

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENGANTISIPASI DIABETES
MELLITUS PADA KELUARGA RISIKO DIABETES MELLITUS**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUS TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENGANTISIPASI DIABETES
MELLITUS PADA KELUARGA RISIKO DIABETES MELLITUS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelas sarjana keperawatan
(S. Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUS TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENGANTISIPASI DIABETES
MELLITUS PADA KELUARGA RISIKO DIABETES MELLITUS

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Lissa Mulyandari
16038471901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 08 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom**
NIDN. 1112058203

2. **Ns. Anisa Ain, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 114104.90.14.057

3. **Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., RN., WOC(ETN)**
NIK. 198605212011111001

4. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 812118602

ITKES WHS

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lissa Mulyandari
NIM : 16.0384.719.01
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengalaman Keluarga Dalam Mengantisipasi
Diabetes Mellitus Pada Keluarga Risiko
Diabetes Mellitus

Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, Juli 2020

Yang membuat pernyataan,

Lissa Mulyandari

NIM:16.0384.719.01

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengalaman Keluarga Dalam Mengantisipasi Diabetes Mellitus Pada Keluarga Risiko Diabetes Mellitus” penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan skripsi ini, saya sangat menyadari bahwa saya tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Budi Pangroso dan Ibu Ika Kustianengsih selaku orangtua saya tercinta yang selalu mendoakan keberhasilan saya dan menjadi salah satu motivasi saya untuk menyelesaikan tugas akhir saya, serta tidak kurang-kurang memberi dukungan bersifat moral maupun material.
2. Bapak H. Mujito Hadi, MD.,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, Ca.,CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep.,M.Kep.,Sp,Kep.,MB selaku Ketua Program Studi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Bapak Ns. Hamka, S.Kep.,M.Kep.,RN.,WOC(ET)N., selaku dosen Pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan keterlibatan beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan ketelitian beliau untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S.Kep.,M.Kep selaku dosen Pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberi masukan-masukan yang sangat membantu sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Ibu Ns. Siti Mukarommah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kom selaku penguji utama yang memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan penelitian saya baik proposal maupun skripsi.
8. Ibu Ns. Annisa A'in, S.Kep.,M.Kep selaku penguji dua yang memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan penelitian saya baik proposal maupun skripsi.
9. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
10. Rekan-rekan satu bimbingan yang saling bertukar informasi, dan memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini. Serta sahabat saya Sinta Yendi dan Vivin Sumarni Bahdar, Sabilliani Susanti yang sudah memberikan banyak energi positif kepada saya dan Totok Yudda Sumaryo dan Adik tercinta saya Cristina Julianti yang selalu membantu serta meluangkan waktunya untuk membantu mengerjakan penyusunan hasil verbatim. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan kita.
11. Teruntuk orang spesial yang sudah menemani saya dalam pembuatan tugas akhir ini dan meluangkan waktunya untuk membantu dalam pembuatan verbatim serta segala perhatian yang diberikan kepada saya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan kita.

Peneliti menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi atau tulisan penelitian selanjutnya.

Samarinda, Juli 2020

Lissa Mulyandari

NIM : 16.0384.719.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lissa Mulyandari

NIM : 16.0384.719.01

Program Studi : S1- Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengalaman Keluarga Dalam Mengantisipasi Diabetes Mellitus Pada Keluarga Risiko Diabates Mellitus.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihkan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkala data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2020

Yang Menyatakan

Lissa Mulyandari

16.0384.719.01

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENGANTISIPASI DIABETES MELLITUS PADA KELUARGA RISIKO DIABETES MELLITUS

Lissa Mulyandari¹, Hamka², Aries Abiyoga³

Email : Lissamulyandari901@student.stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Pola hidup yang tidak sehat dapat menentukan besar kecilnya risiko seseorang untuk terkena diabetes, pengaturan pola makan dan aktivitas yang dilakukan seseorang sebagai gaya hidupnya, masyarakat cenderung memiliki kesadaran diri yang rendah terhadap pola makan yang sehat, asupan gula yang berlebihan dan lemak yang berlebihan dapat mengakibatkan diabetes, tingginya konsumsi lemak hanya meningkatkan obesitas dan risiko penyakit jantung. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dengan *in-depth interview* menggunakan wawancara semi struktur. Didapatkan 4 partisipan yang merupakan anggota keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus sesuai dengan kriteria partisipan. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan 2 tema (1) Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif, (2) Prilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan keinginan yang rendah untuk menggali tentang penyakit diabetes mellitus serta penanganannya. Meski mereka memiliki pendidikan tinggi, tinggal dikota, akses informasi mudah didapatkan, layanan kesehatan tersebar disegala penjuru dan terlahir dari keluarga penderita diabetes mellitus namun pengetahuan mereka sama dengan masyarakat pada umumnya.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Pencegahan Diabetes Mellitus.

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada

²Praktisi Perawatan Luka Diabetes Mellitus NCI Centre Kalimantan

³Dosen Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

FAMILY EXPERIENCE IN ANTICIPATING DIABETES MELLITUS IN FAMILY RISK OF DIABETES MELLITUS

Lissa Mulyandari¹, Hamka², Aries Abiyoga³

Email : Lissamulyandari901@student.stikeswhs.ac.id

ABSTRACT

Background: An unhealthy lifestyle can determine the size a person's risk for diabetes, diet and activity regulation carried out by someone as a lifestyle, society tends to have low self-awareness of a healthy diet, sugar intake excessive and excessive fat can lead to diabetes, height consumption of fat only increases obesity and the risk of heart disease. **Purpose:** This study aims to explore deep family experiences anticipating diabetes mellitus in diabetes mellitus risk families. **Method:** This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. Collecting data by in-depth interviews using semi interviews structure. There were 4 participants who were family members who had the risk of diabetes mellitus was in accordance with the inclusion criteria. **Result:** Result of research There are 2 themes (1) Prevention of diabetes mellitus in the cognitive domain, (2) Misconduct in the prevention of diabetes mellitus. **Conclusion:** Knowledge and low desire to explore about diabetes mellitus as well handling. Even though they have higher education, live in the city, access information is easy to obtain, health services are scattered in all directions and born into a family with diabetes mellitus but their knowledge the same as society in general.

Keywords: Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus Prevention.

¹ ITKES Wiyata Husada Nursing Study Program Student

² Diabetes Mellitus Wound Care practitioner NCI Center Kalimantan

³ ITKES Nursing Lecturer Wiyata Hudasa Samarinda

 Briton
International English School

 ITKES WHS
Farmologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Keluarga Resiko Diabetes Mellitus	7
B. Program Pencegahan Diabetes Mellitus.....	11
C. Teori Keperawatan.....	15
D. Kerangka Teori Penelitian.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	19
C. Partisipan.....	19
D. Instrumen Penelitian.....	21
E. Teknik Pengumpulan Data	21
F. Prosedur Pengumpulan Data	22
G. Analisis Data	24
H. Keabsahan Data.....	25
I. Etika Penelitian	27
J. Alur Penelitian	29
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	30
A. Hasil Penelitian	30
1. Karakteristik Umum	30
2. Tema-Tema Yang Didapatkan	32
B. Pembahasan.....	39
C. Keterbatasan Dalam Penelitian	47
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	39

DAFTAR PUSTAKA.....
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
LAMPIRAN.....



DAFTAR TABEL

4.1.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan	31
---	----



DAFTAR SKEMA

2.1.1 Kerangka Konseptual Keperawatan	16
2.2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	17
3.1.1 Alur Penelitian	29
4.2.2 Tema 1.....	35
4.3.3 Tema 2.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Plan of Action Tugas Akhir Tahun Akademik 2019/2020
- Lampiran 3 : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Permohonan Ijin Permohonan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasan Selesai Penelitian Di Fasyankes NCI Centre Kalimantan
- Lampiran 7 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Permohonan Menjadi Partisipan
- Lampiran 9 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan Pada Penelitian
- Lampiran 10 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 11 : Analisis Data
- Lampiran 12 : SOP Perawatan Luka Selama Covid-19 NCI Centre
- Lampiran 13 : Langkah-Langkah Melakukan IDIs



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronik progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia yang dikenal dengan diabetes mellitus. Terkadang diabetes mellitus dirujuk sebagai *kadar gula tinggi*, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan, hal ini dikaitkan dengan adanya pandangan bahwa terjadi lolosnya sejumlah sel urine yang mengandung gula, dan hal ini merupakan karakteristik pada penyandang diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) sangat berperan penting dalam perkembangan penyakit diabetes mellitus, kadar glukosa darah yang tinggi merupakan salah satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan diabetes mellitus (Black, 2014).

Sampai saat ini diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular dengan angka kejadian tertinggi, karena diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif, oleh karena itu jumlah dari penyakit ini terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah penderita diabetes mellitus di dunia semakin bertambah hal ini dapat disebabkan karena peningkatan jumlah populasi, umur, prevalensi obesitas dan penurunan aktivitas fisik. *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2019 memprediksi jumlah penderita diabetes dewasa usia 20-79 tahun diperkirakan akan naik dari 417 juta orang ditahun 2019 menjadi 578 ditahun 2030 dan akan terus meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045. Hampir setengah dari angka tersebut berada di Asia, terutama China, India, Pakistan, dan Indonesia. Fakta yang mengerikan adalah terdapat 1 orang per 6 detik atau 10 orang per menit yang meninggal akibat diabetes. *World Health Organization (WHO)* dalam Khairani (2019) memperkirakan jumlah prevalensi diabetes terus meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa berusia 18 tahun. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian lebih dari 80% penyebab kematian diabetes terjadi karena individu yang berpenghasilan rendah dan menengah.

Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES) tahun 2018 diperoleh data diabetes mellitus pada keseluruhan kelompok usia 20-79 sebanyak 20,8% dan di daerah perkotaan dengan 1,9% dan perdesaan 1,0% dengan penderita yang paling banyak adalah perempuan 1,8% dan laki-laki 1,2%.

Tingginya prevalensi diabetes mellitus tidak akan pernah turun dikarenakan banyak sekali multifaktor penyebab diabetes mellitus diantaranya ada usia, pola hidup, dan degeneratif. Faktor yang mempengaruhi adalah usia merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi atau direayasa, penderita diabetes mellitus dengan usia 40 tahun mulai memiliki risiko terkena diabetes mellitus, dalam banyak hal usia memang mempengaruhi terhadap serangan berbagai macam penyakit, adapun perubahan fisik yang memasuki pada usia lanjut dengan diabetes yaitu perubahan pada penglihatan, dan organ-organ tubuh. Oleh karena itu keterlibatan keluarga sejak awal merupakan langkah yang harus ditempuh untuk mengantisipasi risiko diabetes mellitus sehingga berdampak positif. Pengalaman keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien, dengan pengetahuan yang dimiliki, pasien bisa mengetahui tentang penyakitnya, dampak-dampak dari penyakitnya, serta berpengaruh dalam mengantisipasi risiko diabetes mellitus (Astuti, Paratmanitya, & Wahyuningsih, 2016).

Faktor lain yang dapat menyebabkan risiko diabetes mellitus adalah diabetes mellitus tipe I penyebabnya yang pertama adalah keturunan, imunologi dan faktor lingkungan. Diabetes tipe II penyebabnya adalah obesitas, hipertensi, umur, alkohol dan merokok (Fatimah, 2016). Pola hidup yang tidak sehat dapat menentukan besar kecilnya risiko seseorang untuk terkena diabetes, pengaturan pola makan dan aktivitas yang dilakukan seseorang sebagai gaya hidupnya, masyarakat cenderung memiliki kesadaran diri yang rendah terhadap pola makanan yang sehat, asupan gula yang berlebihan dan lemak yang berlebihan dapat mengakibatkan diabetes, tingginya konsumsi lemak hanya meningkatkan obesitas dan risiko penyakit jantung, tetapi juga salah satu faktor risiko yang menyebabkan diabetes. Dengan demikian pengalaman keluarga dalam mengantisipasi risiko diabetes

mellitus sangat penting, karena keluarga sebagai unit kesatuan dengan tujuan pelayanan dan perawatan sebagai upaya pencegahan penyakit, maka dari itu pentingnya pengaturan pola makan agar keluarga yang berisiko mengalami diabetes mellitus dapat mengantisipasi risiko diabetes mellitus pada setiap anggota keluarganya (Kartika Wuri Anisa et al., 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Fasyankes NCI Centre Kalimantan peneliti melakukan wawancara kepada tiga anggota keluarga yang merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan peneliti menanyakan apakah anggota keluarga mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus dan kedua anggota keluarga mengatakan mengantisipasi dengan cara menjaga pola makan di rumah, dan melakukan latihan fisik namun tidak setiap hari, dengan demikian keluarga sangat berisiko untuk terkena penyakit diabetes mellitus. Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian lebih dalam terkait bagaimana pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif penting dilakukan penelitian kualitatif untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus.

B. Rumusan Masalah

Keterlibatan keluarga sejak awal merupakan langkah yang harus ditempuh untuk mengantisipasi risiko diabetes mellitus sehingga berdampak positif. Pengalaman keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien, dengan pengetahuan yang dimiliki, pasien bisa mengetahui tentang penyakitnya, dampak-dampak dari penyakitnya, serta berpengaruh dalam mengantisipasi risiko diabetes mellitus. Berdasarkan pembahasan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus?

C. Tujuan Penelitian

Mengeksplor bagaimana pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan pertimbangan teori keperawatan atau penerapan intervensi keperawatan selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Meningkatkan pemahaman kepada anggota keluarga sehingga dapat menerapkan bagaimana cara mencegah risiko diabetes pada keluarga yang memiliki risiko diabetes.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai penambah wawasan dan sarana informasi kepada mahasiswa untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam mengantisipasi keluarga risiko diabetes mellitus.

4. Bagi Peneliti

Di harapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pembelajaran bagi peneliti selanjutnya serta membantu peneliti untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan pengalaman keluarga risiko diabetes mellitus.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait topik pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus sebagai berikut:

1. Pada penelitian Siti Badriah, dkk (2017) dengan judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Diabetes Millitus. Penelitian ini menggunakan penelitian fenomenologi deskriptif menggunakan *criterior sampling* dan jumlah partisipan yaitu 8 orang. Dalam penelitian ini merupakan *caregiver* utama adalah keluarga yang merawat lansia dengan diabetes mellitus. Respon keluarga selama

merawat lansia dengan diabetes mellitus diantaranya ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga, adanya masalah psikologis, masalah fisik dan masalah ekonomi. Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan paradigma kualitatif dan merupakan *retrospective study*. Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan variabel penyakit diabetes mellitus.

