

**NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN (*EMPOWERMENT*)  
KELUARGA DALAM *SELF-MANAGEMENT*  
DIABETES MELITUS TIPE 2  
DI WILAYAH BANTUL**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh  
RAHMALIA MAHARNINGTYAS  
20150320073**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**  
**GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN (*EMPOWERMENT*)**  
**KELUARGA DALAM *SELF-MANAGEMENT***  
**DIABETES MELITUS TIPE 2**  
**DI WILAYAH BANTUL**

Disusun Oleh:  
**Rahmalia Maharningtyas**  
**20150320073**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 3 Juli 2019:

Dosen Pembimbing,

**Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS** (.....)  
**NIK :198550103201110 173 177**

Dosen Penguji,

**Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.Nurs** (.....)  
**NIK: 19821217200710 173 032**

Mengetahui,  
**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D**  
**NIK: 19790722 20020417 3 058**

# GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN (*EMPOWERMENT*) KELUARGA DALAM *SELF-* *MANAGEMENT* DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH BANTUL

Rahmalia Maharningtyas<sup>1</sup>, Yanuar Primanda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,  
Jl.Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Kode pos :55183, Indonesia.

*E-mail:* [Rahmaliamahar@gmail.com](mailto:Rahmaliamahar@gmail.com)

---

## Abstrak

**Latar Belakang:** Diabetes melitus (DM) di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 10,3 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta orang pada tahun 2045. Prevalensi DM di Yogyakarta adalah yang tertinggi keempat, yaitu 6,931 orang. Upaya mencegah komplikasi salah satunya adalah manajemen diri karena dapat meningkatkan disiplin dalam manajemen diabetes. Pemberdayaan keluarga merupakan aspek yang dapat membantu meningkatkan manajemen diri pada pasien diabetes.

**Tujuan Penelitian:** Mengidentifikasi kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-management* DM tipe 2.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *descriptive analytic* dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi terbanyak 96 orang. Pemilihan sampel dipilih dengan tehnik *Accidental sampling*. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan, motivasi dan perilaku dukungan keluarga. Analisa statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa univariat.

**Hasil:** Tingkat pengetahuan keluarga penderita DM dalam kategori Cukup yaitu 71 orang (74%). Motivasi keluarga penderita DM dalam tingkat cukup yaitu 58 orang (60.4%). Frekuensi membantu pada penderita DM dalam kategori cukup yaitu 59 orang (61.5%). Perasaan Membantu keluarga pada penderita DM dalam kategori cukup yaitu 67 orang (69.8%).

**Kesimpulan:** Gambaran kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-mangement* DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bantul ditinjau dari aspek pengetahuan, motivasi dan perilaku dukungan keluarga dalam kategori cukup.

**Kata kunci:** Diabetes Melitus, Pemberdayaan Keluarga, *Self-Management* DM

# **GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN (EMPOWERMENT) KELUARGA DALAM SELF- MANAGEMENT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH BANTUL**

Rahmalia Maharningtyas<sup>1</sup>, Yanuar Primanda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student Nursing Science Study Program Muhammadiyah University of  
Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Study Program at Muhammadiyah University of Yogyakarta

School Of Nursing, University Of Muhammadiyah Yogyakarta, Brawijaya Street,  
Kasihlan, Bantul, Special Region of Yogyakarta 55183

Postal code: 55183, Indonesia.

*E-mail:* [Rahmaliamahar@gmail.com](mailto:Rahmaliamahar@gmail.com)

---

## **Abstract**

**Background:**Diabetes mellitus (DM) in Indonesia in 2017 reached 10.3 million people, and is expected to increase to 16.7 million people in 2045. The prevalence of DM in Yogyakarta is the fourth highest, which is 6,931 people. One way to prevent complications is self-management because it can improve discipline in diabetes management. Family empowerment is an aspect that can help improve self-management in diabetic patients.

**Research Objectives:** This study aims to identify family empowerment needs in self-management of type 2 DM.

**Method:**This study uses a type of quantitative research with descriptive analytic design using a cross-sectional approach. The total population is 96 people. The selection of samples was chosen using an accidental sampling technique. The instrument of this research is a questionnaire of knowledge, motivation and behavior of family support. Statistical analysis used in this study is univariate analysis.

