah komplikasi DM	18	31	12	20	28	48,3	58	100
9	Memberikan saran pentingnya menjalankan terapi DM	18	31	6	10	34	59	58	100

5.2.2 Dukungan Pengharapan

Dukungan pengharapan didasarkan pada sembilan indikator yaitu mengingatkan penderita periksa gula darah ke petugas kesehatan, mengingatkan penderita mengikuti aturan diet penderita DM, mengingatkan penderita DM, makan obat/suntik insulin, memberi pujiyan kepada penderita setelah melakukan olahraga, menghargai pilihan jenis olahraga yang akan dilakukan oleh penderita DM, memerhatikan kondisi penderita pada saat melakukan olahraga, menanyakan penderita bagaimana perkembangan yang dirasakan setelah menjalani terapi DM, membimbing penderita untuk menilai keberhasilan menjalani terapi DM dan menghargai keputusan penderita DM untuk memilih tempat periksa gulah darah.

Hasil penelitian menunjukkan sebagai besar keluarga penderita DM tidak pernah memberikan dukungan penilaian pada kelompok penderita DM yang patuh yaitu: tidak pernah memerhatikan kondisi penderita pada saat melakukan olahraga sebanyak 49 orang (85,5%), menanyakan penderita bagaimana perkembangan yang dirasakan setelah menjalani terapi DM masing-masing sebanyak 43 orang (74,1%), menghargai pilihan jenis olahraga yang akan dilakukan penderita DM dan menghargai keputusan penderita DM untuk memilih tempat periksa gulah darah masing-masing sebanyak 40 orang (69,%), memberi pujiyan kepada penderita DM setelah melakukan olahraga sebanyak 39 orang (67,2%), mengingatkan penderita DM mengikuti aturan diet sebanyak 36 orang (62,1%), mengingatkan penderita

DM untuk makan obat atau suntik insulin sebanyak 35 orang (60,3%), mengingatkan penderita periksa gulah darah kepetugas kesehatan sebanyak 23 orang (39,7%), dan proporsi terkecil adalah sering memerhatikan kondisi penderita pada saat melakukan olahraga sebanyak 1 orang (1,7%).

Selanjutnya pada kelompok penderita DM yang tidak dapat dukungan keluarga menjalakan terapi proporsi tertinggi mengingatkan penderita DM mengikuti aturan diet sebanyak 44 orang (75,9%), menghargai keputusan penderita DM untuk memilih pemeriksaan gula darah sebanyak 41 orang (70,7%), mengingatkan penderitaan DM untuk makan OHO atau suntik insulin sebanyak 40 orang (69%), memberi pujian kepada penderita setelah melakukan olahraga sebanyak 38 orang (66%), membimbing penderita untuk mengevaluasi keberhasilan penderita DM sebanyak 35 orang (60%), memerhatikan kondisi penderita saat melakukan olahraga sebanyak 32 orang (55,2%), menghargai jenis pilihan olahraga yang akan dilakukan penderita DM dan menanyakan penderita bagaimana perkembangan yang dirasakan setelah menjalankan terapi DM masing-masing sebanyak 30 orang (52%), mengingatkan penderita periksa gulah darah kepetugas kesehatan sebanyak 23 orang (40%), dan proporsi terkecil adalah sering mengingatkan penderita DM makan obat/suntik insulin dan memerhatikan kondisi penderita saat melakukan olahraga masing-masing sebanyak 2 orang (3,4%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan pada Pasien yang Menjalankan Terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

No	Dukungan Penghargaan	Jawapan								
		Sering		Kadang- kadang		Tidak		Pernah		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Mengingatkan Penderita memeriksa Gula darah ke									
2	Petugas kesehatan Mengingatkan Penderita mengikuti Aturan diet	19	33	16	27	23	40	58	100	
3	Penderita DM Memberikan Penderita DM makan Obat/suntik insulin mendampingi penderita DM.	10	17,2	4	6,9	44	75,9	58	100	
4	Memberikan pujian kepada penderita setelah melakukan olahraga.	2	3,4	16	27,6	40	69	58	100	
5	Menghargai jenis pilihan olahraga yang akan dilakukan penderita DM.	6	10	14	24	38	66	58	100	
6	Memperhatikan Kondisi penderita Pada saat olahraga	0	0	28	48	30	52	58	100	
7	Menanyakan Penderita bagaimana Perkembangan yang Dirasakan setelah Menjalankan terapi DM.	2	3,4	24	41,2	32	55,2	58	100	
8	Membimbing Penderita untuk Mengevaluasi keberhasilan menjalankan terapi DM.	3	5,3	25	43	30	51,7	58	100	
9	Menghargai keputusan penderita DM memilih tempat Pemeriksa gula darah	5	9	18	31	35	60	58	100	