2. Pada penelitian Annisa Wuri Kartika, dkk (2015) dengan judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Penderita Sakit Kronik. Metode yang digunakan peneliti yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan yang digunakan merupakan 8 orang keluarga yang merawat anggota keluarga dengan sakit kronik. Penelitian ini menggambarkan respon yang dialami oleh keluarga berbeda tergantung pada onset, lama dan prognosis penyakit serta tahapan stress yang dialami keluarga. Perbedaan penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.
3. Pada penelitian Mengidap Anne Wennick, dkk (2006) dengan judul Experience When a Child Is First Diagnosed as Having Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. Metode yang dipakai sebagai penelitian studi longitudinal, deskriptif, induktif termasuk wawancara kualitatif. Dengan responden 12 anggota keluarga dan direkrut dari rumah sakit, pengalaman keluarga diidentifikasi sebagai proses pembelajaran yang berkelanjutan mengenai perawatan secara individu dapat mengurangi kesulitan yang dialami. Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan metode yang dipakai sebagai penelitian studi longitudinal, deskriptif, induktif termasuk wawancara kualitatif. Persamaan peneliti yaitu sama-sama penelitian kualitatif.
4. Pada penelitian Ni Putu Wulan Purnama Sari, dkk (2014) dengan judul Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik Dirumah. Metode yang dipakai sebagai penelitian studi fenomenologi. Dengan 9 sampel individu yang memenuhi kriteria, peneliti mengeksplorasi secara mendalam peran

keluarga dalam pengaturan diet, pengaturan latihan fisik, pengaturan manajemen otot, pengaturan kadar gula darah dan deteksi dini tanda dan gejala komplikasi. Perbedaan penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian studi fenomenologi. Persamaan peneliti yaitu sama-sama membahas terkait peran keluarga.

5. Pada penelitian Wulan Meidikayanti, dkk (2017) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*, besar sampel adalah 50 responden yang dipilih secara acak menggunakan teknik simple random sampling. Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Persamaan peneliti yaitu sama-sama menggunakan variabel penyakit diabetes mellitus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga Risiko Diabetes Mellitus

Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, istri, dan anak. Didalam keluarga memiliki ketergantungan satu sama lain dan pasti sangat membutuhkan satu dengan yang lain. Ketika salah satu anggota keluarga mengalami sebuah penyakit, semua anggota keluarga pasti akan sama-sama merasakan dan keluarga pun bersama-sama merawat anggota keluarga yang sedang sakit (Friedman, 2010).

Istilah keluarga didefinisikan berbeda-beda tergantung dari orientasi teoritis yang digunakan. Beberapa definisi keluarga sering menggunakan teori interaksi, sistem atau tradisional. Menurut Harmako (2012) keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.

Adaramoyo (2012) mengatakan keluarga merupakan suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dengan berinteraksi secara teratur antar satu dengan yang lain diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dari pengertian tentang keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah ; (1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah perkawinan atau adopsi; (2) Anggota keluarga bisa hidup bersama atau jika berpisah mereka tetap mempertahankan satu dengan yang lain; (3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial yaitu, sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik; (4) Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan pemeriksaan fisik, psikologis, dan sosial para anggotanya.

Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal dirumah tangga tersebut. Anggota keluarga saling berinteraksi, intelerasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat

berpengaruh oleh suprasistemnya yaitu lingkungan (masyarakat) dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat) keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam bentuk manusia sebagai anggota masyarakat sehat biopsikososial spriritual (Andramoyo, 2012).

Tujuan dasar keluarga yaitu merupakan unit dasar yang paling kuat terhadap perkembangan individu selain itu keluarga juga dapat menjadi perantara dan harapan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan kasih sayang, ekonomi dan seksual terpenuhi. Keluarga juga sangat berpengaruh terhadap pembentukan identitas serta harga diri suatu individu dalam keluarga, sehingga jika dalam keluarga terjadi disfungsi baik penyakit, cedera, bahkan perpisahan pada satu individu dapat berpengaruh pada anggota keluarga yang lain. Keluarga juga memiliki peran masing-masing agar tujuan keluarga terpenuhi dengan baik.

Peran merupakan perilaku yang bersifat homogen. Peran didasarkan pada deskripsi dan harapan yang individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut (Andarmoyo, 2012).

Menurut Anderson Carter ciri-ciri peran adalah terorganisasi, yaitu ada interaksi terhadap keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi serta terdapat perbedaan dan kekhususan. Peran keluarga sangat diharapkan dalam menunjang kesembuhan setiap individu baik dalam merawat, memberikan motivasi dan dukungan bagi anggota keluarga yang menderita sebuah penyakit.

Keberadaan keluarga pada umumnya adalah memenuhi fungsi-fungsi keluarga. Fungsi keluarga, berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga, akan tetapi dari sudut kesehatan keluarga yang sering digunakan adalah fungsi keluarga, yang disusun oleh Friedman. Fungsi keluarga menurut Friedman dibagi menjadi 6 yaitu ; (1) Fungsi adektif merupakan perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu; (2) Fungsi sosialisasi fungsi dan peran dimasyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial didalam atau diluar rumah; (3) Fungsi

reproduksi yaitu menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat; (4) Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan keperawatan merupakan pemenuhan sandang dan pangan serta perawatan kesehatan; (5) Fungsi ekonomi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan; (6) Fungsi pengontrolan/pengatur untuk memberikan pendidikan dan norma-norma.

Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan konsisi sakit. Peran dan fungsi keluarga dalam teori sistem salah satunya adalah sebagai pemberi perawatan (*caregiver*) pada anggota keluarga yang sakit (Smith, Greenberg & Seltzer, 2007). Keluarga yang tinggal bersama-sama dengan anggota keluarga yang sakit akan menghadapi perubahan hidup yang berupa stress, kecemasan dan kemarahan akibat rutinitas pengobatan yang harus mereka lakukan (Denham & Looman, 2010). Dalam sebuah keluarga biasanya yang memiliki peran paling besar ketika keluarga mengalami sakit adalah seorang wanita atau ibu tetapi tidak menutup kemungkinan laki-laki atau ayah juga dapat berperan.

Oleh karena itu peran keluarga sangat berpengaruh pada keluarga yang mengalami diabetes mellitus, peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Dalam peran informal keluarga terdapat peran merawat keluarga dan peran motivasi atau pendorong keluarga (Friedman, 2010). Peran formal keluarga yaitu peran parental dan perkawinan yang terdiri dari peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, perawatan anak, peran persaudaraan, dan peran seksual. Keluarga merupakan peran utama dalam pemeliharaan kesehatan dan membantu pasien dalam merawat perawatan dan pengendalian diabetes mellitus, memberikan semangat dan motivasi pada anggota keluarga, agak melanjutkan hidupnya menyakinkan anggota keluarga bahwa mereka juga bagian penting, dibutuhkan dan diinginkan dalam keluarga, menyakinkan bahwa banyak orang yang berhasil mengontrol kadar gula darah kemudian kemudian melakukan aktivitas normal. Perencanaan pengelolaan diabetes mellitus harus secara bersama antara anggota keluarga dengan keluarga agar kadar glukosa darah dapat terkontrol. Perawatan pasien diabetes mellitus memerlukan peranan keluarga dalam mengelola anggota

keluarganya (Waspanji, 2009 dalam Rosalina, 2018). Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi serta mengganggu pembuatan insulin dan metabolisme karbohidrat didalam sel-sel sehingga dapat menyebabkan hiperglikemia dan glukosuria (Price SA, 2006).

Faktor risiko diabetes mellitus bisa dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat lahir dengan diabetes mellitus. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup kurang sehat, yaitu berat badan berlebih, obesitas abdominal/sentral, riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT), kurang aktivitas fisik, hipertensi, diet tidak sehat/tidak seimbang, atau gula darah puasa terganggu (GDP terganggu, dan merokok) (Gripp, Ennis, & Napoli, 2013).

Faktor yang sangat mempengaruhi yaitu Gen diabetes dalam keluarga, gen merupakan sel pembawa sifat yang dapat diwariskan orangtua kepada keturunannya. Pembawa sifat diabetes tipe-2 memang belum dapat dipastikan, tetapi kecenderungan penurunan sifat diabetes tipe-2 diketahui lebih kuat dari pada tipe-1. Apabila kedua orangtua menderita diabetes tipe-2 anak memiliki 30% risiko terkena diabetes. Begitu juga jika kedua orangtua menderita diabetes, risiko memiliki diabetes tipe-1 adalah sebesar 30%. Gen yang dimaksud pun tidak selalu berasal dari orangtua kandung, tetapi bisa berasal dari kakek nenek atau generasi di atasnya. Bahkan, meskipun orangtua terhindar dari diabetes mellitus karena gaya hidup yang baik, bukan berarti anak dari orang tersebut terbebas dari faktor risiko terkena diabetes dikemudian hari.

Dalam sebuah keluarga besar diperkirakan Diabetes diwariskan dengan berbagai cara yang berbeda. Pada diabetes tipe-1 beberapa anggota keluarga dapat membawa peningkatan risiko yang dapat diidentifikasi dengan uji genetik. Namun, hanya sebagian kecil dari orang-orang yang mewarisi risiko ini akan berlanjut menjadi diabetes dan tidak ada yang dapat menghilangkan faktor-faktor penyebab diabetes. Sejumlah penelitian telah mencoba berbagai penanganan untuk mencegah diabetes pada anggota keluarga yang

diidentifikasi berada dalam risiko, tetapi sayangnya penelitian tersebut gagal. Uji genetik hanya dilakukan sebagian dari proyek riset karena tidak ada cara mencegah diabetes pada orang berisiko (Ulfah, 2015).

B. Program Pencegahan Diabetes Mellitus

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab terhadap perkembangan kesehatan di wilayah kerjanya (kecamatan/kelurahan). Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang menurut sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib terdiri dari 6 upaya besar (basic six) yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pengobatan.

Konsep dari Puskesmas saat ini memiliki tiga fungsi utama, yaitu sebagai pusat penggerak pembangun berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. (Soegondo dkk, 2011). Pelayanan kesehatan yang bersifat public (public goods) dengan tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan; (1) Promosi kesehatan, berupa kegiatan penyuluhan kesehatan dan penyebaran informasi melalui leaflet, poster, atau media komunikasi lainnya tentang pencegahan diabetes mellitus, faktor-faktor terjadinya diabetes mellitus dan komplikasinya serta perubahan perilaku gaya hidup masyarakat khususnya pola makanan dan kegiatan beraktivitas fisik atau olahraga, kepada masyarakat/kelompok masyarakat dan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia); (2) Pemberdayaan keluarga dan

masyarakat, melalui kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, melakukan kunjungan rumah pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas untuk memberikan bimbingan dan motivasi pada pasien, keluarga atau kelompok masyarakat dalam menanggulangi masalah diabetes mellitus, keteraturan pengobatan, memanfaatkan tanaman obat keluarga dsb; (3) Pembinaan peran serta masyarakat, melalui pembentukan dan pembinaan kelompok olahraga misalnya kelompok senam diabetes mellitus, menggali sumber daya masyarakat untuk berperan serta dalam mengendalikan diabetes mellitus; (4) Surveilans, yang dilakukan puskesmas tidak hanya bersifat rutin seperti surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular, perilaku hidup bersih dan sehat, tetapi juga melakukan surveilans faktor-faktor risiko terjadinya diabetes mellitus di lingkungan masyarakat berdasarkan terjadinya peningkatan kasus diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas. Hasil surveilans dapat dijadikan bahan untuk merencanakan kegiatan pelayanan diabetes mellitus di puskesmas; (5) Pengembangan jejaring kemiraan dan kerja sama lintas sektoral, merupakan kegiatan yang melibatkan instansi pemerintah, swasta dan masyarakat sebagai bagian kegiatan dalam mendukung penanggulangan diabetes mellitus secara terpadu dan menyeluruh. Misalkan melakukan gerakan fasilitas umum secara tempat-tempat rekreasi (Soegondo dkk, 2011).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) terdapat program pengendalian diabetes mellitus yang dilaksanakan secara terintegrasi yaitu dengan menggunakan pendekatan faktor risiko penyakit tidak menular terintegrasi di fasilitas primer, pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular, CERDIK (Cek kondisi kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kendalikan stress).

1. Cek kondisi kesehatan secara berkala

Melakukan pengecekan kadar gula darah secara rutin dilayanan kesehatan terdekat, untuk memantau timbulnya komplikasi. Perlu ditanyakan adanya gangguan penglihatan, keadaan kaki, adanya infeksi, timbul rasanya nyeri serta disfungsi seksual pada pria.

2. Enyahkan asap rokok

Dengan menghindari asap rokok dilingkungan tempat tinggal. Asap dari rokok berisiko meningkatkan kadar kolesterol dan gula darah, sehingga orang yang terpapar asap rokok berisiko terkena diabetes mellitus

3. Rajin aktivitas fisik

Rajin melakukan aktivitas fisik juga sangat diperlukan dalam mencegah diabetes mellitus karna olahraga merupakan salah satu gaya hidup yang sehat, olahraga juga menjadi hal baik untuk dilakukan guna mengurangi faktor risiko diabetes mellitus. Olahraga secara rutin akan membantu tubuh menggunakan insulin dan memproses glukosa dengan baik. Lakukan olahraga secara rutin minimal 3 sampai 4 kali setiap minggu. Misalnya olahraga ringan seperti lari-lari kecil, dan membersihkan halaman rumah. Olahraga yang rutin juga dapat membantu terjadinya ritme tubuh, salah satunya ritme tidur.

4. Diet sehat dengan kalori seimbang

Dengan melakukan diet sehat dengan kalori yang seimbang seseorang dapat mencegah diabetes mellitus, karna diabetes mellitus secara langsung berhubungan dengan bagaimana tubuh menggunakan makanan, pengaturan gizi merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus. Penelitian menunjukkan bahwa seorang penderita diabetes mellitus akan meningkat kesehatannya dengan mengontrol berat badan, kadar glukosa darah, kadar lemak darah, dan penggunaan insulin sebagai hormon pengatur kadar glukosa darah. Tujuan lanjut untuk pengaturan gizi pada penderita diabetes mellitus mengontrol makan dan mencegah terjadinya komplikasi.

Pengaturan makanan disesuaikan dengan tipe diabetes mellitus, bagi penderita diabetes tipe-1 yang diberikan suntikan insulin, tujuan pengaturan diet dengan kalori seimbang yaitu dengan diprioritaskan pada waktu yang tepat untuk pemberian makanan utama dan cemilan guna mencegah peningkatan dan penurunan kadar glukosa darah secara drastis. Adapun pengaturan diet dengan diabetes mellitus tipe-2 lebih

diprioritaskan untuk mencapai kadar glukosa darah, tekanan darah, dan kadar lemak darah normal. Untuk mencapai tujuan diatas diet merupakan dasar dari perawatan untuk mencegah diabetes.