**Results:**The level of family knowledge of DM patients in the category of Enough is 71 people (74%). The motivation of families with DM patients at a sufficient level is 58 people (60.4%). The frequency of help in DM patients in the adequate category is 59 people (61.5%). Feelings Helping families in DM patients in sufficient categories is 67 people (69.8%).

**Conclusion:**The description of family empowerment needs in type 2 DM self-management in the work area of Bantul Health Center in terms of aspects of knowledge, motivation and behavior of family support in sufficient categories.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Family Empowerment, Self-ManagementDM

## Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit yang mempengaruhi ketidaknormalan metabolisme pada karbohidrat, protein dan lemak, sehingga menyebabkan kerusakan fungsi sintesis pada sel beta pankreas yang akan mempengaruhi pengeluaran insulin maupun pemanfaatan insulin. Dari ketidaknormalan tersebut menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat. Sebagian besar penderita DM di dunia masuk pada kategori DM tipe 2 (*American Diabetes Association*, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan dari *International Diabetes Federation*, pada tahun 2017 terdapat 425 juta orang hidup didunia menderita diabetes, dan saat ini diperkirakan akan terjadi peningkatan pada tahun 2045 menjadi 629 juta jiwa. Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki angka kejadian DM yang cukup tinggi. Jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 10,3 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2045 akan mengalami peningkatan menjadi 16,7 juta jiwa. Jumlah penderita DM yang semakin tinggi ternyata membawa Indonesia menduduki peringkat ke-enam di dunia pada tahun 2017. Menurut laporan STP (Surveilans Terpadu Penyakit) Puskesmas Provinsi DIY, penyakit DM sendiri merupakan tertinggi keempat di Yogyakarta pada tahun 2015 dengan jumlah 6.931 juta jiwa (Profil Kesehatan DIY, 2016).

DM merupakan penyakit yang akan disandang seumur hidup

oleh orang yang sudah terdiagnosis DM oleh dokter (Ardian, 2013). Berbagai dampak juga akan ditemui apabila tidak baik dalam memenejemen DM sehingga akan menimbulkan komplikasi yang sangat kompleks. Komplikasi DM tipe 2 dibagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut yang sering terjadi yaitu hipoglikemia. Komplikasi kronis dibagi menjadi 2 jenis, yaitu komplikasi mikro dan makro. Komplikasi mikro seperti retinopati, neuropati, dan nefropati. Komplikasi makrovaskular terdiri dari penyakit pembuluh darah jantung, serebrovaskular, dan perifer (McDuffie, Struck, & Burshell, 2001).

Perawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya komplikasi DM yaitu dengan empat pilar penatalaksanaan DM yang terdiri dari edukasi, diet nutrisi, olahraga dan penggunaan obat-obatan (Ndraha, 2014). Perawatan atau penanganan penyakit DM dapat berhasil dengan baik apabila dilakukan secara teratur. Oleh karena itu, pengaturan diri sendiri (*self-management*) merupakan salah satu cara untuk mencapai kedisiplinan diri dalam melakukan perawatan. *Self-management* merupakan suatu upaya pengaturan diri untuk mencapai suatu tujuan. *Self-management* bertujuan agar individu mampu mengobservasi kebutuhan diri tanpa bergantung pada lingkungan (Sugiyama, Steers, Wenger, Duru, & Mangione, 2015).

Dalam melaksanakan *self-management*, dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *self-management* (Damayanti, Nursiswati & Kurniawan, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirza (2017) menyatakan bahwa dukungan dari keluarga dalam bentuk fisik, psikis dan pemahaman terhadap penyakit yang di derita oleh anggota keluarganya yang diberikan dengan ikhlas akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Oleh karena itu perlu adanya pemberdayaan keluarga untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan *self-management* DM sehingga dapat menunjang kualitas hidup pasien DM.

Pemberdayaan keluarga merupakan suatu proses atau usaha untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan kehidupan suatu keluarga sehingga dapat mencapai tujuan dari kehidupan berkeluarga (Sunarti, 2008). Keluarga perlu diberdayakan untuk menunjang kelangsungan hidup anggota keluarganya yang sakit, oleh karena itu beberapa aspek yang perlu diberdayakan dari keluarga salah satunya yaitu tingkat pengetahuan dan ketrampilan keluarga terkait penyakit yang di derita oleh anggota keluarga. Pendekatan yang sering dilakukan untuk memberdayakan keluarga yaitu dengan metode penyuluhan dan pelatihan dalam penyelesaian suatu masalah yang ada pada keluarga (Sunarti 2008; Ardian 2013).

Berdasarkan uraian diatas, dengan ini peneliti tertarik dalam melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-management* DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bantul.

## Metode Penelitian

Desain yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan ini adalah *Accidental Sampling*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantul yaitu Puskesmas Kasihan 1, Puskesmas Kasihan 2 dan Puskesmas sedayu 1. Populasi dari penelitian ini adalah keluarga penderita DM. Jumlah populasi dari penelitian ini adalah 96 orang. Kuesioner tingkat pengetahuan dalam penelitian ini di adopsi oleh Ivani (Ashari, 2018) dan dimodifikasi menjadi 9 pernyataan. Kuesioner motivasi merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti untuk mengetahui motivasi keluarga dalam membantu pasien DM melakukan *self-management* yang terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Kuesioner ini menggunakan skala likert. Kuesioner perilaku dukungan keluarga menggunakan instrument perilaku dukungan keluarga yang di modifikasi dari *The Diabetes Social Support Questionnaire-Family (DSSQ-Family)* (2002) yang semula dikembangkan oleh La Greca dengan jumlah 51 pernyataan. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap *self-management* penderita DM. Kuesioner ini telah di alih bahasakan

oleh pakar dalam bidang bahasa asing.

## Hasil

### 1. Karakteristik responden

Tabel 4.1.Data usia keluarga penderita DM dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi (N=96).

No	Karakteristik subjek	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
1	Usia	36,53	13,831	18	60

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 data demografi usia responden didapatkan rata-rata hasil usia paling tua yaitu 60 tahun dan usia paling muda 18 tahun

Tabel 4.2.Data demografi jenis kelamin, hubungan dengan penderita DM, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi (N=96)

Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	38.5
Perempuan	59	61.5
Hubungan dengan penderita DM		
Anak/Menantu	53	55.2
Cucu	14	14.6
Orangtua	1	1.0
Pasangan	27	28.1
Saudara	1	1.0
Pendidikan terakhir		
SD	2	2.1
SMP	3	3.1
SMA	71	74.0
PT	20	20.8
Pekerjaan		
Buruh	7	7.3
Honorar	6	6.3
PNS	15	15.6
Pelajar/Mahasiswa	24	25.0
Wiraswasta	15	15.6
Lain-lain	29	30.2
Pendapatan		
< 1.600.000	59	61.5
1.600.000 – 3.500.000	26	25.0
> 3.500.000	11	13.5
Mendampingi		
Ya	66	68.8
Tidak	30	31.3

Mendapatkan edukasi management DM		
Ya	50	52.1
Tidak	46	47.9

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden terbanyak yaitu pada perempuan sebanyak 59 orang (61.5%). Hubungan dengan penderita DM yang terbanyak yaitu anak atau menantu dengan jumlah 53 orang (55,2%). Dari pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA sebanyak 71 orang (74.0%). Untuk pekerjaan responden yang paling banyak yaitu lain-lain meliputi ibu rumah tangga, pensiunan, dll dengan hasil 29 orang (30.2%). Hasil pendapatan terbanyak oleh responden yaitu < 1600000 perbulan dengan total 59 responden (61.5%). Responden yang mendampingi penderita DM dalam memberikan edukasi sebanyak 66 orang (68.8%) dan responden yang pernah mendapatkan edukasi tentang manajemen DM sebanyak 50 orang (52.1%).

### 2. Analisis Univariat

Tabel 4.3.Data motivasi, pengetahuan, dan perilaku dukungan keluarga (N=96)

Kuesioner	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pengetahuan		
Baik	9	9.4
Cukup	71	74.0
Kurang	16	16.7
Motivasi		
Baik	16	16.7
Cukup	58	60.4
Kurang	22	16.7
Frekuensi Membantu		
Sangat Sering	19	19.8
Cukup Sering	59	61.5
Kurang	18	18.8
Perasaan Membantu		
Sangat Membantu	12	12.5
Cukup Membantu	67	69.8
Kurang Membantu	17	17.7

Sumber: Data Primer, 2019

Dari tabel 4.3 di dapatkan hasil bahwa 74.0% responden memiliki pengetahuan yang cukup. Pada hasil motivasi 60.4% responden memiliki motivasi yang cukup. Dilihat dari frekuensi membantu, banyak responden dikatakan cukup dalam frekuensi membantu penderita DM dalam memajemen DM dengan hasil 61.5% sebanyak 59 orang sedangkan untuk perasaan membantu di dapatkan hasil terbanyak pada kategori cukup yaitu 69.8% atau sebanyak 67 orang.

## Pembahasan

### A. Gambaran Umum Karakteristik

#### 1. Karakteristik demografikeluarga pasien DM

##### a. Usia

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1 di dapatkan hasil bahwa rata-rata usia responden 36 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 60 tahun. Usia 36 tahun merupakan usia yang dapat dikategorikan dewasa tua atau dewasa akhir dimana diusia tersebut seseorang masih pada masa produktif (Depkes RI, 2009). Hasil penelitian mayoritas keluarga yang

tinggal bersama penderita DM masih pada usia produktif sehingga dalam membantu penderita DM untuk menjalankan manajemen diri yang baik dapat terbantu. Pada penelitian Mutia (2014) menyatakan bahwa usia dibawah 60 tahun masih memiliki kemampuan untuk beraktifitas sehingga mudah dalam membantu dalam manajemen penyakit.

##### b. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 59 responden (61.5%). Banyaknya responden perempuan di pengaruhi oleh jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bantul terbanyak adalah perempuan yaitu 32.032 jiwa (kependudukan jogjaprov, 2018). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Rahayu (2018) yang menyatakan bahwa keluarga penderita DM yang berperan utama dalam memberikan perawatan kepada penderita DM yaitu berjenis kelamin perempuan (66.7%). Hal ini selaras dengan pendapat Friedman (2010) dimana anggota keluarga khususnya perempuan memang mempunyai peran yang sangat penting sebagai pemberi perawatan utama. Dimana perempuan berperan sebagai seorang ibu, rata-rata mempunyai ketelatenan dan kesabaran saat merawat keluarga yang sakit.

##### c. Hubungan dengan penderita DM

Berdasarkan hasil dari penelitian pada tabel 4.2 hubungan responden dengan penderita DM terbanyak yaitu hubungan anak atau menantu

dengan jumlah 53 orang (55,2%). Pada kriteria inklusi sudah dicantumkan bahwa responden tinggal satu rumah dengan penderita sehingga responden dengan penderita tinggal bersama. Tinggal bersama ini berhubungan dengan dukungan yang didapatkan penderita DM dari keluarga yang tinggal bersama dan membantu menjalankan manajemen DM dengan baik. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) mengungkapkan bahwa manfaat keluarga yaitu untuk mengurangi stressor penderita dalam menjalankan perawatan DM, karena biasanya pasien DM akan mengalami stress dan jenuh dengan pengobatan yang di jalani sehingga lalai dengan pengobatannya.

#### d. Pendidikan terakhir

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu SMA dengan hasil 71 orang (74%). Pendidikan merupakan cara bagi seseorang untuk meningkatkan pengetahuan. Responden yang memiliki pendidikan yang rendah akan lebih sulit untuk memahami terkait penyakitnya. Pendidikan berperan penting pada seseorang untuk memudahkan dalam penanganan DM (Heru, 2009). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saturnus dan Hasneli (2015) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih paham dan patuh terkait perawatan DM. Dari penelitian Handayani (2012) pendidikan

merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Karena pendidikan akan membuat orang lebih sadar dan mengerti terkait pentingnya kesehatan.

#### e. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.2 pada pekerjaan responden banyak memilih lain-lain yang di maksudkan yaitu bekerja sebagai ibu rumah tangga, pensiunan dan lain-lain selain yang tercantum pada kuesioner. Pekerjaan merupakan suatu usaha untuk memenuhi kebutuhan hidup. Seseorang yang bekerja akan lebih mengesampingkan kesehatannya karena tuntutan pekerjaan. Responden yang bekerja yang lebih banyak menghabiskan waktunya untuk mengurus pekerjaan sehingga waktu untuk membantu penderita DM untuk datang ke pelayanan kesehatan akan berkurang (Mahmudah, 2012). Dari penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2014), dalam penelitiannya dijelaskan bahwa walaupun responden lebih sering menghabiskan waktunya untuk bekerja tetapi mempunyai pengetahuan yang baik untuk membantu penderita DM mengontrol gula darah ataupun pemeriksaan lain di pelayanan kesehatan sehingga responden tetap terpapar informasi terkait penyakitnya.

#### f. Penghasilan

Hasil dari penelitian diperoleh data bahwa penghasilan responden sebagian besar yaitu < 1.600.000 sebanyak 59 responden (61,5%). Penghasilan seseorang sangat berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sehari – hari termasuk

perawatan penderita DM. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 320/KEP/2018 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) yang berlaku sejak 1 Januari 2019 adalah 1.649.000 untuk daerah Bantul. Sehingga pada penelitian ini responden mempunyai penghasilan paling banyak di bawah UMK yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Yogyakarta. Dari penelitian yang dilakukan oleh Ulum dan Widyawati (2014) bahwa ekonomi berpengaruh terhadap seseorang dalam menjalankan perawatan DM. Penghasilan yang cukup akan menunjang seseorang untuk memenuhi kebutuhannya dalam menjalankan hidup dan merawat penderita DM seperti contohnya untuk rutin melakukan cek gula darah, menjalankan diet, dan membeli obat.

## 2. Pengetahuan

Pada tabel 4.3 didapatkan bahwa 74% responden mempunyai pengetahuan yang cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badriah (2014) dengan hasil penelitian yaitu semua caregiver memiliki pengetahuan yang cukup bahkan rendah. Hasil penelitian tersebut ditunjukkan dengan pernyataan caregiver menyebutkan bahwa mereka tidak mengetahui tentang penyakit DM. Kurangnya pengetahuan akan berdampak kepada ketidakmampuan keluarga dalam mengambil tindakan untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakit DM sehingga akan timbul komplikasi akibat penyakit DM.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dan Sukmarini (2017), tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi kepercayaan diri untuk mampu memutuskan sesuatu yang harus dijalani. Sehingga pengetahuan yang cukup dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan keluarga untuk membantu penderita melakukan *self-management* DM dengan cukup. Pengetahuan responden/keluarga terkait pentingnya menjalankan manajemen DM akan membuat keluarga lebih percaya diri untuk membantu penderita DM menjalankan pengobatannya.

Menurut Mulyani (2014), tingkat pengetahuan akan membuat seseorang lebih paham dan mampu memanajemen dirinya bahkan orang lain. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhibuddin (2016), menunjukkan bahwa semakin tinggi skor pengetahuan keluarga maka semakin rendah kadar HbA1c yang dimiliki oleh pasien DM. Meningkatnya pengetahuan tentang diabetes oleh keluarga bermanfaat untuk mempromosikan perilaku kesehatan keluarga yang positif otomatis juga pada pasien DM.

## 3. Motivasi

Berdasarkan tabel 4.3 hasil dari penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki motivasi yang cukup yaitu dengan prosentase 60.4%. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia dan pekerjaan responden. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia 36 tahun, dimana usia 36 tahun merupakan usia

produktif. Usia produktif dimulai dari usia 36 tahun sampai 60 tahun (Depkes RI, 2009). Usia dibawah 60 tahun masih memiliki kemampuan untuk beraktifitas sehingga mudah dalam membantu dalam manajemen penyakit (Mutia, 2014)

Pada penelitian ini responden juga memiliki pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah tangga dimana tugas ibu rumah tangga sangat berhubungan dengan dukungan yang diberikan untuk penderita DM dalam merawatnya. Rahayu (2018) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa ibu rumah tangga sebagai *caregiver* utama dalam merawat penderita DM membutuhkan banyak waktu luang yang cukup, sehingga dalam mengerjakan tugas rumah tangga dapat berjalan dengan bersamaan merawat anggota keluarga yang sakit.

Motivasi keluarga dalam membantu penderita DM menjalankan manajemen diri DM sangat diperlukan. Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Estrela, 2019). Motivasi juga dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor terutama dari dalam diri sendiri. Apabila motivasi keluarga tinggi dalam membantu manajemen diri penderita DM, maka akan berusaha untuk mewujudkan apa yang menjadi keinginannya atau tujuannya tersebut, sehingga penderita DM sangat terbantu dalam melakukan *self-mangement* DM. Motivasi keluarga yang baik akan selalu memiliki perilaku dan kepercayaan diri yang baik untuk melakukan sesuatu hal (Notoatmodjo, 2010).

#### 4. Perilaku Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.3 dilihat dari frekuensi membantu, sebagian responden termasuk dalam kategori cukup dengan hasil 61.5% (59 orang) dan perasaan membantu sebagian besar adalah cukup sering membantu dengan hasil 69.8% (67 orang) dan menurut keluarga, mereka telah cukup membantu keluarga yang sakit. Hasil penelitian ini dapat di pengaruhi oleh hasil lainnya yang mendukung seperti motivasi yang cukup, pengetahuan yang cukup, pekerjaan responden dan hubungan responden dengan penderita DM.

Motivasi merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi frekuensi keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita DM. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa motivasi keluarga dalam kategori cukup, sehingga dalam memberikan dukungan keluarga menjadi tidak optimal. Menurut penelitian Khodijah (2014), individu yang memiliki motivasi lebih tinggi akan mencapai hasil yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang memiliki motivasi rendah atau tidak memiliki motivasi sama sekali, sehingga keluarga yang memiliki motivasi cukup menjadi kurang dalam memberikan dukungan keluarga.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku dukungan keluarga terhadap pasien DM yaitu pengetahuan keluarga. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan keluarga dalam kategori cukup, sehingga dalam memberikan dukungan kepada penderita DM kurang optimal. Menurut penelitian Muharina (2014), faktor yang paling mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada

penderita DM adalah tingkat pengetahuan keluarga. Pengetahuan baik yang dimiliki keluarga terkait DM akan menimbulkan kesadaran keluarga dan akhirnya keluarga berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi dalam perilaku dukungan keluarga yang cukup. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT. Secara umum pekerjaan ini berhubungan dengan dukungan dan beban keluarga sebagai *caregiver* utama. Sebagai *caregiver* utama tentunya memerlukan waktu luang yang cukup sehingga dapat merawat anggota keluarga dengan DM. Menurut Rahayu (2018) seorang IRT dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dapat berjalan dengan bersamaan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga IRT yang tidak dapat membagi tugas dalam menyelesaikan urusan rumah tangga dengan baik akan mempengaruhi dukungan yang di berikan kepada penderita DM, oleh karena itu perilaku dukungan keluarga dalam penelitian ini memperoleh tingkat cukup.

Berdasarkan hasil penelitian ini selain pekerjaan, perilaku dukungan keluarga juga dapat di pengaruhi oleh hubungan keluarga dengan penderita DM sebagian besar adalah anak atau menantu. Menurut penelitian Luthfa (2016), hubungan keluarga dengan penderita yang dapat membantu penderita DM dalam mempengaruhi perkembangan kesehatannya yaitu Pasangan, sehingga keluarga dalam

memberikan dukungan kepada penderita DM menjadi cukup membantu karena hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan keluarga mayoritas adalah anak atau menantu. Peran *caregiver* bervariasi sesuai dengan status dan keterkaitannya dengan penerima asuhan, *caregiver* akan mengalami perubahan peran secara bermakna ketika yang menjadi *caregiver* adalah orang tua, suami atau istri, anak, saudara kandung, ataupun teman (Lutfha, 2016).

### **Kesimpulan**

Pada hasil penelitian yang dilakukan di beberapa wilayah kerja Puskesmas Bantul yaitu Puskesmas Kasihan 1, Puskesmas Kasihan 2, dan Puskesmas Sedayu 1 serta pembahasan yang telah dijelaskan di BAB IV, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Karakteristik demografi keluarga penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Bantul rata – rata berusia paling muda 18 tahun dan usia paling tua yaitu 60 tahun dengan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 59 orang. Hubungan responden/keluarga dengan penderita DM mayoritas hubungan anak atau menantu yaitu sebanyak 53 orang. Tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA dan responden memiliki pekerjaan lebih banyak yaitu ibu rumah tangga dan pensiunan. Pendapatan perbulan responden rata – rata adalah Rp < 1.600.000
2. Pengetahuan keluarga penderita DM di wilayah kerja Puskesmas

- Bantul dalam kategori Cukup yaitu 74%
3. Motivasi keluarga penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Bantul dalam tingkat cukup yaitu 60.4%.
  4. Frekuensi membantu pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Bantul dalam kategori cukup yaitu 61.5%.
  5. Perasaan Membantu keluarga pada penderita DM dalam kategori cukup yaitu 69.8%

### Saran

1. Bagi keluarga penderita diabetes mellitus  
 Keluarga penderita DM diharapkan untuk dapat memberdayakan dirinya agar lebih sering membantu penderita DM dalam menjalankan *self – management* DM sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan rentang gula darah pada penderita DM tetap normal.
2. Bagi perawat  
 Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi dengan lebih baik sehingga keluarga dan penderita DM dapat memberdayakan dirinya dalam menjalankan *self – management* DM.
3. Bagi Puskesmas  
 Puskesmas diharapkan dapat membuat program – program untuk pasien DM dan keluarga sehingga dapat membantu untuk meningkatkan pemberdayaan dalam menjalankan *self – management* DM.
4. Bagi penelitian selanjutnya  
 Peneliti selanjutnya diharapkan dapat

mengembangkan penelitian ini dengan metode eksperimen yaitu dengan memberikan intervensi kepada keluarga DM untuk meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam membantu penderita DM menjalankan *self – management* DM.

### Daftar Pustaka

- American Diabetes Association. (2018). 4. Lifestyle Management: *Standards Of Medical Care In Diabetes—2018. Diabetes Care, 41*(Supplement 1), S38–S50. <https://doi.org/10.2337/Dc18-S004>.
- Al Qur'an Surah At Tahrim: 6
- Ardana, I. W., & Berawi. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetus Melitus Tipe 2, 4.
- Ardian, I. (2013). Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) Meningkatkan Koping Keluarga Diabetes Militus Tipe-2, *1*(2), 9.
- Arikunto, (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan , Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penilaian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*.
- Damayanti, S., & Kurniawan, T. (2014). Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Menjalankan Self-Management Diabetes, *2*, 8.
- Depkes RI (2009)

Ernawati, Setyawati, E. P., & Kurniawan, T. (2015). The Effect Of Intenal And External Motivation To Diabetes Self Management In Gombong Subdistrict Kebumen Regency, *1*, 8.

Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*, 4.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta: Egc.

Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2004). Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, *22*(3), 123–127. <https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>.

International Diabetes Federation. (2015). *Idf Diabetes Atlas*. Brussels: International Diabetes Federation.

Kusumaredi, L. A. (2016). Pemberdayaan Keluarga Dan Keluarga Sejahtera. Diambil Dari [Http://Ntb.Bkkbn.Go.Id/\\_Layouts/Mobile/Dispform.aspx?List=8c526a76%2d8b88%2d44fe%2d8f81%2d2085df5b7dc7&View=69dc083c%2da8aa%2d496a%2d9eb7%2db54836a53e40&Id=683](http://Ntb.Bkkbn.Go.Id/_Layouts/Mobile/Dispform.aspx?List=8c526a76%2d8b88%2d44fe%2d8f81%2d2085df5b7dc7&View=69dc083c%2da8aa%2d496a%2d9eb7%2db54836a53e40&Id=683)

Kholifah, S. N. (2014). Self Management Intervention Increasing Compliance In Patient With DM. *Jurnal NERS*, *9*(1), 143. <https://doi.org/10.20473/jn.v9i1.3457>

Lalu Agustan Kusumaredi. (2016, Juni 27). Pemberdayaan Keluarga Dan Keluarga Sejahtera. Diambil 17 Mei 2018, Dari [Http://Ntb.Bkkbn.Go.Id/\\_Layouts/Mobile/Dispform.aspx?List=8c526a76%2d8b88%2d44fe%2d8f81%2d2085df5b7dc7&View=69dc083c%2da8aa%2d496a%2d9eb7%2db54836a53e40&Id=683](http://Ntb.Bkkbn.Go.Id/_Layouts/Mobile/Dispform.aspx?List=8c526a76%2d8b88%2d44fe%2d8f81%2d2085df5b7dc7&View=69dc083c%2da8aa%2d496a%2d9eb7%2db54836a53e40&Id=683).

obile/Dispform.aspx?List=8c526a76%2d8b88%2d44fe%2d8f81%2d2085df5b7dc7&View=69dc083c%2da8aa%2d496a%2d9eb7%2db54836a53e40&Id=683.

Mailangkay, S., Katuuk, M., Karundeng, M. (2017). Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Kaki Mandiri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *5*.

Mcduffie, R. H., Struck, L., & Burshell, A. (2001). Empowerment For Diabetes Management: Integrating True Self-Management Into The Medical Treatment And Management Of Diabetes Mellitus. *The Ochsner Journal*, *3*(3), 149–157.

Minooei, M. S., Ghazavi, Z., Abdeyazdan, Z., Gheissari, A., & Hemati, Z. (2016). The Effect Of The Family Empowerment Model On Quality Of Life In Children With Chronic Renal Failure: Children's And Parents' Views. *Nephro-Urology Monthly*, *8*(4). <https://doi.org/10.5812/Numonthly.36854>

Mirza, R., & Psi, M. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus, *2*, 19.

Muhibuddin, N. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri), *2*, 7.

- Ndraha, S. (2014). Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini, 27, 8.
- Nuari, N. A., & Kartikasari, M. (2016). Improving Self Empowerment And Quality Of Life Of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus With DEE Based On Health Promotion Model. *Jurnal NERS*, 10(2), 279. <https://doi.org/10.20473/jn.V10I22015.279-288>.
- Perkeni. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Dm Tipe 2 Di Indonesia. Pb Perkeni. Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.Pdf. (2017).
- Putra, I. W. A., & Berawi, K. N. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. 4.
- Rahayu, E., Kamaluddin, R., & Sumarwati, M. (2014). Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Puskesmas Ii Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9, 10.
- Soelistijo, S. A., & Novida, H. (2015). Tim Penyusun Revisi Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015, 93.
- Sugiyama, T., Steers, W. N., Wenger, N. S., Duru, O. K., & Mangione, C. M. (2015). Effect Of A Community-Based Diabetes Self-Management Empowerment Program On Mental Health-Related Quality Of Life: A Causal Mediation Analysis From A Randomized Controlled Trial. *Bmc Health Services Research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-015-0779-2>.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung. Alfabeta.
- Sunarti, E. (2012). Fungsi Dan Peran Keluarga, 14.
- Talmadge, K., Philipson, L., Reusch, J., Hill-Briggs, F., Youssef, G., Bertha, B., ... Cefalu, W. T. (2018). American Diabetes Association Officers Chair Of The Board, 41, 150.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Ii Di PuskesmasKecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012, 6.
- Triyanto, E., Isworo, A., & Rahayu, E. (2015). Model Pemberdayaan Terpadu Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus, 7.
- Visikes Jurnal Kesehatan*. (2015) (Vol. 14). Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Woodall J, Raine G, South J, & Warwick-Booth L. (2010). *Empowerment And Health & Well-Being: Evidence Review*. Leeds Metropolitan University.