5.2.3 Dukungan Instrumenal

Dukungan instrumental didasarkan pada sembilan indikator yaitu menyediakan bahan makanan sesuai dengan diet penderita DM, menyediakan waktu untuk menemani penderita melakukan olahraga, menyediakan obat Hipoglikemik Oral (OHO) DM sesuai anjuran petugas kesehatan, menyediakan uang untuk membeli obat dan periksa gula darah, mengantar penderita DM pada saat sakit ke petugas kesehatan, mendampingin penderita DM ke ruang konsultasi, menyediakan transprtasi pada saat penderita DM akan konsultasi, menyediakan sandal yang baik untuk mencegah luka pada kaki, menyediakan alat untuk memeriksak/memantau gulah darah dirumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi tidak pernah memberikan dukungan terapi yaitu tidak pernah mengantar penderita DM pada saat sakit kepetugas kesehatan sebanyak 47 orang (81,%), menyediakan uang untuk membeli obat OHO/suntik insulin 43 orang (74,1%), menyediakan uang untuk periksa gula darah dan mendampingi penderita ke ruang konsultasi masing-masing sebanyak 38 orang orang (65,5%), menyediakan sandal yang baik untuk penderita untuk mencegah perlukaan pada kaki sebanyak 36 orang (62%), menyediakan alat untuk memeriksak/memantau gula darah di rumah sebanyak 35 orang (60%), menyediakan transprotasi pada saat penderita DM akan konsultasi ke petugas kesehatan sebanyak 33 orang (56,9%), menyediakan waktu untuk menemani penderita melakukan olahraga sebanyak 32 orang (55,2%), menyediakan bahan makanan sesuai dengan aturan diet

penderita DM sebanyak 29 orang (50%). Dan proporsi terkecil adalah sering mengantar penderita DM pada waktu sakit ke petugas kesehatan dan menyediakan waktu untuk menemani penderita DM melakukan olahraga masing-masing 2 orang (3%).

Secara umum keluarga tidak pernah memberikan dukungan instrumental pada kelompok penderita DM yang tidak mendapat dukungan keluarga menjalakan terapi yaitu tidak pernah menyediakan bahan makanan sesuai dengan aturan diet penderita DM sebanyak 36 orang (62,1%), menyediakan uang untuk membeli obat OHO/suntik insulin 35 orang (60,3%), menyediakan waktu untuk menemani penderita melakukan olahraga dan mengantar penderita DM pada saat sakit ke petugas kesehatan masing-masing sebanyak 32 orang (52,2%), mendampingi penderita DM ke ruang konsultasi dan menyediakan alat untuk memeriksa/memantau gula darah dirumah sebanyak 26 orang (48,8%), menyediakan uang untuk periksa gulah darah sebanyak 24 orang (41,4%), dan menyediakan transportasi pada saat penderita DM akan konsultasi sebanyak 22 orang (37,9%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental pada Pasien yang Menjalankan Terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

No	Dukungan Instrumental	Jawapan						Total	frekuensi %
		Sering		Kadang		Tidak pernah			
		N	%	N	%	N	%	N	
1	Menyediakan bahan makanan sesuai dengan aturan diet Penderita DM.	5	8,6	17	29,3	36	62,1	58	100
2	Menyediakan waktu untuk menemani penderita untuk melakukan olahraga.	2	3,4	24	41,4	32	55,2	58	100
3	Menyediakan uang untuk oho/insulin.	3	5,2	20	34,5	35	60,3	58	100
4	Menyediakan uang untuk periksa gula darah.	17	29,3	17	29,3	24	41,4	58	100
5	Mengantar penderita DM pada saat sakit ke petugas kesehatan mendampingi penderita DM ke ruang konsultasi	9	15,5	17	29,3	32	55,2	58	100
6		14	24	18	31	26	45	58	100
7	Menyediakan trans portasi pada saat penderita DM akan konsultasi.	14	24	22	38	22	38	58	100
8	Menyediakan sandal yang baik untuk mencegah luka pada kaki.	14	24,1	17	29,3	27	46,6	58	100
9	Menyediakan alat untuk periksa gula darah di rumah	12	20,7	20	34,5	26	44,8	58	100