5. Istirahat yang cukup

Tubuh bermanfaat untuk memberi kesempatan tubuh dalam bergenerasi. Setiap harinya, sel-sel tubuh mengalami kerusakan, baik karena sebab alami maupun karena sebab-sebab radikal bebas.

6. Kendalikan stress

Mengendalikan stress memang sangat penting untuk mencegah diabetes mellitus, stress memiliki hubungan dengan diabetes mellitus. Pasalnya kondisi stress mengakibatkan seseorang cenderung berlaku yang tidak sehat. Karenanya stress dapat menjadi salah satu hal yang akan memicu kenaikan kadar gula darah, mengingat itu maka sangat diperlukan manajemen stress/mengendalikan stress pada masing-masing individu. Mempelajari teknik manajemen stress yang baik, teknik relaksasi seperti yoga, latihan pernapasan, atau meditasi bisa membantu mengendalikan kondisi stress.

Menurut Perkeni (2015), pencegahan diabetes mellitus dilakukan dengan 3 cara yaitu secara primer, sekunder dan tersier. Pencegahan secara primer yaitu ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yaitu bagi mereka yang belum terkena diabetes mellitus, namun berpotensi untuk terkena diabetes mellitus dan intoleransi glukosa. Pencegahannya ada dua yaitu dengan cara faktor risiko dapat dimodifikasi (berat badan berlebih, 19 kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, diet tidak sehat dan tida seimbang) dan tidak dapat dimodifikasi (ras dan etnik, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, umur, riwayat melahirkan bayi lebih dari 4000 gram, dan lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram). Pencegahan secara sekunder yaitu upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terkena diabetes mellitus dengan pengendalian kadar glukosa darah sesuai target terapi serta pengendalian faktor penyulit (mikrovaskular, makrovaskular, neuropati, rentan infeksi) dengan pemberian pengobatan secara optimal. Program penyuluhan memiliki peran penting dalam

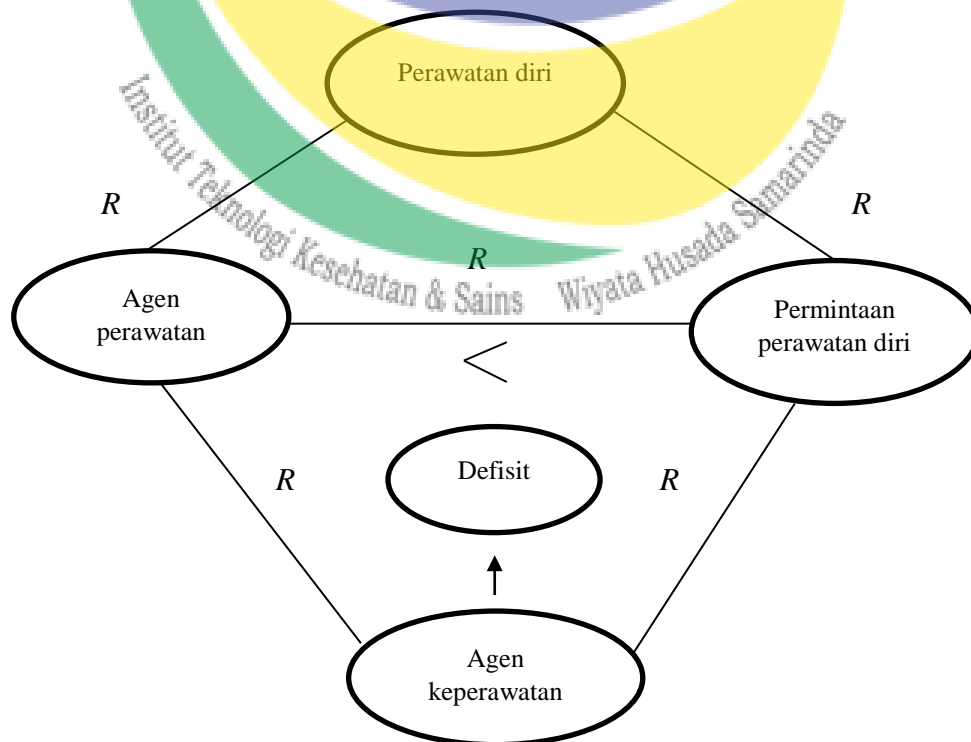
meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan sehingga mencapai target yang diharapkan. Sedangkan pencegahan secara tersier yaitu ditujukan pada kelompok pasien dengan diabetes mellitus yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup. Pada upaya ini yang dilakukan yaitu dengan melakukan penyuluhan atau pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga.

C. Teori Keperawatan

Dorothea E. Orem (2001) menyatakan, keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan langsung kepada orang-orang yang benar-benar memiliki kebutuhan perawatan langsung akibat gangguan kesehatan mereka atau secara alamiah mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan. Orem mengaku bahwa bahwa jika keperawatan adalah untuk terdepan sebagai bidang pengetahuan dan sebagai bidang praktik, maka diperlukan sebuah tubuh pengetahuan keperawatan yang terstruktur dan terorganisasi.

Orem mengajar pengembangan struktur teoritis yang akan berfungsi sebagai kerangka pengorganisasian untuk tubuh pengetahuan seperti itu. Sumber utama untuk ide-ide Orem tentang keperawatan adalah pengalamannya dalam keperawatan. Melalui refleksi pada situasi praktik keperawatan, ia mampu mengidentifikasi objek atau fokus yang tepat, pada keperawatan. Ada tiga teori spesifik yang dijelaskan, teori sistem keperawatan, teori defisit perawatan diri, dan teori perawatan diri kemudian ditambahkan sebuah teori yaitu teori ketergantungan perawatan (Orem, 2001). Dari empat konsep diatas Orem juga memiliki konsep utama dari teori diidentifikasi disini dan dibahas lebih lengkap dalam Orem (2001), *Nursing Concept of Practice* : (1) Teori Perawatan Diri, merupakan hubungan antara tuntutan perawatan diri individual dan kekuatan agen perawatan dirinya dimana kemampuan perawatan diri tidak dapat dilakukan secara maksimal. Didalam skema self care ditunjukkan pada individu dengan diabetes mellitus; (2) Teori Agen Perawatan Diri, merupakan kemampuan individu dalam

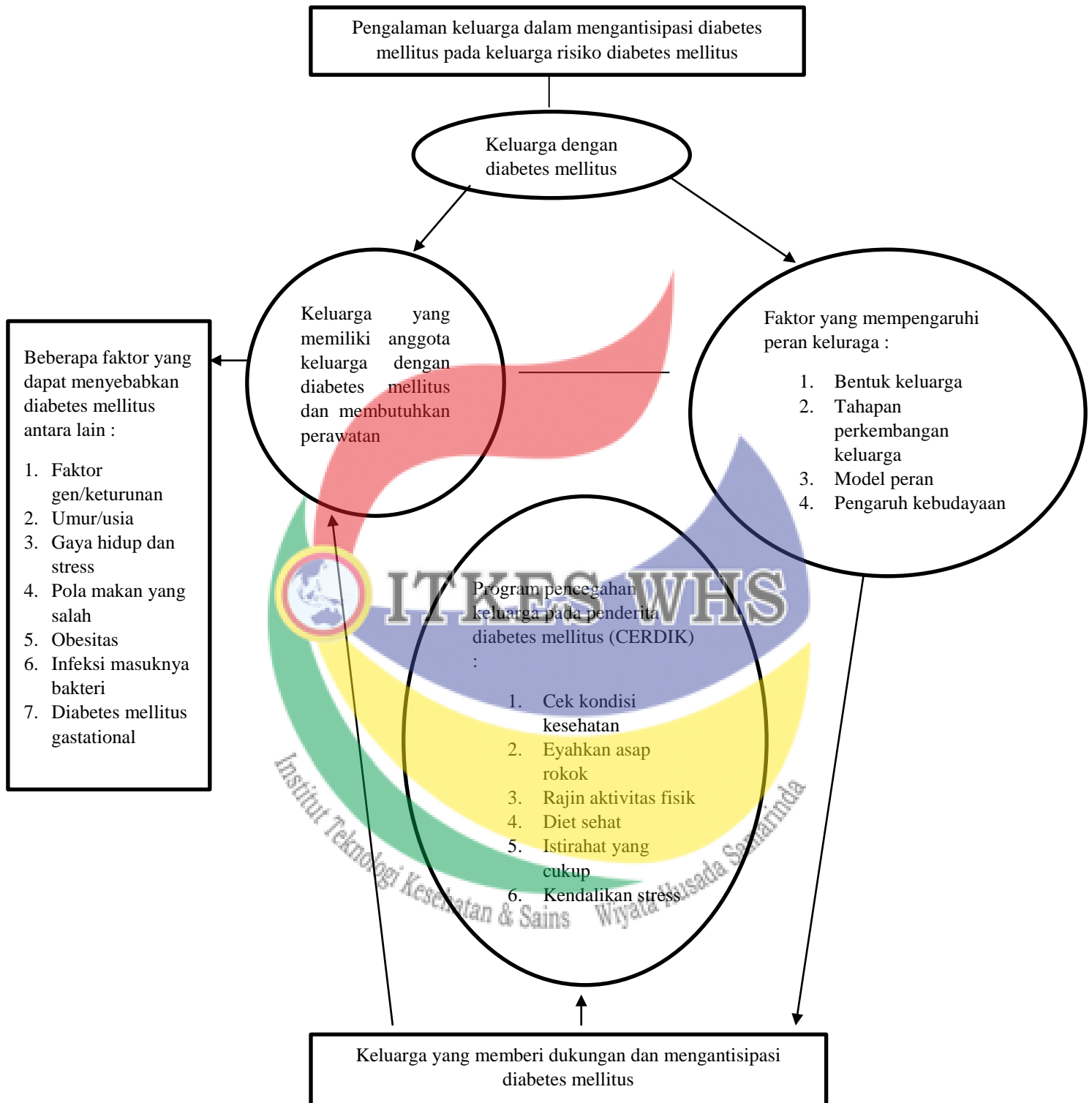
melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, dan kesehatan lain sebagainya. Didalam skema agen perawatan diri ditujukan dengan individu dengan diabetes mellitus yang membutuhkan perawatan diri; (3) Teori Agen Keperawatan, agen keperawatan yang dikembangkan dari orang-orang yang dididik sebagai perawat yang sah untuk bertindak, mengetahui, dan membantu orang-orang dalam hubungan tersebut untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dalam mengatur pengembangan dan pelaksanaan perawatan diri. Dalam skema agen keperawatan ditunjukkan pada tugas keluarga dalam melakukan perawatan diri pada anggota keluarga yang memiliki diabetes mellitus ; (1) mengenali masalah kesehatan keluarga; (2) membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat; (3) memberikan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus; (4) menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat; (4) Teori Faktor Kondisi Dasar, merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi self care agency. Didalam skema faktor kondisi dasar yaitu kemampuan individu dengan diabetes mellitus dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh: (1) umur; (2) jensi kelamin; (3) faktor sistem keluarga; (5) kondisi perkembangan; (6) kondisi kesehatan; (7) pola hidup; (8) faktor sistem perawatan kesehatan/sistem pelayanan kesehatan.



Skema 2.1 Kerangka Konseptual Keperawatan

Sumber : Orem, D, E. (2001). *Nursing; concept of practice*. St. Louis; Masby

D. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka teori penelitian dengan modifikasi model self care D. Orem.
 Sumber: Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concept of practies*. St. Louis: Masby dan Black, Joyce M. Dkk. 2014.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda, dalam hal ini adalah respon-respon yang unik dan spesifik yang dialami setiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain. Penelitian ini tentang fenomenologi pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus agar dapat pengalaman hidup yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan fenomena tersebut. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit, 2017) yaitu sebagai berikut :

1. *Bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurung, dan menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti yaitu pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti, ketika melakukan *intuiting*, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.
3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses temetik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenal kepada partisipan, kemudian menuliskan kedalam narasi akhir (hasil penelitian).
4. *Decribing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Penelitian menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-

5. hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian ini sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh penelitian. Sehingga tempat yang benar-benar menggambarkan kondisi partisipan sesungguhnya. Penelitian dilakukan pada bulan juni-juli 2020 dengan sumber partisipan berasal dari Fasyankes NCI Centre Kalimantan, karena Fasyankes NCI Centre Kalimantan Timur merupakan salah satu layanan perawatan luka diabetes mellitus. Oleh karena itulah peneliti yakin bahwa di Fasyankes NCI Centre Kalimantan Timur, peneliti dapat menjalankan penelitian. Pelaksanaan wawancara dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama partisipan diantaranya di lingkungan yang disepakati oleh calon partisipan yaitu ditempat tinggal masing-masing partisipan, dengan tujuan agar dapat memberikan informasi tanpa unsur paksaan pada partisipan serta membuat partisipan lebih terbuka dalam mengeksplorasi pengalaman pada peneliti.

C. Partisipan

Subjek dalam penelitian ini adalah orang yang memiliki pengalaman dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus dan menggunakan teknik purpose sampling dengan berdasarkan kriteria yang memiliki partisipan sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah seseorang yang memiliki pengalaman dan bersedia menceritakan pengalamannya dalam mengantisipasi diabetes mellitus yang keluarganya melakukan perawatan di Fasyankes NCI Centre Kalimantan Timur.

Penelitian ini melibatkan keluarga yang memiliki pengalaman dalam mengantisipasi diabetes mellitus yang bersedia menceritakan pengalamannya

terkait mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus. Unit pelayanan luka NCI Centre Kalimantan Timur menjadi sumber partisipan, peneliti mengunjungi rumah partisipan kemudian melakukan *report building* kepada keluarga sebagai calon partisipan yang informasi terkait *recruitment* penelitian. Partisipan pertama peneliti dapat setelah mengeksekusi 3 partisipan sebelumnya, 3 partisipan sebelumnya tidak peneliti angkat sebagai partisipan dikarenakan pada calon P1 peneliti terlalu cepat saat melakukan wawancara dan tidak melakukan probing pada setiap pertanyaan. Pada calon selanjutnya terjadi bloking sehingga peneliti kurang menggali lebih dalam pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus. Pada calon partisipan berikutnya yang tidak diangkat menjadi partisipan dikarenakan partisipan tersebut tidak mengerti apa yang peneliti tanyakan sehingga partisipan menjawab tidak sesuai dan dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Partisipan pertama diberi label P1 kemudian peneliti menjelaskan ulang mengenai tujuan dalam penelitian ini, setelah partisipan mengerti dan bersedia dilakukan wawancara. Peneliti memberi lembar persetujuan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan melakukan wawancara. Setelah diperoleh kelengkapan data wawancara dari P1, peneliti melanjutkan proses yang sama pada P2, P3, dan P4.

P1, P2, P3 dan P4 memilih untuk dilakukan wawancara di rumah partisipan. Proses wawancara pada semua partisipan dilakukan hanya satu kali dalam pertemuan, kemudian dilanjutkan pada proses analisa data menggunakan transkrip wawancara. Saat analisa data dilakukan pada P1, P2, P3 tidak ditemukan informasi baru. Untuk memastikan proses saturasi data, peneliti kemudian menjadikan P4 sebagai saturasi pada analisa data dikarenakan sudah tidak didapatkan informasi terbaru mengenai pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus.

Partisipan yang bersedia menjadi calon partisipan terdapat 7 orang calon partisipan, dan jumlah partisipan yang sesuai untuk dijadikan partisipan 4 orang partisipan, 3 dari 7 partisipan menjadi masalah ketika dilakukan penelitian sehingga tidak dilibatkan dalam proses penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap penelitian kualitatif meliputi; pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawancara terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya. Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan penelitian kualitatif. Standar kombinasi wawancara terpimpin dan tidak terpimpin yang menggunakan beberapa inti pokok pertanyaan yang diajukan, yaitu interview membuat garis besar pokok pembicaraan, dan dalam pelaksanaan interview mengajukan pertanyaan secara bebas, pokok-pokok pertanyaan dirumuskan tidak perlu dinyatakan secara berurutan dan pemilihan kata-kata juga tidak baku tetapi dimodifikasi pada saat wawancara berdasarkan situasinya (Afriyanti, 2014).

Peneliti menggunakan pedoman wawancara dengan sistem wawancara semi struktur. Wawancara semi struktur adalah wawancara yang dimulai dari isu yang dicakup dalam pedoman wawancara. Peneliti disini menggunakan topik pertanyaan utama, (1) Bagaimana tingkat pengetahuan bapak/ibu tentang penyakit diabetes mellitus pada anggota keluarga yang memiliki diabetes mellitus; (2) Bagaimana proses bapak/ibu dalam mencegah diabetes mellitus; (3) Bagaimana harapan bapak/ibu setelah mengantisipasi diabetes mellitus. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap apa yang diteliti, kesiapan peneliti terhadap objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian kualitatif difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara. Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data sebagai berikut; (1)

menentukan pertanyaan riset yang akan di jawab dalam wawancara tersebut, pertanyaan-pertanyaan ini bersifat terbuka, umum, dan bertujuan untuk memahami fenomena sentral dalam penelitian; (2) mengidentifikasi mereka yang akan di wawancarai; (3) menentukan tipe wawancara dengan menggunakan semi stuktur dan dapat menghasilkan informasi yang paling berguna untuk menjawab pertanyaan peneliti; (4) menggunakan prosedur perekaman yang memadai ketika melaksanakan wawancara satu lawan satu wawancara kelompok dan alat yang di rekomendasikan seperti alat perekam suara; (5) merancang dan menggunakan protokol wawancara, atau panduan wawancara (Creswell, 2014).

Wawancara pada penelitian kualitatif tidak seperti percakapan biasa, wawancara yang dilakukan peneliti berupa mengeksplor perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan. Wawancara yang dilakukan adalah wawancara yang dikenal dengan istilah wawancara mendalam (*in-depth interview*) yaitu pewawancara diberi kebebasan untuk mengembangkan pertanyaan dengan menggunakan pedoman wawancara. Waktu yang baik dalam melakukan wawancara tidak lebih dari satu jam antara 30-45 menit dengan menggunakan *tape recorder* (alat perekam), wawancara dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus di NCI Centre Kalimantan Timur.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian di Fasyankes Layanan Perawatan Luka NCI Centre Kalimantan Timur, peneliti terlebih dahulu melakukan *report building* kepada calon partisipan selama satu minggu, setelah melakukan *report building* peneliti akan menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, setelah calon partisipan setuju peneliti akan melakukan screening test dan melakukan pengecekan kadar gula darah kepada anggota keluarga yang dirawat, sehingga peneliti dapat mengetahui apakah calon partisipan

masuk dalam kriteria. Ketika partisipan siap untuk dilakukan wawancara peneliti menyiapkan *informed consent* untuk diisi oleh partisipan setelah itu peneliti menanyakan kontrak waktu dan menjelaskan bahwa pertemuan tidak bisa dilakukan hanya sekali, peneliti akan datang kembali ketika data pendukung belum sesuai. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini calon partisipan tertarik secara mandiri untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan dan diharapkan dengan cara seperti ini partisipan dapat memberikan informasi dengan terbuka dan tidak ada unsur keterpaksaan sebagai partisipan dalam kegiatan penelitian ini.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase yaitu : fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, peneliti mulai menjelaskan tujuan peneliti dan menanyakan kesiapan partisipan dan setelah itu partisipan mengisi lembar *informed consent* atau surat persetujuan menjadi partisipan, menciptakan suasana yang nyaman dan peneliti menyiapkan *tape recorder*. Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi struktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibanding jenis wawancara lain (Speziale, 2003). Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Dilakukan pada setiap partisipan rata-rata 45-60 menit. Setiap selesai wawancara mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin dalam penelitian yang telah dilakukan. Fase terminasi, dilakukan dengan mengawali klasifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah terjawab, dan diakhiri mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Waktu dan tempat pengambilan data dilakukan sesuai dengan kesepakatan dari partisipan. Pengambilan data dilakukan dengan 4 waktu

yang berbeda, P1 dilakukan tanggal 20 Juni 2020 dirumah partisipan di Lubuk Sawah, P2 dilakukan tanggal 13 Juli 2020 dirumah partisipan di Loa Janan, P3 dilakukan di tanggal Juli 2020 dirumah partisipan di Palaran, P4 dilakukan ditanggal 24 Juli 2020 dirumah partisipan di Rapak Dalam Samarinda Seberang.

Pada proses wawancara berlangsung terjadi beberapa gangguan seperti pada partisipan kedua, anggota keluarga yang keluar masuk dan suara binatang peliharaan seperti ayam dan burung, gangguan juga berlangsung pada partisipan keempat karna anggota keluarga yang keluar masuk serta suara anak kecil yang mengajak partisipan untuk bermain, serta suara air aquarium dan suara binatang peliharaan partisipan, suara kendaraan bermotor juga lalu lalang.

Tahap terminasi dilakukan dengan mengklarifikasi dari seluruh pertanyaan yang telah disampaikan partisipan dan memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menyampaikan hal-hal ini disampaikan lagi sebelum wawancara diakhiri, kemudian peneliti mengucapkan terimakasih karna sudah berpartisipasi dalam penelitian ini.

3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi peneliti akan mengklarifikasi dari seluruh pernyataan yang telah disampaikan partisipan dan memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan lagi sebelum wawancara diakhiri, ketika tidak ada yang ingin partisipan sampaikan maka kemudian peneliti akan mengakhiri proses wawancara dan mengucapkan terimakasih kepada partisipan yang telah bersedia berpartisipasi dan berkerjasama dalam penelitian ini.

G. Analisa Data

Tahapan proses analisa data *kualitatif* terhadap beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model *collaizi*. Alasan pemilihan metode analisa ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Hussert, yaitu suatu penampakan fenomena partisipan realitas itu sendiri yang tampak (Dahlan,

2016). Fenomena penelitian ini tentang pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. langkah-langkah analisis data kualitatif dari *collaizi* adalah sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat dan pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk verbatim untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara yang mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pertanyaan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategorik.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategorik yang ada, membandingkan dan memberi persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.

8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabung data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

H. Keabsahan Data

Penelitian metode *kualitatif verifikasi/konfirmasi* data dilakukan kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (kepercayaan), *transferability* (keterlatihan), *dependability* (ketergantungan), dan *confirmability* (kepastian) (Sugiono, 2009) yaitu :

1. Uji *Credibilitas* merupakan berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya penelitian dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti juga melakukan pendalaman kemampuan wawancara menggunakan 1-2 partisipan sebagai uji coba wawancara dengan *expert kualitatif*.
2. Uji *Transferability* merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara sehingga pembaca dapat menilai

ketepatan cara peneliti mentransfer hasil penelitiannya kepada pembaca dan peneliti lainnya.

3. Uji *Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seorang yang kompeten di dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan seorang exspertis kualitatif untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian.
4. Uji *Confirmability* merupakan uji efektivitas dari hasil suatu penelitian objektif atau tidak, tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati oleh beberapa orang dapat dikatakan objektif. Untuk mengurangi bias penelitian, peneliti akan mengontrol hasil temuan-temuannya dengan merefleksikannya pada jurnal terkait, *peer riview*, konsultasi dengan seorang *expert kualitatif* dan melakukan konfirmasi informasi dengan partisipan (Afiyanti, 2014). Pada penelitian ini peneliti telah mengkonfirmasi kembali kepada partisipan terkait pertanyaan yang sudah peneliti tanyakan dan partisipan mengatakan semua jawaban yang diungkapkan cukup untuk dijadikan data pada penelitian ini.

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Benefience*

Prinsip etika *Benefience* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Peneliti bertujuan memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk mengeksplor pengalaman keluarga dalam

mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus, manfaat yang akan diberikan nutrisi sehat (buah-buahan) serta memberikan pendidikan kesehatan agar keluarga yang tidak memahami tentang diabetes mellitus dapat merubah pola pikir dan dapat mengantisipasi diabetes mellitus, hal ini harus dipaparkan sebelum penelitian dilakukan. Selama penelitian subjek harus merasa nyaman dan bebas dari kegiatan fisik, psikologis, sosial, dan *financial (harm addiconfort)*, misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukan. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (*non maleficence*) (Polit & Beck, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan *report building* dan peneliti menjelaskan kembali mengenai penelitian yang akan dilakukan, bahwa penelitian ini ingin menggali pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. Ketika partisipan melakukan kontrak waktu peneliti memberikan kesempatan pada partisipan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, sekali lagi hal ini dilakukan agar partisipan merasa nyaman dan bebas dari kerugian (fisik, psikologis, sosial, maupun financial) (Pilot & Beck, 2010).

2. *Respect of Human Dignity*

Prinsip etik *Respect of Human Dignity* meliputi hak otonom (*autonomy*) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipasinya dalam penelitian. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian dan mau mengungkapkan seluruh fenomena yang dialami tanpa ada paksaan.

Persetujuan partisipan dalam penelitian ini dinyatakan secara tertulis berupa *informed consent*, yaitu lembar yang menerangkan dengan singkat proses pelaksanaan penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak partisipan dalam penelitian yang telah lebih dahulu diberikan pada partisipan sebelum penelitian dilakukan.

3. *Justice*

Dalam prinsip ini semua partisipan diperlakukan sama tanpa membedakan satu dengan lainnya, baik dari strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil dan baik sebelumnya, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian. Pada penelitian ini peneliti tidak membeda-bedakan partisipan dan dalam pengambilan partisipan pun peneliti tidak membedakan jenis kelamin, tua atau pun muda untuk dijadikan partisipan peneliti.

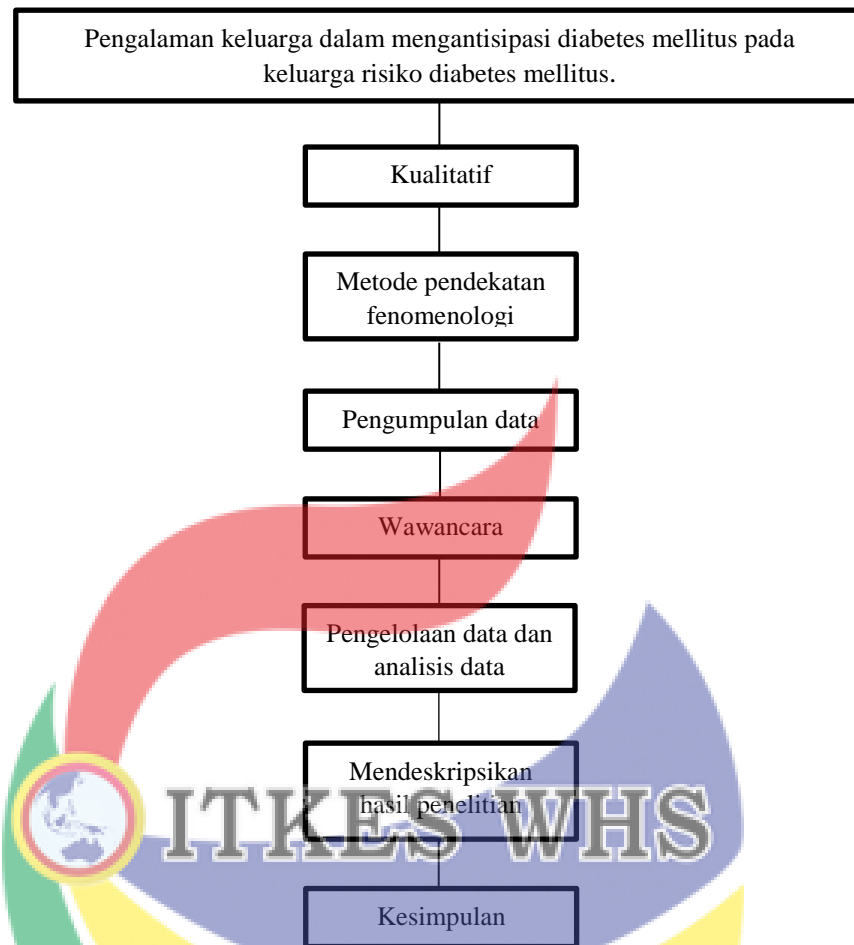
4. *Anonymity*

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama partisipan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

5. *Confidentiality*

Dalam prinsip ini, peneliti menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi tidak akan menjadi konsumsi *publish*.

J. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum

a. Karakteristik Tempat Penelitian

Fasyankes NCI Centre Kalimantan menjadi tempat diperolehnya partisipan. Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada salah satu Fasyankes NCI Centre Kalimantan. Fasyankes tersebut dikenal dengan NCI (Natural Care Indonesia) berlokasi di Jl. KS. Tubun Dalam No. 21/14. Fasyankes ini terletak dipinggir jalan, fasyankes ini merupakan fasyankes yang cukup dikenal dan banyak penyandang luka kaki diabetes yang melakukan perawatan difasyankes NCI Centre Kalimantan. Pada saat penelitian dilakukan wawancara P1, P2, P3, memilih melakukan proses wawancara di lingkungan yang disepakati yaitu di tempat tinggal partisipan masing-masing dengan ruangan yang kondusif.

b. Karakteristik Partisipan

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 3 orang, masing-masing partisipan di berikan kode P, disertai urutan waktu dilakukannya proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel 4.1.

Distribusi partisipan pada jenis kelamin yaitu 2 orang laki-laki dan 1 orang perempuan, berdasarkan distribusi umur berada pada 27-32 tahun. Seluruh partisipan memiliki pekerjaan yang berbeda, P1 bekerja sebagai karyawan, P2 bekerja sebagai karyawan swasta, P3 bekerja sebagai perawat. Distribusi dari pendidikan terakhir, P1 pendidikan terakhir adalah S1 Ekonomi, P2 pendidikan terakhir adalah S1 Pertanian, P3 pendidikan terakhir adalah D3 Perawat.

Tabel 4.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan

No	Kode Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan Keluarga
1	P ₁	30 Tahun	Laki-laki	Sarjana	Karyawan	Anak
2	P ₂	32 Tahun	Laki-laki	Sarjana	Karyawan	Anak
3	P ₃	27 Tahun	Perempuan	D3	Ibu rumah tangga	Anak

Penelitian diawali dengan melakukan *report building* dalam waktu satu minggu yang berisikan informasi kegiatan penelitian dan prosedur partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian ini. Didapatkan 3 partisipan dimana 1 partisipan dijadikan partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* peneliti dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan dapat diambil sebagai partisipan dan diberi label P1, maka peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan 2,3 dengan memberi label sebagai P2, P3 dan kemudian peneliti melakukan proses verbatim, transkrip wawancara dan analisa. Analisa tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* kualitatif untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang diberikan oleh *expert* kualitatif.

Hasil transkrip P1, P2, P3, masuk dalam proses analisis data, menentukan koding, membuat kategori, sampai dengan penentuan tema. Setelah tema dari 3 partisipan ini diperoleh, proses analisis ini dikonsulkan kembali kepada *expert* kualitatif. Dari hasil analisis data diperoleh saturasi data atau tidak ditemukan data baru pada P3 sehingga untuk proses pengambilan data diakhiri pada partisipan tersebut.

2. Tema-tema yang didapatkan

Metode *Colaizzi* digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan analisis tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan secara berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada dua tema yang diperoleh dari beberapa kategorik yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga yang memiliki risiko diabetes.

Tema diperoleh melalui proses analisis pada unit analisis yang didengarkan berulang-ulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkan pada tema, tema yang diperoleh yaitu : (1) Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif; (2) Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus.

Kedua tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkapkan makna dan esensi dari berbagai pengalaman hidup partisipan dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada seseorang yang berisiko diabetes mellitus, dimana kedua tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema lainnya guna memaparkan makna dan esensi pengalaman partisipan yang dituangkan dalam penelitian ini.

2.2 Tema 1 : Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif.

Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif tidak membuat seseorang yang berisiko menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah diabetes mellitus merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari pengetahuan partisipan tentang penyakit diabetes mellitus, mencegah diabetes mellitus, sampai pada harapan setelah mengantisipasi diabetes mellitus. Tema ini muncul dari tiga kategori yaitu :

a. Mengetahui Pengetahuan Pencetus Diabetes Mellitus

Hasil wawancara yang didapatkan dari tiga partisipan menyatakan mereka tau pengetahuan tentang pencetus diabetes mellitus dengan tidak stress dan menghindari rokok. P1 menyampaikan tau baru-baru aja kalau stress, P2 menyampaikan stress itu bisa menaikkan menurunkan kadar gula, P3 menyatakan stress itu ya bisa memicu juga gitu jadi gaboleh stress. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu :

"...tau baru-baru aja kalau stress, itu dari mbak winda kalau yang sebelum-sebelumnya diabetes itu dari keturunan dan dari makan yaa" (P1, Line 62-64)

"...stress itu bisa menaikkan menurunkan kadar gula juga" (P2, Line 126)

"...kalo udah sakit jangan dipikirin nanti bisa makin berat nih biasa kan gitu-gitu, jadi saya berasumsi oh kalo stres itu ya bisa memicu juga gitu jadi gaboleh stres" (P3, Line 92-93)

Bukan hanya stress tetapi partisipan juga paham mengenai pengetahuan merokok dapat menyebabkan diabetes mellitus. P1 menyampaikan bisa menambah parah, P3 menyampaikan bisa memperparah juga. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu :

"...udah lazim di poster dimana-mana baca itu, bisa menambah parah, menambah komplikasi dan sebagiannya.." (P1, Line 39-40)

"harusnya iya yah karena apa namanya bisa memperparah juga gitu, karena kalo saya perhatikan kayak alm.bapak saya itu karena dia perokok" (P3, Line 57-58)

b. Harapan Hidup Tanpa Diabetes Mellitus

Hasil wawancara yang didapatkan bahwa tiga partisipan menyatakan memiliki harapan hidup tanpa diabetes mellitus. P1, P2, dan P3 menyampaikan bahwa harus menjaga pola makan dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. P1 menyampaikan bahwa mencegah diabetes dengan berharap mudah-mudahan

jangan kena diabetes mellitus. Berikut merupakan jawaban partisipan yaitu :

"yaa mudah-mudahan jangan kena lah" (P1, Line 66)

"...harapan nya paling kita kasih itu ajakan apa, kalo untuk pola makan hidup sehat beri makan sayuran..." (P2, Line 133-135)

"harapannya otomatis kualitas hidup nya lebih bagus kesadaran untuk menjaga pola makann gitu..." (P3, Line 95)

c. Mengaplikasikan Pencegahan Diabetes Mellitus.

Hasil wawancara didapatkan bahwa tiga partisipan menyatakan mengaplikasikan pencegahan diabetes mellitus dengan menjaga pola makan dan minum, mengontrol makan, dan mengurangi makanan yang tidak manis. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu :

"kalau saya sendiri sih sejauh ini kalau mencegah yang minum obat-si betum, cuma ya jaga makan jaga minum" (P1, Line 20-21)

"ada, kalau makan-makanan yang terlalu manis memang itu sudah dilarang sama istri..." (P1, Line 50)

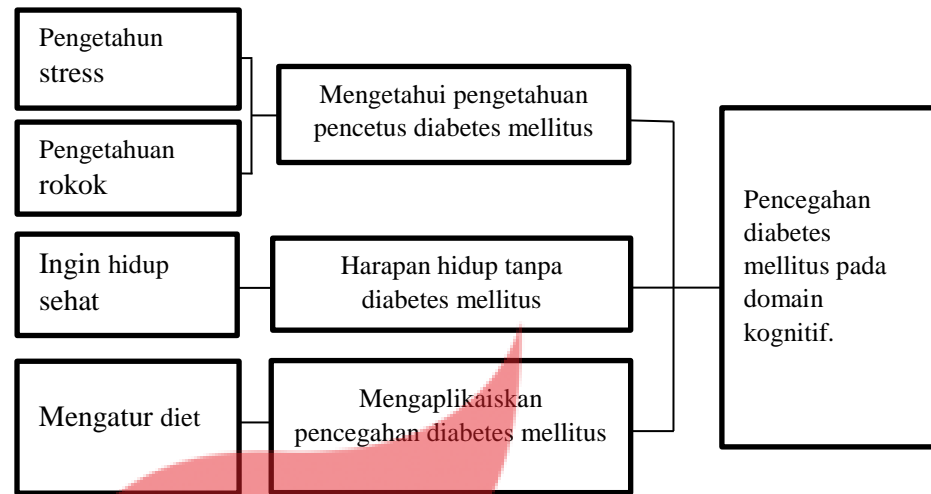
"pola makan menjaga pola makan biar gak apa namanya terlalu katanya juga, terus jika berat badannya juga lebih meningkat lagi kan resiko, itu aja si mungkin ke apa konsumsi makan kali ya yang untuk pencegahan" (P2, Line 51-55).

"yang kayak minuman ya kalau saya kalau makanan belum kalau nasi tetep, kadang ya bisa tiga kali sehari juga cuman kalau yang kaya minuman minuman yang kata orang yang kaya minuman minuman manis gitu..." (P2, Line 99-101)

"untuk pencegahannya kalo untuk saya karena sudah tau, otomatis saya itu apa ya sudah nyata ya berarti saya itu udah keturunannya udah banyak gitu jadi pencegahannya yang jelas makan diatur..." (P3, Line 33-34)

"...boleh, tapi seperti makanan ringan seperti kayak yang mungkin ringan dan yang gak manis ya, maksudnya kayak cuman snack snack gitu aja..." (P3, Line 81-83).

Berikut dijelaskan secara rinci mengelompokkan kategori sampai pada tema yang diperoleh pada skema 4.2.2.



Skema 4.2.2 Tema 1 : Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif.



3.3 Tema 2 : Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus.

Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus diungkapkan bahwa perilaku yang salah dalam pencegahan diabetes tidak membuat seseorang yang berisiko ingin menerapkan perilaku yang benar untuk mencegah diabetes mellitus. Tema ini ditemukan dari kategori yaitu :

a) Perilaku Negatif Terhadap Pencegahan Diabetes Mellitus

Hasil wawancara yang didapatkan bahwa tiga partisipan menyatakan bahwa dirinya masih baik-baik saja dan tidak mengecek kesehatan rutin karna merasa belum perlu memeriksakan diri kelayakan kesehatan ungkap P1, P2 dan P3. Selain merasa dirinya belum perlu mengecek kesehatan rutin P1, P2, dan P3 menyatakan tidak berolahraga, dan dari ketiga partisipan menyatakan bahwa kurang istirahat. Berikut jawaban partisipan yaitu :

“saya gak pernah cek, karna ya belum perlu ajasih karna merasa masih sehat aja sampe sekarang” (P1, Line 35-36)

“oh iya pake pake alat yang, ya kadang kalau ingat setiap pagi, kadang bisa dua hari tiga hari baru” (P2, Line 57)”

“pernah dulu karena e.. apa namanya punya sendiri, jadi mikirnya oh yaudah berarti aman gitu dan ibaratnya saya gak merasakan keluhan-keluhan kaya apa namanya kaya kena penyakit diabetes jadi asumsi pribadi itu amanlah gitu” (P3, Line 51-53)

“aktivitas fisik jarang si mbak, olahraga jarang, cuma ya paling kegiatan dirumah aja. Kebetulan kan rumah saya didekat sini” (P1, Line 42-43)

“...gak pernah lagi kayak olahraga secara intens sepedaan kek gitu yakan, sekitar jogging sekarang gak lagi dah. Beberapa tahun memang udah...” (P2, Line 92-93)

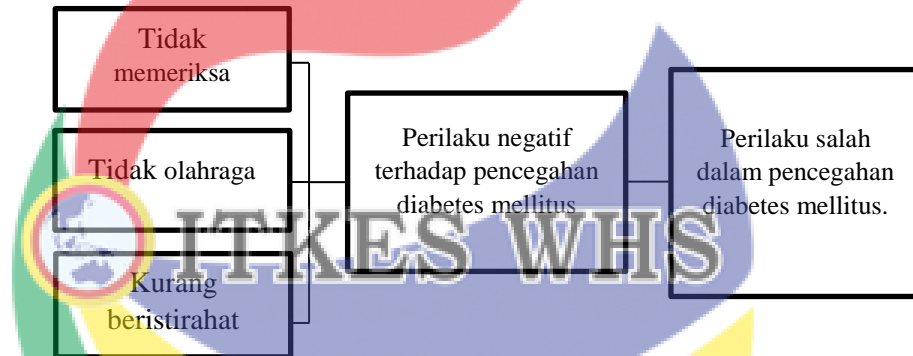
“aktivitas fisik, aktivatas fisik ya ringan aja sih yang penting harus bergerak setiap hari berjemur yah yang gampang lah yang bisa dilakukan” (P3, Line 69)

“yaa mungkin sekitar jam 12 sampai jam 5, berarti berapa tu ya, 5 jam-an yaa” (P1, Line 59-60)

“...yaa biasanya sih waktu istirahat ya malam .jam 9 10, tapi saat libur situasi wabah coorona ini ya banyak” (P2, Line 110-111)

“...karena menyusui jadi otomatis kan jam tidur berubah, yang penting dalam sehari itu tidurnya ya cukuplah ada 8 jam...” (P3, Line 86-87)

Berikut dijelaskan secara rinci mengelompokkan kategori sampai pada tema yang diperoleh pada skema 4.3.3.



Skema 4.3.3. Tema 2 : Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus.

B. Pembahasan

1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengeksplor bagaimana pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. Pengumpulan data yang dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam kepada partisipan keluarga diperoleh pemahaman mengenai *esensi* atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh dua tema yang merupakan *esensi* dari pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. Kedua tema tersebut adalah : (1) Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif; (2) Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus. Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

1.1. Tema 1 : Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif.

Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif tidak membuat seorang yang berisiko menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah diabetes mellitus adalah cerminan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang untuk menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah diabetes mellitus. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman yang didapat dari orang lain, sehingga pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan adalah dengan rajin cek gula darah, mengubah gaya hidup sehat melakukan aktivitas misalnya berolahraga. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil saat dilakukan wawancara fakta yang ditemukan pada saat penelitian, bahwa dari ketiga partisipan menyampaikan bahwa mereka

mengetahui pencegahan diabetes mellitus, memahami bagaimana cara pencegahan serta dapat mengaplikasikan pencegahan diabetes mellitus ini. Ketiga partisipan menyampaikan pengetahuan terhadap stress dan bahaya rokok, ingin hidup sehat dan mengatur diet.

Hasil penelitian Agustianto (2020) menunjukkan program pencegahan diabetes mellitus termasuk melalui pengetahuan, seharusnya tidak hanya dilaksanakan sebatas lingkungan rumah sakit tetapi saja, tetapi juga harus disusun sebagai program nasional. Program pencegahan diabetes mellitus akan mampu menurunkan jumlah kejadian diabetes mellitus.