5.2.4 Dikungan Emosional

Dukungan emosional didasarkan pada sembilan indikator yaitu mendengar keluhan-keluhan yang di sampaikan penderita DM, berusaha menyenangkan hati ibu saat melakukan olahraga, meyakinkan penderita bahwa komplikasi dapat dihindarkan selama penderita menjalakan terapi DM, memotivasi penderita untuk menjalakan terapi DM, membujuk penderita DM saat malas olahraga, dan mengikuti aturan diet, ikut serta melakukan olahraga bersama penderita, melarang anggota keluarga makan tidak pada waktunya di dekat penderita DM, mengatakan bahwa penderita DM masih sangat dibutuhkan oleh keluarga dan membujuk penderita untuk periksa gula darah.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tertinggi adalah tidak pernah memberi dukungan emosional pada kelompok penderita DM yang patuh menjalakan terapi yaitu tidak pernah menyakinkan penderita bahwa komplikasi dapat dihindarkan selama penderita DM menjalakan terapi DM sebanyak 46 orang (79,3%), memotivasi penderita untuk menjalankan terapi DM sebanyak 42 orang (73%), berusaha menyenangkan hati penderita saat melakukan olahraga, ikut serta melakukan olahraga bersama penderita dan melarang anggota keluarga makan tidak pada waktunya didekat penderita DM mempunyai proporsi yang sama yaitu sebanyak 42 orang (72,4%), membujuk penderita untuk periksa gula darah sebanyak 41 orang (70,7%), membujuk penderita DM saat malas olahraga dan mengikuti aturan diet serta mengatakan bahwa penderita DM masih sangat dibutuhkan oleh keluarga masing-masing

sebanyak 38 orang (65,5%). Selanjutnya proporsi terendah pada penderita DM yang mendapat dukungan menjalakan terapi adalah sering memotivasi penderita DM untuk menjalankan terapi sebanyak 2 orang (3%). Secara keseluruhan dukungan emosional pada kelompok penderita DM yang tidak mendapat dukungan keluarga menjalankan terapi dikategorikan kurang yaitu tidak pernah berusaha menyenangkan hati penderita sebanyak 43 orang (74,1%), meyakinkan penderita bahwa komplikasi dapat dihindari selama penderita menjalakan terapi DM sebanyak 40 orang (69%), mendengarkan keluhan-keluhan penderita DM dan memotivasi penderita untuk menjalankan terapi DM masing-masing sebanyak 33 orang (56,9%), ikut serta melakukan olahraga bersama penderita sebanyak 30 orang (51,7%), membujuk penderita untuk periksa gula darah sebanyak 26 orang (44,8%), mengatakan bahwa penderita DM masih sangat dibutuhkan oleh keluarga sebanyak 25 orang (43,1%). Selanjutnya yang sering melarang anggota keluarga makan tidak pada waktunya di dekat penderita DM ada sebanyak 25 orang (43,1%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional pada Pasien yang Menjalankan Terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

No	Dukungan Emosional	Jawaban						Total	frekuensi %
		Sering		Kadang		kadang			
		N	%	N	%	N	%	N	
1	Mendengarkan Keluhan Keluhan penderita DM.	20	34,5	5	8,6	33	56,9	58	100
2	Memberikan bahan Berusaha menyenangkan hati Penderita DM.	8	13,8	7	12,1	43	74,1	58	100
3	Meyakinkan Penderita bahwa Komplikasi dapat Dihindarkan selama Penderita menjalani Kan terapi DM.	11	19	14	14	33	56,9	58	100
4	Memotifasi Penderita untuk Menjalankan terapi DM.	9	15,5	9	15,5	40	69	58	100
5	Membujuk Penderita DM saat Malas olahraga dan Atau mengikuti Aturan diet.	13	22,4	22	37,9	23	39,7	58	100
6	Ikut serta Melakukan Olahraga	10	17	18	31	30	52	58	100
7	Melarang anggota Keluarga makan Tidak pada waktunya.	25	43,1	12	20,7	21	36,2	58	100
8	Mengatakan bahwa Penderita DM Masih sangat Dibutuhkan oleh Keluarga.	23	39,7	10	17,2	25	43,1	58	100
9	Membujuk Penderita untuk Periksa gula darah	21	36,2	11	19	26	44,8	58	100