Besarnya insiden, prevalensi, dan komplikasi diabetes mellitus menggambarkan betapa pentingnya pencegahan dini terhadap penyakit diabetes mellitus. Adapun cara pencegahannya adalah mengatur pola makan, olah raga, kurangi merokok, dan menurunkan berat badan berlebih. Dengan menerapkan perilaku hidup sehat seseorang dapat pencegahan diabetes mellitus dilakukan dengan 3 cara yaitu secara primer, sekunder dan tersier. Pencegahan secara primer yaitu ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yaitu bagi mereka yang belum terkena diabetes mellitus, namun berpotensi untuk terkena diabetes mellitus dan intoleransi glukosa. Pencegahannya ada dua yaitu dengan cara faktor risiko dapat dimodifikasi (berat badan berlebih, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, diet tidak sehat dan tidak seimbang) dan tidak dapat dimodifikasi (ras dan etnik, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, umur, riwayat melahirkan bayi lebih dari 4000 gram, dan lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram) (Agustianto, Mudjanarko, & Prabowo, 2020).

Pencegahan secara sekunder yaitu upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terkena diabetes mellitus dengan pengendalian kadar glukosa darah sesuai target terapi serta pengendalian faktor penyulit (mikrovaskular, makrovaskular, neuropati, rentan infeksi) dengan pemberian pengobatan secara optimal. Program penyuluhan memiliki peran penting dalam meningkatkan

kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan sehingga mencapai target yang diharapkan. Sedangkan pencegahan secara tersier yaitu ditujukan pada kelompok pasien dengan diabetes mellitus yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup. Pada upaya ini yang dilakukan yaitu dengan melakukan penyuluhan atau pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga (Agustianto, Mudjanarko, & Prabowo, 2020).

Hasil penelitian dari Rozani (2019) peneliti menemukan *self awareness* (kesadaran diri) seseorang yang memiliki risiko tinggi diabetes mellitus kurang mendapatkan pengetahuan dan keinginan yang rendah untuk menggali pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus serta penanganannya. Meski mereka memiliki pendidikan tinggi, tinggal dikota, akses informasi mudah didapatkan, layanan kesehatan tersebar disegala penjuru dan terlahir dari keluarga penderita diabetes mellitus namun pengetahuan mereka sama dengan masyarakat pada umumnya. Rendahnya pengetahuan mengenai berbagai faktor risiko, upaya pencegahan, maupun tanda dan gejala diabetes mellitus akan mengakibatkan keterlambatan dalam mendiagnosis sehingga pasien akan cenderung baru memeriksakan diri setelah terjadinya berbagai komplikasi parah. Sebaliknya, pengetahuan yang tinggi tidak akan efektif bila lingkungan sekitar tidak mendukung seseorang untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

1.2. Tema 2 : Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus.

Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus tidak membuat seseorang yang memiliki risiko diabetes mellitus menerapkan perilaku hidup sehat, sebaliknya mereka yang memiliki risiko diabetes merasa bahwa dirinya masih baik-baik saja dan belum perlu menerapkan perilaku hidup sehat dalam dirinya. Perilaku dalam dalam pencegahan diabetes mellitus merupakan salah satu cerminan bahwa seseorang yang berisiko tidak peduli kepada dirinya sendiri.

Perilaku merupakan cerminan dari diri kita sendiri. Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, berinteraksi, berpakaian dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007). Banyak para ilmuwan menyampaikan pendapatnya mengenai perilaku diantaranya (Maulana, 2009) mengatakan “Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara dua kekuatan didalam diri seseorang”. Perilaku merupakan bentuk reaksi dari sebuah rangsangan yang diberikan pada seseorang yang dapat berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat.

Notoatmodjo, 2007 menjelaskan terdapat dua bentuk perilaku yaitu bentuk pasif dan aktif, bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya mengetahui bahaya merokok tapi masih merokok maka bentuk sikap seperti ini bersifat terelubung (*convert behavior*). Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi atau dilihat secara langsung. Perilaku yang sudah tampak dalam tindakan nyata, misalnya membaca buku pelajaran, berhenti merokok, dan selalu memeriksakan diri kelayakan kesehatan, maka bentuk sikap seperti ini disebut aktif (*overt behavior*). Meskipun perilaku merupakan bentuk dari sebuah respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan yang diberikan, tetapi dalam menerima respons sangat bergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun stimulusnya sama, tetapi respons setiap individu berbeda.

Hasil wawancara pada saat dilakukan penelitian, ketiga partisipan menyampaikan tidak memeriksakan diri kelayakan kesehatan, tidak berolahraga serta kurangnya istirahat. Karna partisipan merasa dirinya masih baik-baik saja dan belum perlu memeriksakan diri kelayakan kesehatan terkait penyakit diabetes mellitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Tri (2019) menjelaskan bahwa masih banyak masyarakat yang kurang paham dalam melakukan pencegahan diabetes mellitus, dikarenakan banyak yang kurang memahami dan sudah mengikuti cara pola makan yang merupakan penilaian seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan kesehatan. Seseorang yang memiliki sikap positif cenderung melakukan praktik yang baik untuk hidup sehat. Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap yang positif cenderung akan lebih mudah untuk melakukan pencegahan dibandingkan dengan yang memiliki sikap negatif.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat dari Rozani (2019) mengatakan meski partisipan sadar dengan adanya puskesmas, atau memiliki kartu BPJS partisipan tidak memanfaatkan untuk memeriksakan diri kelayanan kesehatan terdekat dan merasa dirinya masih baik-baik saja. Pentingnya memeriksakan diri kelayanan kesehatan agar seorang yang memiliki risiko dapat mencegah diabetes mellitus, masih banyak anggota keluarga yang berisiko diabetes mellitus tidak menerapkan pola hidup sehat, tidak mau berolahraga dan tidak mau mengatur pola makan dan istirahat.

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Saat dilakukan penelitian ini ada beberapa hal yang dialami oleh peneliti sehingga keterbatasan dalam penelitian ini yaitu saat dilakukan wawancara lingkungan yang kurang kondusif saat proses wawancara, ada dua partisipan yang berbicara tidak terlalu jelas dan keluarga partisipan ikut serta dalam dilakukannya wawancara, dan saat dilakukan wawancara pada partisipan keempat *tape recorder* mati total.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman yang dirasakan oleh partisipan dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus mulai dari pengetahuan partisipan sampai pada harapan partisipan setelah melakukan pengantispasian pada dirinya.

Terdapat dua tema dalam penelitian terkait pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus, yaitu (1) Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif; (2) Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus. Dengan begitu rendahnya pengetahuan mengenai berbagai faktor risiko, upaya pencegahan, maupun tanda dan gejala diabetes mellitus akan mengakibatkan ketertambatan dalam mendiagnosis sehingga pasien akan cenderung baru memeriksakan diri setelah terjadinya berbagai komplikasi parah. Sebaliknya, pengetahuan yang tinggi tidak akan efektif bila lingkungan sekitar tidak mendukung seseorang untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

B. SARAN

1. Bagi Keluarga Penderita Diabetes Mellitus

Bagi keluarga penderita diabetes mellitus diharapkan mampu mengetahui bagaimana cara pencegahan diabetes mellitus pada keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus dengan cara menjaga pola makan dan tetap melakukan olahraga, menghindari stress dan tidak mengkonsumsi rokok sehingga keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus dapat menerapkan pola hidup yang sehat dan juga dapat mengoptimalkan semangat untuk menjalani kehidupan.

2. Bagi Pendidikan

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peserta didik dalam melaksanakan program pencegahan diabetes mellitus pada masyarakat

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang merasa tertarik dengan penelitian dengan judul Pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus dapat melanjutkan penelitian yang mencakup Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami Nur. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Agustianto, R. F., Mudjanarko, S. W., & Prabowo, G. I. (2020). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*.
- Astuti, S., Paratmanitya, Y., & Wahyuningsih, W. (2016). *Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*.
- Badriah, S., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2017). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lanjut Usia dengan Diabetes Mellitus*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Black, J. M. & H. (2014). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH BLACK VOL 3.pdf*. In 3.
- Dahlan, D. M. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sugung Seto.
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (2015). *Introduction to research: Understanding and applying multiple strategies*. Elsevier Health Sciences.
- Eko, A. (2010). *Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus*.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Guyton, & Hall. (2007). *Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Gripp, K. W., Ennis, S., & Napoli, J. (2013). *Exome Analysis in Clinical Practice: Expanding the Phenotype of Bartsocas-Papas Syndrome*. *American Journal of Medical Genetics*.
- Hamka (2018). *Langkah-Langkah IDIs. Pelatihan Kualitatif*. Lotus Care. Yogyakarta.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Iroth, G. S. N., Kandou, G. D., & Malonda, N. S. H. (2013). *Hubungan Antara Umur Dan Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Sulawesi Utara*, 887.

- International diabetes Federation. (2019). *Advocacy guide to the IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019*. 1–23.
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Sakit Kronis*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2010). *Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Mellitus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khairani. (2019). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*, 1–8.
- Kurnia, J., Mulyadi, N., & Rottie, J. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado*. Jurnal Keperawatan UNSRAT.
- Lestari T (2019). *Upaya Pencegahan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pemantang Kandis Bangko*.
- Masfufah, Hadju, V., & Jafar, N. (2015). *Pengetahuan, Kadar Glukosa Darah dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Meivy et al. (2017). *Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Kasih Gmim Manado*. *E-Journal Keperawatan*.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concept of practies*. St. Louis: Masby dan Black, Joyce M. Dkk. 2014.
- Patton, MQ (2002). *Qualitative Research Evaluation Methods*. 3rd Ed. Sage Publications.
- PERKENI. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI; 2011.
- Polit, D. F & Beck, C. T (2010). *Nursing Research Principles And Methods*. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins.
- Rosalina, R. (2018). *Peran Informal Keluarga Dalam Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus*. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas
- Price SA, W, L. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. In Patofisiologi.

- Putu Wulan Purnama Sari, N. dkk. (2014). *Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah*. Jurnal Ners LENTERA.
- Risikesdas, K. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical
- Rozani, L. L., Malini, H., & Merdawati, L. (2019). *Self-Awareness Pada Keluarga Risiko Tinggi Diabetes Mellitus Di Tampak Durian Kuranji : Studi Kasus*. Jurnal Kesehatan Mesencephalon
- Silalahi, L., Promosi, D., Perilaku, I., & Masyarakat, F. K. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Correlation Between Knowledge And Precaution Diabete Mellitus Type 2*.
- Smith, M., Greenberg, J., & Seltzer, M. (2007). *Siblings of adults with schizophrenia Expectations about future care giving roles*. American Journal of Orthopsychiantry.
- Sugiyono (2009). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Speziale, H. S., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperativ*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Trilestari, H. (2016). *Hubungan perilaku diet dengan kadar gula darah sewaktu pada penderita diabetes melitus tipe II di ambarketawang yogyakarta*. *urnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*.
- Ulfah Nurrahmani (2015). **STOP! DIABETES MELLITUS**. Hal 10. Yogyakarta : Familia (Group Relasi Inti Media)
- Yani, A, S & Ibrahim K. (2017). **PAKAR TEORI KEPERAWATAN DAN KARYA MEREKA VOL 1**. Singapore : Elsevier.
- Widyoga, R. C., Saichudin, & Andiana, O. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita terhadap Pengaturan Pola Makan dan Physical Activity*. Journal Sport Science and Health.
- Wennick, A., & Hallström, I. (2015). *Swedish Families ' Lived Experience When a Child Is First Diagnosed as*.
- Wulan, M., & Wahyuni, C. U. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu*. Jurnal Berkala Epidemiologi.



LANTIKES WHS

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 1

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi


1. Nama : Lissa Mulyandari
2. Jenis Kelmain : Perempuan
3. Tempat, Tanggal, Lahir : Samarinda, 18 Januari 1998
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Batu Besaung Gg. Hawaii RT 26 No. 57
6. Email : Lissamlydri98@gmail.com
7. Nomor Hp : +6282255132010
8. NIM : 16.0384.719.01
9. Program Studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Pengalaman Keluarga Dalam Mengantisipasi
Diabetes Mellitus Pada Keluarga Risioko Diabetes Mellitus
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Hamka, S.Kep.,M.,Kep.,Rn.,WOC(ET)N
2. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep.,M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010 : Lulus SDN 008 Samarinda Utara
2. Tahun 2013 : Lulus SMP Negeri 27 Samarinda
3. Tahun 2016 : Lulus SMK Kesehatan Samarinda
4. Tahun 2020 : Tercatat sebagai mahasiswi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Lampiran 3

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 151 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data
18 Februari 2020

Kepada Yth.
Kepala Fasyankes Perawatan Luka NCI Center Kalimantan
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Lissa Mulyandari
NIM : 10.0134.719.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Pengalaman keluarga dalam mengantisipasi Diabetes Melitus Pada Keluarga Diabetes Melitus

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

**ITKES WHS**
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda


Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIP. 194104.87.13.075

Hold The Future Now

Lampiran 4

SURAT BALASAN PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

 **PUSAT PERAWATAN LUKA, STOMA, INKONTINENSIA
NCI CENTRE KALIMANTAN TIMUR**
SK IZIN LEMBAGA : 421.9/106/DP.V.V/03/2015
NIB : 9120303890668
Alamat Kantor : Jl. KS Tubun Dalam No 21 RT.14, Sidodadi, Samarinda Ulu
0541-206053/085250575811, evncicentrekalimantan@gmail.com

Samarinda, 19 Februari 2020

Nomor : 027/DIKLAT/NCI-CENTRE/II/2020
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Permohonan Izin Studi
Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Sarjana (S1) Ilmu
Keperawatan STIKES Wiyata Husada
Samarinda
Di -
Tempat

Berdasarkan Surat yang kami terima pada tanggal 18 Februari 2020 dengan nomor surat :
132/STIKES-WHS/LT/2020 Tentang permohonan Studi pendahuluan untuk memenuhi
tugas Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, di NCI Centre Kalimantan atas nama :

Nama : Lissa Mulyandari
NIM : 16.0384.719.01
Judul Penelitian : *Perencanaan Keluarga dalam Mengetahui dan Membaca Melitus pada
Keluarga Diabetis Mellitus*

Dengan ini memberikan izin kepada Lissa Mulyandari untuk melaksanakan studi
pendahuluan terkait judul Skripsi tersebut di NCI Centre Kalimantan. Adapun cara
pengambilan data untuk studi pendahuluan mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan oleh
NCI Centre Kalimantan.

Setelah selesai melaksanakan Skripsi maka yang bersangkutan diwajibkan mengumpulkan 1
(satu) hard copy KTI kepada bagian Diklat NCI Centre Kalimantan.


Demikian Surat izin ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


Presiden Direktur NCI Centre Kalimantan
Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N

Ministry of Health & Science
Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 5

SURAT IZIN PERMOHONAN PENELITIAN

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
✉ info@itkeswhs.ac.id


Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431
12 Mei 2020

Nomor : 649 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Fasyankes Perawatan Luka NCI Center Kalimantan
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

 **ITKES WHS**

Nama : Lisa Marni
NIM : 16.0384.719.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Pengalaman keluarga dalam mengantisipasi Diabetes Melitus Pada Keluarga Diabetes Melitus**

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

Wakil Rektor I,

Widyandita Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Lampiran 6

SURAT BALASAN SELESAI PENELITIAN

 **PUSAT PERAWATAN LUKA, STOMA, INKONTINENSIA
NCI CENTRE KALIMANTAN TIMUR**
SK IZIN LEMBAGA : 421.9/106/DP.V.V/03/2015
NIB : 9120303890668
Alamat Kantor : Jl. KS Tubun Dalam No.21 RT.14, Sidodadi, Samarinda Ulu
0541-206053/085250575811, cvncicentrekalimantan@gmail.com

Samarinda, 4 Agustus 2020

Nomor : 033/DIKLAT/NCI-CENTRE/VIII/2020
Lamp : -
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Sarjana (S1)
Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata
Husada Samarinda
Di -
Tempat

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N
Jabatan : Direktur NCI Centre Kalimantan
Alamat : Jln. KS. Tubun No. 21 RT. 14 Sidodadi, Samarinda Ulu

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Lissa Mulyandari
NIM : 16.0384.719.01
Program Studi : Program Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Telah selesai melakukan penelitian di NCI Centre Kalimantan Jln. KS. Tubun Dalam No. 21 RT. 14 Sidodadi, Samarinda Ulu, terhitung mulai tanggal 4 Juni 2020 sampai dengan 24 Juli 2020 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **"Pengalaman Keluarga dalam Mengantisipasi Diabetes Melitus pada Keluarga Diabetes Melitus"**.

Setelah selesai melaksanakan Skripsi maka yang bersangkutan diwajibkan mengumpulkan 1 (satu) hard copy Skripsi kepada bagian Diklat NCI Centre Kalimantan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Presiden Direktur NCI Centre Kalimantan


Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N



Lampiran 7

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Bapak/Ibu/Saudara(i) calon partisipan yang saya hormati, penelitian ini bertujuan untuk meminta bapak/ibu/saudara(i) menyampaikan pengalaman bapak/ibu dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi kepada anggota keluarga agar mengetahui bagaimana mengantisipasi diabetes mellitus.

Bapak/Ibu/Saudara(i) akan diminta untuk menceritakan kepada peneliti selama 45-60 menit tentang cara mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus dan akan direkam menggunakan alat perekam suara (*tape recorder*). Bapak/Ibu/Saudara(i) memiliki kebebasan untuk mengikuti atau menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Jika ada hal-hal yang tidak dimengerti, bapak/ibu/saudara(i) dapat menanyakan hal tersebut kepada peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan bapak/ibu/saudara(i) menjadi partisipan dalam penelitian ini.

1. Judul penelitian : Pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus.
2. Peneliti
 1. Lissa Mulyandari (No. Hp : 082255132010)
 2. Ns. Hamka, S.Kep.,M.Kep.,RN.,WOC(ET)N (No. Hp : 085250575811)
 3. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep.,M.Kep (No. Hp : 081253899145)

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juni 2020

Peneliti

Lissa Mulyandari

Lampiran 8

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Bapak/Ibu/Saudara(i) yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lissa Mulyandari

NIM : 16.0384.719.01

Saya adalah mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Tingkar IV A yang akan melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus”

Dengan ini saya mengharapkan kesedian bapak/ibu/saudara(i) dapat berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia untuk diwawancarai selama proses penelitian. Setiap pernyataan bapak/ibu/saudara(i) berikan mohon sesuai dengan apa yang dirasakan oleh bapak/ibu/saudara(i) sehingga mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Pernyataan yang diberikan dijamin akan kerahasiannya dan hanya digunakan untuk penelitian.

Demikian yang saya sampaikan, atas perhatian dan partisipan dari bapak/ibu/saudara(i) dalam memberikan kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Juni 2020

Peneliti

Lissa Mulyandari

Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENGANTISIPASI DIABETES MELLITUS PADA KELUARGA RISIKO DIABETES MELLITUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telpon/Hp :

Setelah membaca, mendengar, dan memahami penjelasan penelitian oleh peneliti, saya menyatakan telah memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat kepada keluarga yang mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan, saya berhak berhenti menjadi partisipan jika saya merasa tidak mampu untuk melanjutkan penelitian.

Dengan menandatangani surat partisipan ini, maka saya telah menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui

Samarinda, Juni 2020

Peneliti

Yang membuat pernyataan

Lissa Mulyandari

Nama & Tanda Tangan

Lampiran 10

PEDOMAN WAWANCARA

“Pengalaman Keluarga Dalam Mengantisipasi Diabetes Mellitus Pada Keluarga Risiko Diabetes”

Waktu Pelaksanaan

Hari/tanggal :

Jam :

Durasi :

Identitas Informan

Nama (Inisial) :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

1. Bagaimana pengetahuan bapak/ibu tentang penyakit diabetes mellitus?	a. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang diabetes mellitus merupakan penyakit keturunan? b. Apa yang bapak/ibu ketahui mengenai tanda dan gejala diabetes mellitus? c. Apa saja yang bapak/ibu ketahui tentang faktor risiko diabetes mellitus?
2. Bagaimana proses bapak/ibu dalam mencegah diabetes mellitus?	a. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang mengecek kesehatan gula darah secara rutin? b. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang bahaya merokok dapat memicu diabetes mellitus? c. Aktivitas fisik apa yang bapak/ibu lakukan untuk mencegah diabetes mellitus? d. Upaya apa yang bapak/ibu lakukan untuk mengontrol makanan agar tidak terjadi diabetes mellitus? e. Berapa jam waktu istirahat tidur yang

	<p>bapak/ibu gunakan dalam 1 hari?</p> <p>f. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang stress dapat memicu diabetes mellitus?</p>
<p>3. Bagaimana harapan bapak/ibu setelah mengantisipasi diabetes mellitus?</p>	



Lampiran 11


ANALISA DATA

No.	Unit Analisis	Koding	Kategori	Tema
	<p>"...tau baru-baru aja kalau stress, itu dari mbak winda kalau yang sebelum-sebelumnya diabetes itu dari keturunan dan dari makan yaa" (P1, Line 62-64)</p> <p>"...stress itu bisa menaikkan menurunkan kadar gula juga" (P2, Line 126)</p> <p>"...kalo udah sakit jangan dipikirin nanti bisa makin berat nih biasa kan gitu-gitu, jadi saya berasumsi oh kalo stres itu ya bisa memicu juga gitu jadi gaboleh stres" (P3, Line 92-93)</p> <p>"...udah lazim di poster dimana-mana baca itu, bisa menambah parah, menambah komplikasi dan sebagainya..."(P1, Line 39-40)</p>	<p>Pengetahuan Stress</p>	<p>Mengetahui Pengetahuan Pencetus Diabates Mellitus</p>	

<p>“harusnya iya yah karena apa namanya bisa memperparah juga gitu, karena kalo saya perhatikan kayak alm.bapak saya itu karena dia perokok” (P3, Line 57-58)</p> <p>"yaa mudah-mudahan jangan kena lah" (P1, Line 66)</p> <p>"...harapan nya paling kita kasih itu ajakan apa, kalo untuk pola makan hidup sehat beri makan sayuran..." (P2, Line 133-135)</p> <p>“harapannya otomatis kualitas hidup nya lebih bagus kesadaran untuk menjaga pola makann gitu...” (P3, Line 95)</p> <p>“kalau saya sendiri sih sejauh ini kalau mencegah yang minum obat si belum, cuma ya jaga makan jaga minum” (P1, Line 20-21)</p> <p>“ada, kalau makan-makanan yang terlalu manis memang itu sudah dilarang sama istri...” (P1, Line</p>	<p>Pengetahuan Bahaya Merokok</p>	<p>Harapan Hidup Tanpa Diabetes Mellitus</p>	<p>Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif</p>
---	-----------------------------------	--	--



<p>50)</p> <p>“pola makan menjaga pola makan biar gak apa namanya terlalu katanya juga, terus jika berat badannya juga lebih meningkat lagi kan resiko, itu aja si mungkin ke apa konsumsi makan kali ya yang untuk pencegahan” (P2, Line 51-55).</p> <p>“yang kayak minuman ya kalau saya kalau makanan belum kalau nasi tetep, kadang ya bisa tiga kali sehari juga cuman kalau yang kaya minuman minuman yang kata orang yang kaya minuman minuman manis gitu...” (P2, Line 99-101)</p> <p>“untuk pencegahannya kalo untuk saya karena sudah tau, otomatis saya itu apa ya sudah nyata ya berarti saya itu udah keturunannya udah banyak gitu jadi pencegahannya yang jelas makan diatur...” (P3, Line 33-34)</p> <p>“...boleh, tapi seperti makanan ringan seperti kayak yang mungkin ringan dan yang gak manis ya,</p>	<p>Mengatur Diet</p>	<p>Mengaplikasikan Pencegahan Diabetes Mellitus</p>	<p>Perilaku salah dalam</p>
---	----------------------	---	-----------------------------

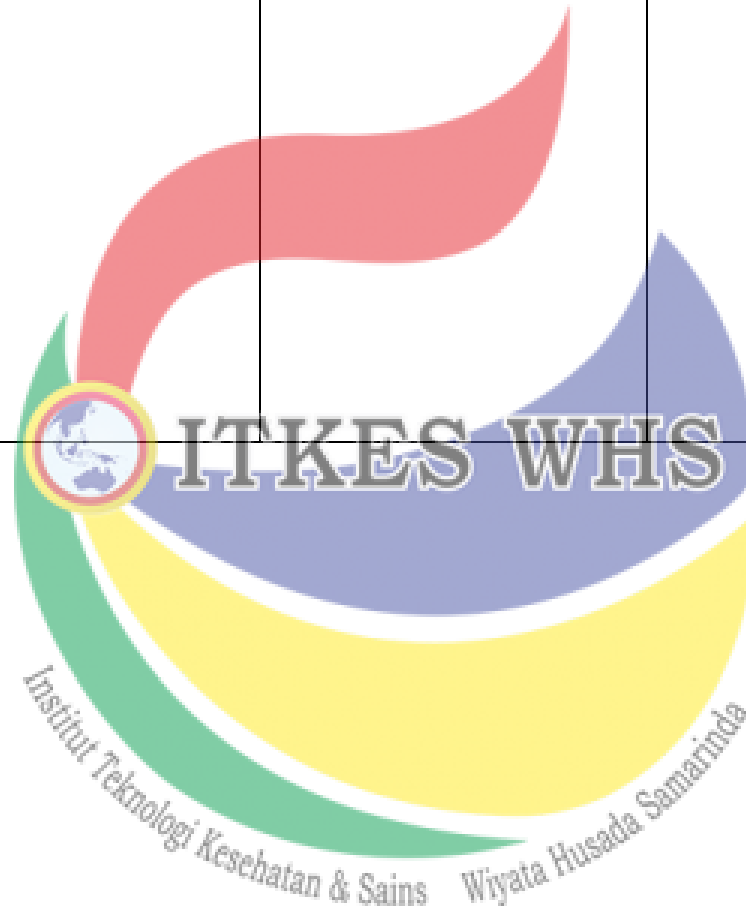
<p>maksudnya kayak cuman snack snack gitu aja...” (P3, Line 81-83)</p> <p>“saya gak pernah cek, karna ya belum perlu ajasih karna merasa masih sehat aja sampe sekarang” (P1, Line 35-36)</p> <p>“oh iya pake pake alat yang, ya kadang kalau ingat setiap pagi, kadang bisa dua hari tiga hari baru” (P2, Line 57)”</p> <p>“pernah dulu karena e.. apa namanya punya sendiri, jadi mikirnya oh yaudah berarti aman gitu dan ibaratnya saya gak merasakan keluhan-keluhan kaya apa namanya kaya kena penyakit diabetes jadi asumsi pribadi itu amanlah gitu” (P3, Line 51-53)</p> <p>“aktivitas fisik jarang si mbak, olahraga jarang, cuma ya paling kegiatan dirumah aja. Kebetulan</p>			<p>pencegahan diabetes mellitus</p>
---	---	--	-------------------------------------

<p>kan rumah saya didekat sini” (P1, Line 42-43)</p> <p>“...gak pernah lagi kayak olahraga secara intens sepedaan kek gitu yakan, sekitar jogging sekarang gak lagi dah. Beberapa tahun memang udah...” (P2, Line 92-93)</p> <p>“aktivitas fisik, aktivatas fisik ya ringan aja sih yang penting harus bergerak setiap hari berjemur yah yang gampang lah yang bisa dilakukan” (P3, Line 69)</p> <p>“yaa mungkin sekitar jam 12 sampai jam 5, berarti berapa tu ya, 5 jam-an yaa” (P1, Line 59-60)</p> <p>“...yaa biasanya sih waktu istirahat ya malam jam 9 10, tapi saat libur situasi wabah coorona ini ya banyak” (P2, Line 110-111)</p> <p>“...karena menyusui jadi otomatis kan jam tidur berubah, yang penting dalam sehari itu tidurnya ya</p>	<p>Tidak Memeriksa</p> <p>Tidak Olahraga</p>		
---	--	--	--


cukuplah ada 8 jam..." (P3, Line 86-87)



Kurang Istirahat



Lampiran 12

No.Dokumen : 002/PEL/IV/2020	STANDARD OPERATING PROCEDURE	
Tgl Berlaku : April 2020		
Status Revisi :	SOP PERAWATAN LUKA SELAMA COVID-19	
Halaman : 1 hal	NCI CENTRE	

Pengertian	Prosedur pelaksanaan perawatan luka selama wabah COVID-19
Tujuan	Untuk mencegah terjangkitnya virus COVID-19 dalam perawatan luka
Perangkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker 2. Baju terapis 3. Celemek 4. Handscoon
Prosedure	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu mengawali kerja dengan berdoa 2. Kami hanya melayani perawatan luka dirumah (homecare) 3. Perawatan luka lebih singkat karena 1 pasien dirawat oleh 2 terapis tersertifikasi luka dari kemenkes RI 4. Pembatasan jumlah pasien perhari hanya 2-3 pasien, bila ada pasien yang teridentifikasi ODP atau PDP maka sistem rujukan mengikuti SOP Covid19 Dinkes Kota 5. Masker kain 2-3layer digunakan oleh perawat luka maksimal per 4jam wajib berganti 6. Alat Pelindung Diri (APD) level 1-3 diterapkan berdasarkan screening 7. Penerapan Universal Precaution standar pelayanan kesehatan Kemenkes wajib dilakukan oleh pasien dan seluruh terapis di Nci Centre
Referensi	
	<p>Samarinda, April 2020 Mengetahui</p> <p><u>Ns Hamka M.Kep R.N WOC(ET)N</u> CEO NCI CENTRE Kalimantan</p>