5.2.5 Kategori Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dukungan informasional tergolong kurang sebanyak 42 orang (72,4%). dukungan pengharapan tergolong sebanyak kurang 45 (77,6). dukungan instrumental sebanyak kurang 45 (77,6). dan dukungan emosional tergolong sebanyak kurang 43 (74,1)

Tabel. 5.5 Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga pada Pasien yang Menjalakan Terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

No. Dukungan Keluarga	Total		Frekuensi
	n	%	
1. Dukungan Informasional			
-Kurang	42	72,4	
-Baik	16	27,6	
Jumlah	58	100	
2 . Dukungan Pengharapan			
Kurang	45	77,6	
Baik	13	22,4	
Jumlah	58	100	
3. Dukungan Instrumental			
Kurang	45	77,6	
Baik	13	22,4	
Jumlah	58	100	
4. Dukungan Emosional			
Kurang	43	74,1	
Baik	15	25,9	
Jumlah	58	100	

5.3 Pembahasan

5.3.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian integra dari dukungan sosial. Dukungan keluarga menurut Sarwono dapat disimpulkan segala upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moral maupun materi untuk memotivasi anggota keluarga termasuk anggota keluarga yang menderita DM agar patuh menjalakan terapi yang dirasakan oleh petugas kesehatan.

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasional keluarga yaitu keluarga memfasilitasi anggota keluarga yang menderita DM dengan informasi terapi, komplikasi dan pencengahan komplikasi DM. Menurut Smet bahwa dengan pemberian dukungan keluarga dalam bentuk informasi akan menyebabkan anggota keluarga mendapat pengalaman yang positif sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan mampu mengontrol perubahan-perubahan di lingkungannya termasuk beradaptasi terhadap perubahan gaya hidup yang disebabkan program terapi. Hasil penelitian Menunjukkan bahwa dukungan informasi pada kelompok penderita DM yang kurang sebanyak 42 orang (72,4%), sedangkan mendapat dukungan informasi yang baik sebanyak 16 orang (27,6%).

Penelitian ini mengindikasikan bahwa keluarga dan penderita DM yang dirawat atau kontrol di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan perlu

mendapat pendidikan kesehatan tentang terapi DM yaitu penjelasan tentang aturan makan/diet, komplikasi dan pencegahannya, aktivitas fisik/olahraga.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan perlu membuat kebijakan dengan SOP pendidikan kesehatan pada pasien yang inap atau berobat jalan mengingat prevalensi penderita DM yang diperkirakan akan terus mengalami peningkatan yang disababkan gaya hidup masyarakat saat ini dan transisi demografi akibat peningkatan umur harapan. Di samping itu juga penyakit ini tidak dapat disembuhkan hanya dapat dirawat dan komplikasi dicengah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien yang dirawat maupun yang berobat jalan (kontrol) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pasien maupun keluarga belum pernah diberi informasi yang jelas tentang terapi DM. Mungkin ini alasan mengapa dukungan informasi kurang kepada pasien yang menjalani terapi DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purba (2010) menunjukkan, ada pengaruh antara dukungan informasi terhadap kepatuhan pasien makan sesuai jadwal makan. Sedangkan menurut penelitian Anggi (2010), yang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang paling penting diperhatikan dalam menjalakan program terapi diet adalah pemberian informasi tentang terapi diet meliputi jenis, jumlah dan jadwal makan khususnya oleh petugas kesehatan.

Hal ini diakibatkan pengetahuan penderita DM dan keluarga tentang terapi DM, komplikasi dan pencegahannya akan merubah sikap dan tindakan

keluarga dan penderita DM karena penderita sudah mengetahui dengan baik yang harus dilakukan, bagaimana melakukan DM biasanya akan patuh menjalakan terapi karena takut akan komplikasi yang akan terjadi, keluarga juga sudah mengetahui apa yang harus disampaikan, bagaimana menyampaikan informasi DM dan untuk apa disampaikan.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dalam penelitian ini adalah mengingatkan penderita periksa gulah darah ke petugas kesehatan, mengingatkan penderita mengikuti aturan diet penderita DM, mengingatkan penderita DM makan obat/suntik insulin, memberi puji kepada penderita DM setelah melakukan olahraga, menghargai pilihan jenis olahraga yang akan dilakukan penderita DM, memerhatikan kondisi penderita pada saat melakukan olahraga, menanyakan penderita bagaimana perkembangan yang dirasakan setelah menjalankan terapi DM, membimbing penderita untuk menilai keberhasilan menjalankan terapi DM dan menghargai penderita DM untuk memilih tempat periksa gula darah.

Dalam penelitian ini didapat proporsi tertinggi sebanyak 45 orang (77,6%) yang mendapat kurangnya dukungan keluarga dalam menjalani terapi DM sedangkan proporsi yang baik mendapat dukungan keluarga sebanyak 13 orang (22,4%).

Hal ini terbukti dari hasil wawancara dengan penderita DM yang patuh menjalankan terapi mereka mengatakan keluarganya sering mengingatkan penderita untuk kontrol gulah darah walaupun tidak ada keluhan, menanyakan bagaimana perkembangan yang dirasakan setelah terapi DM. Sedangkan hasil wawancara dengan penderita DM yang tidak patuh sebagian besar keluarga, tidak pernah mau memberikan bimbingan terapi DM, kecuali gula darahnya dalam keadaan terlalu tinggi atau rendah sehingga penderita DM harus di antar untuk berobat ke rumah sakit. Hal inilah yang mengindikasikan kurangnya pemberian dukungan penilaian pada penderita DM yang dirawat atau berobat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Menurut Friedman (2010) salah satu tugas keluarga dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan adalah mengambil keputusan penanggulangan masalah yang dihadapu oleh anggota keluarga dalam hal ini penderita DM. Keluarga dapat menghargai keputusan yang diambil oleh penderita DM tetapi perlu melihat apakah keputusan yang diambil tidak bertentangan dengan terapi DM, jika bertentangan keluarga berhak melarang penderita untuk menjalakan keputusan yang di ambil.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa petugas kesehatan terutama perawat kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan bagi penderita yang menjalani terapi DM dan keluarga di Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan untuk meningkatkan kepatuhan penderita DM menjalankan terapi DM. Keluarga perlu menyadari disamping dukungan informasi penderita DM juga membutuhkan dukungan penilaian dari anggota keluarga sehingga penderita DM merasa setiap saat untuk membimbingnya menjalankan terapi DM. Dukungan yang diperoleh dapat membantu penderita menjalankan terapi. Perawat kesehatan, dokter dan petugas gizi dan laboratorium yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, perluplu memberikan informasi tentang dukungan penilaian/penghargaan kepada anggota keluarga yang menderita DM guna meningkatkan pemahaman penderita DM dan anggota keluarga tentang cara memberi dukungan penilaian/penghargaan, sehingga diharapkan dapat meningkatnya dukungan kepada penderita DM dalam menjalankan terapi.

c. Dukungan Instrumental

Berdasarkan pendapat Maryn (2012) dapat disimpulkan bahwadukungan instrumental adalah pertolongan praktis dan konkret terhadap pelayanan jasmani mencakup bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan termasuk menolong pekerjaan saat mengalami stress, memberi atau meminjamkan uang, menyediakan tressportasi, menjaga dan merawat saat sakit, menyediakan peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan oleh penderita.

Dukungan instrumental dalam penelitian ini adalah salah satu bentuk dukungan yang nyata diperoleh penderita DM. Bentuk dukungan ini tidak terlepas dari kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup keluarganya, artinya keluarga dengan pendapatan yang lebih memadai akan lebih mudah untuk memenuhi segala kebutuhan penderita DM dalam menjalankan terapi seperti menyediakan bahan makanan sesuai aturan diet, alat periksa gula darah, sandal yang mencengah perlukaan pada kaki, waktu mendampingi konsultasi dan menemani berolahraga, menyediakan transportasi dan menyediakan biaya untuk periksa gula darah dan membeli obat oral hipoglikemik/insulin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan instrumental terhadap pasien yang menjalani terapi DM dengan proporsi paling tertinggi 45 orang (77,6) sedangkan penderita DM dengan dukungan keluarga yang baik 13 orang (22,4). Tingginya proporsi ini cukup memberikan gambaran bahwa dukungan instrumental tersebut sangat penting dan merupakan hal yang cukup nyata membantu penderita menjalankan terapi DM.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurini (2008) yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental kepada pasien yang menjalani terapi DM. Selanjutnya penelitian Purba (2010), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental terhadap pasien yang menjalani terapi DM.

Penelitian oleh Friedman (2008), bahwa keluarga mempunyai tugas memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak mampu mengurus diri sendiri karena sakit.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional didasarkan pada sembilan indikator yaitu mendengar keluhan-keluhan yang disampaikan penderita DM, berusaha menyenangkan hati ibu saat melakukan olahraga, meyakinkan penderita bahwa komplikasi dapat dihindarkan selama penderita menjalakan terapi DM, memotivasi penderita untuk menjalakan terapi DM, membujuk penderita DM saat malas olahraga, dan mengikuti aturan diet, ikut serta melakukan olahraga bersama penderita, melarang anggota keluarga makan tidak pada waktunya di dekat penderita DM, mengatakan bahwa penderita DM masih sangat dibutuhkan oleh keluarga dan membujuk penderita untuk periksa gula darah.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tertinggi adalah tidak pernah memberi dukungan emosional pada kelompok penderita DM yang patuh menjalakan terapi yaitu tidak pernah menyakinkan penderita bahwa komplikasi dapat dihindarkan selama penderita DM menjalakan terapi DM sebanyak 46 orang (79,3%).

BAB 6 **KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Simpulan

1. Dukungan informasional keluarga pada pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 menunjukkan proporsi tertinggi tidak pernah memberikan informasi bahan bacaan tentang cara menjalankan terapi DM sebanyak 51 orang (88%).
2. Dukungan pengharapan keluarga pada pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 menunjukkan proporsi tertinggi tidak pernah memberikan dukungan penilaian pada penderita DM tidak pernah memperhatikan kondisi penderita DM pada saat melakukan olah raga sebanyak 49 orang (85,5%).
3. Dukungan instrumental keluarga pada pasien yang menjalani terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 menunjukkan proporsi tertinggi tidak pernah mengantar penderita DM pada saat sakit kepetugas kesehatan sebanyak 47 orang (47,1%).
4. Dukungan emosional keluarga pada pasien yang menjalai terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 menunjukkan proporsi tertinggi tidak pernah menyakinkan penderita DM bahwa komplikasi dapat dihindarkan selama menjalankan terapi DM sebanyak 46 orang (79,3%).

6.2 Saran

1. Kepada perawatan kesehatan baik yang bertugas di poli klinik dan yang berkerja di Ruangan Internis Rumah Santa Elisabeth Medan supaya memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan informasional pada anggota keluarga yang menjalani terapi DM sehingga mengerti pentingnya menjalakan terapi DM dengan baik. .
2. Kepada perawatan kesehatan baik yang bertugas di poli klinik dan yang berkerja di Ruangan Internis Rumah Santa Elisabeth Medan supaya memberikan bimbingan pada keluarga yang menderita DM cara memberikan dukungan pengharapan pada anggota keluarga yang menjalani terapi DM sehingga merasa yakin bahwa dirinya akan tetap sehat dapat beraktivitas seperti biasa apa bila menjalani terapi DM dengan baik
3. Disarankan kepada perawat kesehatan baik yang bertugas di poli klinik dan yang berkerja di Ruangan Internis Rumah Santa Elisabeth Medan supaya memberikan motivasi pada keluarga yang menderita DM pentingnya memberikan dukungan instrumental pada anggota keluarga yang menjalani terapi DM sehingga dapat menjalankan terapi DM dengan baik.
4. Disarankan kepada perawat kesehatan baik yang bertugas di poli klinik dan yang berkerja di Ruangan Internis Rumah Santa Elisabeth Medan supaya selalu memberikan nasehat pada keluarga yang menderita DM supaya keluarga dapat memberikan dukungan emosional pada anggota keluarga yang

menjalani terapi DM sehingga tidak putus asa dalam menjalankan terapi DM maka penderita akan terhindar dari berbagai komplikasi penyakit DM dan selalu bersemangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

V
✓



✓