Lampiran 13

LANGKAH –LANGKAH MELAKUKAN IDIs

PERSIAPAN		
1.	Tentukan partisipan & kontrak waktu	
2.	Siapkan lokasi wawancara & peralatan yang diperlukan (<i>recorder</i> , alat tulis, seting tempat).	
3.	Cek transportasi ke lokasi.	
4.	Siapkan makanan dan minuman bila perlu.	
5.	Siapkan alat perekam, siapkan <i>back-up</i> bila perlu, dan cek alat dan baterainya. Siapkan charger dan roll kabel.	
6.	Siapkan buku catatan dan alat tulis	
7.	Siapkan tas atau tempat semua dokumen: 1 lembar panduan wawancara, 2 lembar <i>informed consent</i> , <i>information sheet</i> , insentif untuk partisipan dan kwitansinya (b/p)	
8.	Baca kembali topik penelitian dan panduan wawancara. Susun antisipasi pertanyaan, termasuk jawaban atas setiap pertanyaan yang mungkin akan diajukan partisipan sebelum wawancara dimulai. Bila perlu lakukan <i>brainstorming</i> dengan tim peneliti hal- hal apa yang mungkin ditanyakan oleh informan. Siapkan diplomasi jawaban sekiranya peneliti tidak dapat menyampaikan jawaban dengan yakin.	
9.	Baca kembali <i>information sheet</i> yang disiapkan	
10.	Lakukan latihan b/p	
11.	Tunjukkan bawa Saudara memang benar-benar berkomitmen terhadap pertemuan dengan partisipan: datang tepat waktu sesuai kontrak, siapkan peralatan (<i>recorder</i> , termasuk <i>back-up</i> nya), panduan wawancara, form persetujuan, dan buku catatan. Yakinkan bahwa bolpen dapat digunakan dan tersedia cadangannya.	
PELAKSANAAN		
12.	Sapa partisipan dan lakukan percakapan sederhana untuk mencairkan suasana. Gunakan humor b/p dan sewajarnya.	

13.	Jelaskan tujuan dan proses wawancara	
14.	<p>Sampaikan <i>informed-consent</i> sebelum wawancara dimulai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penelitian dan tujuannya - Sampaikan kalau ada asisten peneliti (<i>note taker</i>) - Peran partisipan - Penggunaan rekaman suara/gambar dan catatan - <i>Confidentiality</i> - Keuntungan & resiko - Kontrak waktu - Informasi ketika di tengah wawancara partisipan ingin istirahat atau benar-benar berhenti saat itu - Berikan waktu kepada informan untuk bertanya 	
15.	<p>Sampaikan pertanyaan-pertanyaan (saat ini rekaman mulai dilakukan). Pada saat penelitian menggunakan <i>informed consent</i> secara oral, maka proses perekaman dimulai ketika dilakukan <i>informed consent</i>.</p> <p>Catat hal-hal yang ingin Saudara gali kembali. Lakukan <i>probing</i> secara verbal maupun non-verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengulang kembali jawaban partisipan - Mengajukan pertanyaan lanjutan <p>Diam... mempertahankan kontak mata... mengangguk...</p>	
16.	Tanyakan kepada <i>note taker</i> apabila ada hal yang masih perlu diperdalam	
17.	Matikan rekaman	
18.	Akhiri sesi	
DOKUMENTASI		
19.	Rekaman proses interview (gunakan lebih dari satu alat) baik suara atau video atau gambar	
20.	Buatlah catatan sebagai <i>back up</i>	
21.	Lakukan observasi dan dokumentasikan	

22.	Selesai interview, tambah dan perluas catatan sesegera mungkin ketika ingatan masih jelas	
YANG HARUS DIBAWA		
23.	Buku catatan (hasil <i>note-taking</i>)	
24.	<i>Informed consent</i>	
25.	Rekaman dan catatan/label yang diperlukan	
26.	Kwitansi insentif	
27.	Alat-alat lain yang digunakan pada saat wawancara	

Sumber: Hamka (2018). *Pelatihan Kualitatif. Lotus Care: Yogyakarta*



PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENGANTISIPASI DIABETES MELLITUS PADA KELUARGA RISIKO DIABETES MELLITUS

Lissa Mulyandari¹, Hamka², Aries Abiyoga³

¹Mahasiswa, Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Gmail: Lissamulyandari901@student.stikeswhs.ac.id

²Praktisi Perawatan Luka, Fasilitas Pelayanan Kesehatan NCI Centre Kalimantan
Gamil: hamka.ncicentrekalimantan@gmail.com

³Dosen, Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Gmail: ariesabiyoga@rocketmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pola hidup yang tidak sehat dapat menentukan besar kecilnya risiko seseorang untuk terkena diabetes, pengaturan pola makan dan aktivitas yang dilakukan seseorang sebagai gaya hidupnya, masyarakat cenderung memiliki kesadaran diri yang rendah terhadap pola makan yang sehat, asupan gula yang berlebihan dan lemak yang berlebihan dapat mengakibatkan diabetes, tingginya konsumsi lemak hanya meningkatkan obesitas dan risiko penyakit jantung. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dengan *in-depth interview* menggunakan wawancara semi struktur. Didapatkan 4 partisipan yang merupakan anggota keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus sesuai dengan kriteria inklusi. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan 2 tema (1) Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif, (2) Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan keinginan yang rendah untuk menggali tentang penyakit diabetes mellitus serta penanganannya. Meski mereka memiliki pendidikan tinggi, tinggal dikota, akses informasi mudah didapatkan, layanan kesehatan tersebar disegala penjuru dan terlahir dari keluarga penderita diabetes mellitus namun pengetahuan mereka sama dengan masyarakat pada umumnya.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Pencegahan Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Background: An unhealthy lifestyle can determine the size a person's risk for diabetes, diet and activity regulation carried out by someone as a lifestyle, society tends to have low self-awareness of a healthy diet, sugar intake excessive and excessive fat can lead to diabetes, height consumption of fat only increases obesity and the risk of heart disease. **Purpose:** This study aims to explore deep family experiences anticipating diabetes mellitus in diabetes mellitus risk families. **Method:** This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. Collecting data by in-depth interviews using semi interviews structure. There were 4 participants who were family members who had the risk of diabetes mellitus was in accordance with the inclusion criteria. **Result:** Result of research There are 2 themes (1) Prevention of diabetes mellitus in the cognitive domain, (2) Misconduct in the prevention of diabetes mellitus. **Conclusion:** Knowledge and low desire to explore about diabetes mellitus as well handling. Even though they have higher education, live in the city, access information is easy to obtain, health services are scattered in all directions and born into a family with diabetes mellitus but their knowledge the same as society in general.

Keywords: Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus Prevention.

PENDAHULUAN

Penyakit kronik progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia yang dikenal dengan diabetes mellitus. Terkadang diabetes mellitus dirujuk sebagai *kadar gula tinggi*, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan, hal ini dikaitkan dengan adanya pandangan bahwa terjadi

lolosnya sejumlah sel urine yang mengandung gula, dan hal ini merupakan karakteristik pada penyandang diabetes mellitus yang tidak terkontrol.

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019 memprediksi jumlah penderita diabetes dewasa usia 20-79 tahun diperkirakan akan naik dari 417 juta orang ditahun 2019 menjadi 578 ditahun 2030 dan akan terus meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045. Hampir setengah dari angka tersebut berada di Asia, terutama China, India, Pakistan, dan Indonesia. Fakta yang mengerikan adalah terdapat 1 orang per 6 detik atau 10 orang per menit yang meninggal akibat diabetes. *World Health Organization* (WHO dalam Khairani 2019) memperkirakan jumlah prevalensi diabetes terus meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa berusia 18 tahun. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian lebih dari 80% penyebab kematian diabetes terjadi karena individu yang berpenghasilan rendah dan menengah. Oleh karna itu keterlibatan keluarga sejak awal merupakan langkah yang harus ditempuh untuk mengantisipasi risiko diabetes millitus sehingga berdampak positif. Pengalaman keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien, dengan pengetahuan yang dimiliki, pasien bisa mengetahui tentang penyakitnya, dampak-dampak dari penyakitnya, serta berpengaruh dalam mengantisipasi risiko diabetes millitus (Astuti, Paratmanitya, & Wahyuningsih, 2016).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi fenomenologi dan yang menjadi partisipan dalam penelitian adalah keluarga yang memiliki risiko diabetes mellitus sesuai dengan kriteria inklusi dengan mewawancarai 3 keluarga dan 1 keluarga di jadikan uji coba. Dimana pengambilan sampel di lakukan dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara secara mendalam (*in depth interview*). Penelitian menggunakan pedoman wawancara semi struktur dan alat perekam suara (*tape recorder*). Data yang di peroleh kemudian di kumpulkan dan di lakukan proses pengolahan data menggunakan tehnik colaizzi.

HASIL

Tema diperoleh melalui proses analisis pada unit analisis, juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan katagori, kemudian katagori yang ada di kelompokan pada tema, tema yang didapatkan dari penelitian (1) Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif; (2) Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus.

Dua tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkapkan makna atau *esensi* dari berbagai pengalaman keluarga dalam mengantisipasi diabetes mellitus pada keluarga risiko diabetes mellitus. Dimana tiga tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema yang lainnya guna memaparkan makna atau esensi pengalaman partisipan yang di tuangkan dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Pencegahan diabetes mellitus pada domain kognitif tidak membuat seorang yang berisiko menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah diabetes

mellitus adalah cerminan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang untuk menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah diabetes mellitus. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman yang didapat dari orang lain, sehingga pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan adalah dengan rajin cek gula darah, mengubah gaya hidup sehat melakukan aktivitas misalnya berolahraga. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hasil saat dilakukan wawancara fakta yang ditemukan pada saat penelitian, bahwa dari ketiga partisipan menyampaikan bahwa mereka mengetahui pencegahan diabetes mellitus, memahami bagaimana cara pencegahan serta dapat mengaplikasikan pencegahan diabetes mellitus ini. Ketiga partisipan menyampaikan pengetahuan terhadap stress dan bahaya rokok, ingin hidup sehat dan mengatur diet.

Hasil penelitian dari Rozani (2019) peneliti menemukan *self awereness* (kesadaran diri) seseorang yang memiliki risiko tinggi diabetes mellitus kurang mendapatkan pengetahuan dan keinginan yang rendah untuk menggali pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus serta penanganannya. Meski mereka memiliki pendidikan tinggi, tinggal dikota, akses informasi mudah didapatkan, layanan kesehatan tersebar disegala penjuru dan terlahir dari keluarga penderita diabetes mellitus namun pengetahuan mereka sama dengan masyarakat pada umumnya. Rendahnya pengetahuan mengenai berbagai faktor risiko, upaya pencegahan, maupun tanda dan gejala diabetes mellitus akan mengakibatkan keterlambatan dalam mendiagnosis sehingga pasien akan cenderung baru

memeriksa diri setelah terjadinya berbagai komplikasi parah. Sebaliknya, pengetahuan yang tinggi tidak akan efektif bila lingkungan sekitar tidak mendukung seseorang untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

Tahap kesiapan yang dilalui saat keluarga terserang stroke yaitu seberapa siap dan matang keluarga harus memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan dan saling mendukung serta menghargai antara keluarga. Hal ini sebagai tahapan persiapan dalam merawat keluarga yang stroke yang mengalami kelumpuhan di rumah.

Perilaku salah dalam pencegahan diabetes mellitus tidak membuat seseorang yang memiliki risiko diabetes mellitus menerapkan perilaku hidup sehat, sebaliknya mereka yang memiliki risiko diabetes merasa bahwa dirinya masih baik-baik saja dan belum perlu menerapkan perilaku hidup sehat dalam dirinya. Perilaku dalam pencegahan diabetes mellitus merupakan salah satu cerminan bahwa seseorang yang berisiko tidak peduli kepada dirinya sendiri.

Perilaku merupakan cerminan dari diri kita sendiri. Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, berinteraksi, berpakaian dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007). Banyak para ilmuwan menyampaikan pendapatnya mengenai perilaku diantaranya (Maulana, 2009) mengatakan "Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara dua kekuatan didalam diri seseorang". Perilaku merupakan bentuk reaksi dari sebuah rangsangan yang diberikan pada seseorang yang dapat berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat.

Hasil wawancara pada saat dilakukan penelitian, ketiga partisipan menyampaikan tidak memeriksa diri

kelayanan kesehatan, tidak berolahraga serta kurangnya istirahat. Karna partisipan merasa dirinya masih baik-baik saja dan belum perlu memeriksakan diri kelayanan kesehatan terkait penyakit diabetes mellitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Tri (2019) menjelaskan bahwa masih banyak masyarakat yang kurang paham dalam melakukan pencegahan diabetes mellitus, dikarenakan banyak yang kurang memahami dan sudah mengikuti cara pola makan yang merupakan penilaian seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan kesehatan. Seseorang yang memiliki sikap positif cenderung melakukan praktik yang baik untuk hidup sehat. Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap yang positif cenderung akan lebih mudah untuk melakukan pencegahan dibandingkan dengan yang memiliki sikap negatif.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat dari Rozani (2019) mengatakan meski partisipan sadar dengan adanya puskesmas, atau memiliki kartu BPJS partisipan tidak memanfaatkan untuk memeriksakan diri kelayanan kesehatan terdekat dan merasa dirinya masih baik-baik saja. Pentingnya memeriksakan diri kelayanan kesehatan agar seorang yang memiliki risiko dapat mencegah diabetes mellitus, masih banyak anggota keluarga yang berisiko diabetes mellitus tidak menerapkan pola hidup sehat, tidak mau berolahraga dan tidak mau mengatur pola makan dan istirahat.

REFERENSI

Astuti, S., Paratmanitya, Y., & Wahyuningsih, W. (2016). *Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics).

International diabetes Federation. (2019). *Advocacy guide to the IDF*

Diabetes Atlas Ninth edition 2019. 1–23.

Khairani. (2019). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1–8.

Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.

Rozani, L. L., Malini, H., & Merdawati, L. (2019). *Self-Awareness Pada Keluarga Risiko Tinggi Diabetes Mellitus Di Tampat Durian Kuranji: Studi Kasus*. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*.

Trilestari, H. (2019). *Hubungan perilaku diet dengan kadar gula darah sewaktu pada penderita diabetes mellitus tipe II di ambarketawang yogyakarta*. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics).