

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan diri (*self-care*) ialah komponen utama untuk pengelolaan diabetes mellitus, khususnya pada penderita diabetes mellitus yang membutuhkan pengendalian jangka panjang (Manuntung, 2020). Penderita diabetes melitus belum menunjukkan tingkat kemandirian yang optimal dalam melaksanakan perawatan diri (Qurniawati, Fatikasari, Tafonao, & Anggeria, 2020). Keberhasilan perawatan diri tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga dengan dukungan keluarga (Rahmi, Malini, & Huriani, 2021). Dukungan keluarga apabila diberikan secara optimal berpengaruh pada tingkat kepatuhan dalam melaksanakan aktivitas perawatan diri, keterbatasan atau rendahnya dukungan keluarga berkontribusi terhadap meningkatnya ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan perawatan diri (Sagala, Daulay, Napitupulu, Yasin, & Hairani, 2023). Kondisi ini cenderung mengalami peningkatan kadar glukosa darah dan risiko komplikasi apabila individu tidak menjalankan perawatan diri (*self-care*) secara adekuat dan konsisten (Elsayed et al., 2023).

Berdasarkan laporan dari internasional Diabetes Federation (IDF) tahun 2024, jumlah individu yang hidup dalam diabetes diseluruh dunia di perkirakan mencapai 589 juta orang dengan usia (usia 60–79 tahun) hidup dengan diabetes (IDF, 2024).

Di Indonesia dari total 185.217.400 populasi dewasa penderita diabetes mellitus mencapai 11,3%, dengan jumlah sekitar 20.426.400 (IDF, 2024). Dinas kesehatan jawa timur menyatakan diabetes di jawa timur tercatat mencapai 842.004 kasus (Dinkes Jatim, 2023). Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 56,7%, disisi lain yang memperoleh dukungan keluarga kurang sebesar 43,3% (Endra Cita et al., 2022). Pada variabel perawatan diri (self-care), sebanyak 53,3% responden berada pada kategori baik dan 46,7% dalam kategori kurang (Marlinda, Nuryanto, & Noriani, 2019). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPTD Puskesmas Puri pada bulan Februari 2026 melalui wawancara terhadap 4 penderita Diabetes Melitus yang menjalani kontrol rutin, diperoleh hasil sebanyak 2 responden (50%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Bentuk dukungan tersebut meliputi pengingat minum obat, bantuan dalam mengatur pola makan sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta pendampingan saat melakukan pemeriksaan kesehatan. Responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik menunjukkan perilaku perawatan diri yang lebih optimal, seperti membatasi konsumsi makanan tinggi gula, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan patuh terhadap pengobatan. Sementara itu, sebanyak 2 responden (50%) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diterima masih kurang optimal, ditandai dengan kurangnya perhatian keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat, mengatur pola makan, maupun mendampingi kontrol kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan

responden kurang konsisten terkait melakukan perawatan diri, seperti masih mengonsumsi makanan yang tidak memenuhi dengan diet diabetes dan tidak melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. Hasil studi pendahuluan ini menunjukkan responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki perilaku perawatan diri yang lebih baik dari pada responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang.

Dukungan keluarga dalam pengelolaan Diabetes Mellitus dapat memengaruhi perilaku perawatan diri pasien secara signifikan (Lestari, Purnomo, Kartikasari, Kesehatan, & Kudus, 2025). Dukungan yang mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen terapi (Setyoadi, 2022). Tanpa adanya dukungan keluarga pasien cenderung mengalami penurunan motivasi dan kurang taat dalam menjalankan aktivitas perawatan diri contohnya pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, serta kepatuhan minum obat (Lestari et al., 2025). Dukungan keluarga berdampak pada aspek psikologis pasien. Pasien dapat mengalami stres, kecemasan, bahkan depresi akibat beban penyakit yang harus ditanggung secara mandiri. Kondisi psikologis yang tidak stabil akan memperburuk kepatuhan terhadap perawatan diri, sehingga membentuk siklus negatif antara rendahnya dukungan keluarga, buruknya *self-care*, dan meningkatnya risiko komplikasi seperti penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal kronis, neuropati perifer (Of, Negeri, & Health, 2025).

Keluarga disarankan untuk memberikan dukungan yang komprehensif, meliputi aspek emosional, informasional, dan instrumental, guna meningkatkan motivasi dalam pelaksanaan perawatan diri pada penderita diabetes mellitus (Azhari et al., 2025). Dukungan keluarga memberikan kontribusi positif mengenai kondisi kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik, serta kualitas hidup penderita (Of et al., 2025). Partisipasi aktif keluarga dalam manajemen diabetes mellitus berperan dalam membantu individu menurunkan tingkat stres yang berkaitan dengan penyakit, menjaga stabilitas kadar glukosa darah, serta meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalankan perawatan diri secara mandiri (Marnianti et al., 2025). Berdasarkan uraian diatas, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang dukungan keluarga berhubungan dengan perawatan diri penderita diabetes melitus di UPTD Puskesmas Puri.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang dapat dirumuskan yaitu apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada penderita diabetes melitus di UPTD Puskesmas Puri

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan adanya hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada penderita diabetes melitus di UPTD Puskesmas Puri

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus.

2. Mengidentifikasi perawatan diri penderita diabetes melitus.
3. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita diabetes melitus di UPTD Puskesmas Puri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, khususnya terkait peran dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam menunjang perawatan diri penderita diabetes melitus. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendorong peran aktif masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penderita diabetes melitus untuk menjalankan perawatan diri secara optimal, sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi keperawatan serta menyusun program edukasi kesehatan yang berorientasi pada keterlibatan keluarga.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan perawatan diri penderita diabetes melitus.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit kronis yang ditandai oleh ketidakmampuan pankreas dalam menghasilkan insulin secara cukup atau ketidakmampuan tubuh memanfaatkan insulin secara efektif, yang pada akhirnya mengganggu proses regulasi kadar glukosa darah (WHO, 2024). Diabetes melitus juga termasuk gangguan metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah. Peningkatan tersebut terjadi akibat menurunnya sekresi insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas maupun adanya gangguan pada fungsi kerja insulin dalam tubuh (N. W. Y. Marlinda et al., 2019). Selain itu, diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang muncul ketika pankreas tidak memproduksi insulin secara cukup atau ketika tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin yang dihasilkan secara optimal, sehingga proses metabolisme glukosa menjadi terganggu (Marnianti et al., 2025). Peneliti menyimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang termasuk dalam gangguan metabolik dan ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah akibat ketidakmampuan pankreas dalam memproduksi insulin secara cukup atau ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan insulin secara efektif, sehingga mengganggu proses metabolisme dan regulasi glukosa dalam darah.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe utama (WHO, 2024):

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan kondisi yang terjadi akibat kerusakan sel beta pankreas sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin secara cukup. Kerusakan ini biasanya disebabkan oleh proses autoimun.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Kondisi ini disebabkan oleh resistensi insulin, yaitu keadaan ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif, disertai dengan penurunan produksi insulin. Faktor risiko utama meliputi obesitas, kurang aktivitas fisik, faktor genetik, dan pola makan yang tidak sehat.

3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang pertama kali terdeteksi selama masa kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat perubahan hormonal yang menyebabkan resistensi insulin.

4. Diabetes Melitus Tipe Lain (Specific Types of Diabetes)

Kelompok ini mencakup diabetes yang disebabkan oleh kondisi atau faktor tertentu, seperti:

- a. Kelainan genetik pada fungsi sel beta pancreas
- b. Penyakit pankreas (misalnya pankreatitis)
- c. Gangguan endokrin
- d. Efek obat-obatan tertentu (seperti kortikosteroid)

e. Infeksi tertentu

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit yang sering berkaitan dengan faktor keturunan serta kebiasaan hidup seseorang (Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, 2021). diabetes melitus tipe 1 merupakan gangguan metabolik yang terjadi akibat defisiensi insulin, sedangkan diabetes melitus tipe 2, kondisi ini muncul akibat interaksi yang kompleks antara kerentanan genetik dan faktor gaya hidup, termasuk obesitas, rendahnya aktivitas fisik, dan pola konsumsi makanan, yang berperan dalam terjadinya resistensi insulin serta disfungsi sel beta (Maruf et al., 2025; Saputri et al., 2025).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada diabetes melitus tipe 1, sel beta pankreas dihancurkan oleh proses autoimun sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin. Akibatnya, terjadi hiperglikemia karena hati terus memproduksi glukosa tanpa kendali. Setelah, kerusakan sel beta pankreas terjadi akibat respons autoimun sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin secara adekuat. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan produksi glukosa oleh hati serta ketidakmampuan sel tubuh memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi. Apabila kadar glukosa darah melampaui ambang ginjal, glukosa akan diekskresikan melalui urin dan menimbulkan diuresis osmotik yang memicu peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria) serta rasa haus yang berlebihan (polidipsia). Defisiensi insulin juga berdampak pada gangguan metabolisme lemak dan protein yang pada akhirnya dapat

menyebabkan penurunan berat badan (Saputri et al., 2025). Sementara itu, pada diabetes melitus tipe II jumlah insulin dalam tubuh umumnya masih dalam batas normal, namun terjadi penurunan jumlah atau sensitivitas reseptor insulin pada permukaan sel. Kondisi tersebut menyebabkan kerja insulin menjadi tidak efektif sehingga proses masuknya glukosa ke dalam sel berkurang. Akibatnya, sel mengalami kekurangan sumber energi berupa glukosa, sementara kadar glukosa dalam aliran darah meningkat. Dengan demikian, diabetes melitus tipe II sering dikaitkan dengan kondisi resistensi insulin (Alfaqih, Kep, & Ns Bayu Akbar Khayudin, 2022).

2.1.5 Tanda Gejala Diabetes Melitus

Tanda gejala menurut (Lestari et al., 2021):

1. Poliuri

kondisi meningkatnya frekuensi buang air kecil, terutama pada malam hari. Gejala ini terjadi akibat kadar glukosa darah yang melebihi ambang reabsorpsi ginjal, yaitu sekitar >180 mg/dL, sehingga glukosa tidak dapat diserap kembali secara optimal dan akan diekskresikan melalui urine. Keberadaan glukosa dalam urine meningkatkan tekanan osmotik yang menyebabkan lebih banyak air ikut tertarik ke saluran kemih. Akibatnya, volume urine yang dihasilkan menjadi lebih besar dan frekuensi berkemih meningkat. Pada individu normal, produksi urine harian berkisar 1,5 liter. Namun, pada penderita diabetes melitus yang tidak terkontrol, volume urine dapat meningkat hingga lima kali lipat dibandingkan kondisi normal.

2. Polifagi (cepat merasa lapar)

Polifagia adalah kondisi meningkatnya nafsu makan yang disertai rasa cepat lapar dan penurunan energi. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan fungsi insulin yang menghambat masuknya glukosa ke dalam sel-sel tubuh. Akibatnya, glukosa tidak dapat dimanfaatkan secara optimal sebagai sumber energi, sehingga produksi energi menurun. Kondisi tersebut menyebabkan penderita tetap merasa lapar meskipun kadar glukosa dalam darah tinggi, serta mudah mengalami kelelahan.

3. Berat badan menurun

Penurunan berat badan terjadi akibat kekurangan insulin atau gangguan kerja insulin. Ketika glukosa tidak dapat dimanfaatkan sebagai sumber energi utama, tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein melalui proses katabolisme untuk memenuhi kebutuhan energi. Pada penderita diabetes melitus yang tidak terkontrol, glukosa akan terbuang melalui urine dalam jumlah besar, yaitu sekitar 500 gram per hari, yang setara dengan kehilangan energi sekitar 2.000 kalori. Kehilangan energi yang berlangsung secara terus-menerus tersebut berkontribusi terhadap penurunan berat badan serta memburuknya kondisi fisik penderita (Saputri et al., 2025).

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus menurut (Rif'at, Hasneli N, & Indriati, 2023):

a. Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler terjadi akibat deteriorasi pembuluh darah kecil yang disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu lama. Komplikasi ini meliputi:

1. Retinopati diabetic: yaitu kerusakan pada jaringan vaskuler retina yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.
2. Nefropati diabetic: kerusakan pada ginjal yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal hingga gagal ginjal.
3. Neuropati diabetic: kerusakan pada sistem saraf yang menyebabkan keluhan seperti kesemutan, mati rasa, atau nyeri pada ekstremitas.

b. Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler terjadi akibat kerusakan pada pembuluh darah besar dan berhubungan dengan penyakit kardiovaskular meliputi:

1. Penyakit jantung akibat gangguan pada pembuluh darah koroner.
2. Stroke
3. Penyakit pembuluh darah perifer, yaitu gangguan aliran darah pada ekstremitas yang dapat menyebabkan nyeri, luka sulit sembuh, bahkan amputasi.

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tatalaksana pada pasien DM dapat dilakukan dengan pendekatan non farmakologi maupun farmakologi (Iryana Umayya, 2023):

a. Tatalaksana non farmakologi

Tatalaksana nonfarmakologi pada pasien diabetes melitus berfokus pada pengelolaan gaya hidup yang meliputi terapi nutrisi medis,

aktivitas fisik, serta edukasi mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan penyakit DM. Terapi nutrisi medis dilakukan melalui pengaturan pola makan dengan mempertimbangkan status gizi, kebiasaan konsumsi makanan, serta kondisi kesehatan atau komplikasi yang telah dialami pasien. Aktivitas fisik dianjurkan dalam bentuk kegiatan sehari-hari maupun latihan terstruktur yang dijalankan secara rutin sebanyak 3–5 kali dalam satu minggu dengan durasi sekitar 30–45 menit setiap sesi. Total waktu latihan yang direkomendasikan mencapai kurang lebih 150 menit dalam 1 minggu, dengan jeda antar sesi latihan serta menghindari periode tanpa aktivitas fisik lebih dari dua hari berturut-turut.

b. Tatalaksana farmakologi

1. Terapi insulin

Pemberian insulin bertujuan untuk memenuhi kebutuhan insulin basal selama 24 jam sekaligus menyediakan tambahan insulin guna mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah setelah makan. Penentuan dosis insulin perlu mempertimbangkan beberapa faktor penting, antara lain usia pasien, lama menderita diabetes, pola dan gaya hidup, serta target pengendalian metabolik yang ingin dicapai.

2. Obat Antidiabetes Oral

Penatalaksanaan farmakologi pada diabetes melitus tipe 2 umumnya diawali dengan pemberian obat antidiabetes oral.

Kelompok obat ini bekerja melalui berbagai mekanisme dalam mengendalikan kadar glukosa darah, di antaranya meningkatkan sensitivitas insulin, merangsang pengeluaran insulin, serta menghambat penyerapan glukosa di usus. Beberapa golongan obat yang sering digunakan meliputi biguanida, sulfonilurea, thiazolidinediones, dan *alpha-glucosidase inhibitors*.

3. Terapi Incretin

Terapi incretin berperan dalam meningkatkan sekresi insulin sekaligus menekan pelepasan glukagon setelah konsumsi makanan. Salah satu contoh terapi ini adalah agonis reseptor GLP-1, seperti exenatide dan liraglutide, yang telah terbukti mampu menurunkan kadar HbA1c secara signifikan pada individu diabetes melitus tipe 2.

4. Kombinasi Terapi dan Insulin pada DM Tipe 2

Penggunaan kombinasi terapi dapat dipertimbangkan apabila kadar glukosa darah belum tercapai melalui pemberian obat antidiabetes oral saja. Terapi insulin dapat diberikan sebagai terapi tunggal maupun dikombinasikan dengan obat antidiabetes oral untuk mencapai pengendalian glikemik yang lebih optimal. Penggunaan insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 sebaiknya tidak ditunda apabila kondisi klinis menunjukkan kebutuhan untuk pengendalian glukosa darah yang lebih efektif (Hakim et al., 2022).

2.2 Konsep Teori Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam (Kesuma et al., 2023, hlm. 2), keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang diwujudkan dalam bentuk bantuan, perhatian, kasih sayang, informasi, penghargaan, serta bantuan nyata yang membuat setiap orang merasa dicintai, dihargai, diperhatikan, dan menjadi bagian dari keluarga.

Putra et al. (2023) mendefinisikan bahwa keluarga unit sosial terkecil dalam warga yang terdiri atas dua individu atau lebih, yang terikat melalui hubungan perkawinan, kelahiran, maupun adopsi, dan dalam kondisi tertentu tidak selalu didasarkan pada hubungan darah. Anggota keluarga tersebut tinggal dalam satu tempat tinggal yang sama, menjalin interaksi yang berkesinambungan, serta menunjukkan pola saling ketergantungan dalam menjalankan peran masing-masing. Selain itu, keluarga juga ditandai oleh adanya kedekatan emosional antar anggota yang berorientasi pada pencapaian tujuan bersama.

Keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat yang berfungsi sebagai sistem pendukung utama bagi individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Keberadaan keluarga memberikan dukungan emosional, perhatian, serta rasa aman yang berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis seseorang (Najwa Agustina & Ramadhani, 2024). Berdasarkan ketiga teori tersebut, menegaskan bahwa keluarga merupakan unit sosial

terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat melalui hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, serta hidup bersama dalam satu rumah tangga. Anggota keluarga saling berinteraksi, menjalankan peran masing-masing, dan menunjukkan hubungan saling ketergantungan. Di samping itu keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung utama yang memberikan dukungan emosional, rasa aman, serta membantu pemenuhan kebutuhan sosial dan psikologis anggotanya.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn m. friedman dalam Kesuma et al., (2023, hlm. 3).

Fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Fungsi afektif

Memfasilitasi pembentukan dan stabilitas kepribadian anggota keluarga, khususnya orang dewasa, serta memenuhi kebutuhan psikologis melalui pemberian kasih sayang, perhatian, dan dukungan emosional.

2. Fungsi sosialisasi

Bertujuan memfasilitasi proses sosialisasi primer pada anak agar mampu berkembang menjadi anggota masyarakat yang produktif. Selain itu, fungsi ini juga berkontribusi dalam pembentukan status sosial, nilai, norma, dan perilaku setiap anggota keluarga.

3. Fungsi reproduksi

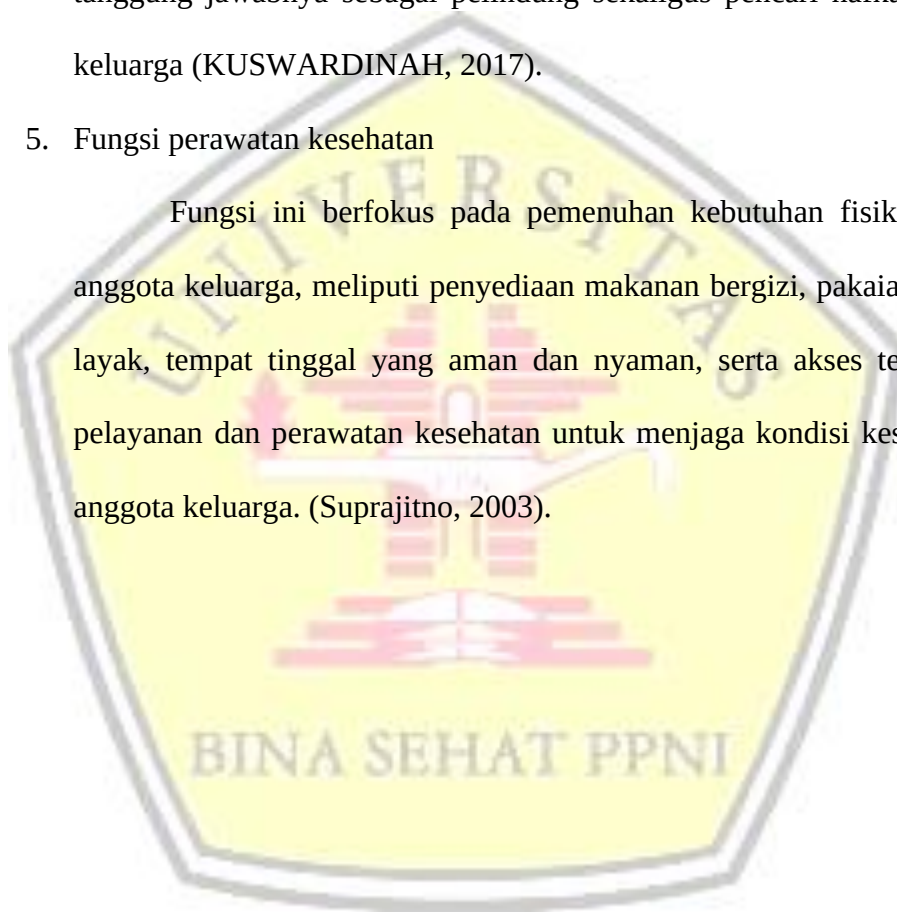
Menjaga keberlangsungan keluarga dari satu generasi ke generasi berikutnya serta mendukung kelangsungan hidup masyarakat melalui proses regenerasi.

4. Fungsi ekonomi

Suami istri memiliki peranan yang sangat penting dalam memenuhi tanggung jawabnya sebagai pelindung sekaligus pencari nafkah bagi keluarga (KUSWARDINAH, 2017).

5. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik setiap anggota keluarga, meliputi penyediaan makanan bergizi, pakaian yang layak, tempat tinggal yang aman dan nyaman, serta akses terhadap pelayanan dan perawatan kesehatan untuk menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga. (Suprajitno, 2003).



2.2.3 Peran Keluarga

Menurut (Hairiyah, 2020), peran keluarga sebagai berikut:

1. Peran keluarga sebagai motivator

Motivasi yang diberikan keluarga dapat berupa dorongan, perhatian, penghargaan, serta penciptaan lingkungan yang kondusif sehingga individu terdorong untuk melakukan tindakan yang bermanfaat bagi dirinya.

2. Peran keluarga dalam mengarahkan dan mempertahankan perilaku
Keluarga dapat membangkitkan dorongan untuk bertindak, membantu menetapkan tujuan yang jelas, serta memberikan penghargaan atas pencapaian yang diperoleh. Ik

3. Peran keluarga sebagai educator

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan pengetahuan, bimbingan, serta membentuk kebiasaan yang positif melalui arahan, nasihat, pembiasaan, dan pemberian informasi yang relevan dengan kehidupan sehari-hari .

2.2.4 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut friedman dalam (Nurhayati, Hidayatus Safitri, & Apriliyanti, 2021) dukungan keluarga ada 4 yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan keluarga yang diekspresikan melalui pemberian perhatian, kasih sayang, empati, serta

penerimaan tanpa syarat terhadap individu yang mengalami masalah kesehatan.

2. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan keluarga yang diwujudkan melalui ekspresi penghormatan, pengakuan, motivasi, serta evaluasi positif terhadap kompetensi individu.

3. Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan keluarga yang diwujudkan melalui penyampaian nasihat, saran, serta edukasi yang berikatan dengan kondisi kesehatan serta strategi penanganannya.

4. Dukungan Instrumental

Bentuk bantuan yang secara langsung, seperti pemberian finansial, penyediaan sarana dan prasarana, pendampingan dalam aktivitas sehari-hari, serta kehadiran saat pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Nurhayati et al., 2021).

2.2.5 Tipe Keluarga

Kesuma et al (2023), membagi struktur keluarga ke dalam beberapa tipe sesuai dengan komposisi dan pola hubungan antaranggota. Adapun tipe-tipe keluarga tersebut meliputi:

1. Keluarga inti (*Nuclear family*)

Struktur keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga sebagai unit sosial utama (Suprajitno, 2003).

2. *Dyad family*

Berisi pasangan suami dan istri tidak dengan kehadiran anak, baik karena pilihan pribadi maupun faktor biologis atau kondisi tertentu lainnya.

3. Orang tua tunggal

Keluarga dengan satu orang tua yang menjalankan fungsi pengasuhan dan pemeliharaan keturunan, yang umumnya terjadi akibat perceraian atau kematian pasangan.

4. *Single adult*

Rumah tangga yang dihuni oleh satu individu dewasa yang belum menikah dan menjalani kehidupan secara mandiri.

5. *Extended family*

Rumah tangga yang hidup bersama atau memiliki keterikatan erat bersama anggota keluarga lain, seperti kakek, nenek, paman, bibi, atau kerabat lainnya dalam satu sistem keluarga yang sama.

6. *Middle-aged or elderly couple*

Pasangan suami istri pada tahap usia paruh baya atau lanjut usia yang menetap di rumah karena anak-anak mereka telah membentuk rumah tangga sendiri dan tidak lagi tinggal bersama orang tua.

7. *Kin-network family*

Keluarga yang hidup dalam satu lingkungan yang berdampingan serta berbagi sumber daya, dukungan, dan layanan tertentu secara kolektif.

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu komponen penting dalam keberhasilan penanganan dan pengobatan pasien, termasuk pada penderita penyakit kronis. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi dukungan keluarga, baik yang berhubungan secara signifikan ataupun yang tidak berhubungan secara langsung terhadap motivasi berobat pasien. Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat pengetahuan, faktor sosial ekonomi, usia, emosi, spiritual, praktik dalam keluarga, serta latar belakang budaya (Rewa, 2021).

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang baik mengenai penyakit, cara perawatan, serta pentingnya pengobatan akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan yang optimal. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang cukup cenderung lebih aktif dalam memotivasi anggota keluarga untuk menjalani pengobatan secara teratur. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya dukungan karena adanya kesalahpahaman atau ketidakpahaman terhadap kondisi penyakit.

2. Ekonomi sosial

Faktor sosial finansial juga berperan penting dalam menentukan dukungan keluarga. Kondisi ekonomi yang baik memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pengobatan, termasuk biaya transportasi, obat-obatan, dan akses ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya,

keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam memberikan dukungan secara optimal, meskipun secara emosional keluarga memiliki keinginan untuk membantu. Dengan demikian, kemampuan finansial keluarga sangat mempengaruhi keputusan dan tindakan dalam mendukung proses pengobatan.

3. Usia

Namun dalam beberapa penelitian usia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, namun secara teoritis usia dapat mempengaruhi tingkat kedewasaan, pengalaman, serta cara pengambilan keputusan dalam memberikan dukungan. Individu dengan usia yang lebih matang cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik, namun hal ini tidak selalu menjamin tingginya dukungan yang diberikan.

4. Emosi

Faktor emosi juga menjadi bagian penting dalam dukungan keluarga. Dukungan emosional seperti kasih sayang, empati, dan perhatian dapat meningkatkan kenyamanan serta motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Keluarga yang mampu mengatur emosi dengan baik akan lebih mudah memberikan dukungan yang positif, sedangkan kondisi emosional yang tidak stabil dapat menghambat proses dukungan tersebut.

5. Spiritual

Selanjutnya, faktor spiritual turut mempengaruhi dukungan keluarga. Nilai-nilai spiritual dapat memberikan kekuatan dan harapan

bagi pasien maupun keluarga dalam menghadapi penyakit. Meskipun tidak selalu berhubungan langsung dengan tindakan pengobatan, aspek spiritual dapat menjadi sumber motivasi internal yang memperkuat dukungan keluarga.

6. Praktik dalam keluarga

Praktik dalam keluarga juga menjadi faktor yang mempengaruhi, terutama terkait dengan kebiasaan saat merawat anggota keluarga yang sakit, seperti mengingatkan minum obat, mendampingi berobat, dan memberikan perawatan sehari-hari. Praktik yang baik dalam keluarga mencerminkan adanya kepedulian dan keterlibatan aktif dalam proses penyembuhan pasien

7. Budaya

Terakhir, latar belakang budaya dapat mempengaruhi cara pandang keluarga terhadap penyakit dan pengobatannya. Nilai-nilai budaya tertentu dapat membentuk persepsi terhadap penyakit, termasuk stigma atau kepercayaan tertentu yang dapat menghambat atau justru mendukung upaya pengobatan. Namun, seiring perkembangan informasi dan pendidikan kesehatan, pengaruh budaya cenderung semakin berkurang dalam menentukan penguatan keluarga.

2.2.7 Dampak Kurangnya Dukungan Keluarga

Dampak Kurangnya Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus menurut (walker.,2024):

1. Kesulitan dalam pengelolaan penyakit

Kurangnya dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat menentukan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus serta kondisi psikologis pasien. Dalam penyakit kronis seperti diabetes melitus, keluarga memiliki kontribusi penting sebagai sumber dukungan emosional, informasional, dan instrumental, seperti membantu pengaturan pola makan, mengingatkan jadwal pengobatan, serta mendampingi pasien dalam melakukan kontrol kesehatan. Ketika dukungan tersebut tidak optimal, pasien cenderung mengalami hambatan dalam menjalankan manajemen penyakit secara konsisten.

2. Meningkatkan risiko stress dan depresi

Rendahnya dukungan keluarga dapat menimbulkan tekanan psikologis yang memicu munculnya emosi negatif, terutama depresi. Berdasarkan kerangka *general strain theory*, keterbatasan dukungan dari lingkungan terdekat, termasuk keluarga, dapat meningkatkan tingkat stres yang berkontribusi terhadap kerentanan individu mengalami gangguan emosional.

3. Menurunkan kepatuhan terhadap terapi

Kondisi depresi yang menimpa pasien diabetes melitus tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga memengaruhi perilaku kesehatan. Keadaan tersebut dapat mengurangi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, termasuk dalam mengikuti pengobatan dan menjaga kestabilan kadar glukosa darah.

4. Munculnya mekanisme koping yang tidak adaptif

Tekanan emosional akibat kurangnya dukungan keluarga dapat mendorong pasien mengembangkan strategi koping yang kurang adaptif. Beberapa perilaku yang dapat muncul antara lain mengabaikan pengobatan, memperoleh asupan makanan yang tidak sesuai dengan anjuran diet diabetes, serta menarik diri dari interaksi social.

5. Memburuknya kondisi kesehatan dan kualitas hidup

kurangnya dukungan keluarga dapat memberikan efek yang luas mencakup aspek psikologis, perilaku, hingga kondisi fisik klien. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terapi, menurunkan risiko komplikasi, serta memperbaiki kualitas hidup pasien diabetes melitus.

2.2.8 Indikator Dukungan Keluarga

Menurut Friedman didalam penelitian (Manalu, 2024) dukungan keluarga terdiri atas beberapa dimensi utama, yakni dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, serta dukungan penghargaan.

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional merujuk pada peran keluarga sebagai tempat yang memberikan rasa aman dan ketenangan, sehingga individu dapat beristirahat, memulihkan diri, serta mengelola emosinya dengan lebih baik. Bentuk dukungan ini tampak melalui sikap afeksi, kepercayaan, kepedulian, serta adanya komunikasi dua arah seperti mendengarkan dan didengarkan.

Selain itu, dukungan emosional juga mencakup ungkapan empati, perhatian, pemberian motivasi, kehangatan, kasih sayang, serta bantuan secara emosional. Berbagai perilaku tersebut berkontribusi dalam menciptakan rasa nyaman, sehingga individu merasa dihargai, dihormati, disayangi, dan yakin bahwa ada orang lain yang bersedia memberikan perhatian kepadanya.

2. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental berupa bentuk bantuan yang diberikan secara langsung dalam aspek yang praktis dan nyata. Bantuan ini dapat berupa pertolongan fisik, penyediaan informasi, maupun pemberian sumber daya yang dibutuhkan untuk membantu individu mencapai tujuan tertentu.

3. Dukungan informasi

Dukungan informasional termasuk peran keluarga sebagai sumber pemberi informasi bagi individu. Dalam hal ini, keluarga membantu dengan memberikan penjelasan, saran, maupun masukan yang dapat digunakan untuk memahami dan menyelesaikan suatu masalah. Bentuk dukungan ini dapat berupa nasihat, usulan, arahan, serta berbagai informasi yang relevan untuk membantu individu mengambil keputusan yang tepat.

4. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian merupakan bentuk peran keluarga dalam membimbing serta membantu proses penyelesaian

masalah, sekaligus menjadi sumber apresiasi terhadap identitas anggota keluarga. Dukungan ini ditunjukkan melalui pemberian apresiasi, perhatian, maupun bentuk penghargaan atas usaha atau pencapaian individu dalam kehidupan sehari-hari.

Melalui dukungan tersebut, individu akan merasa dihargai atas apa yang telah dilakukan. Selain itu, hal ini juga dapat memperkuat rasa kebersamaan dan meningkatkan hubungan yang positif di dalam keluarga.

2.2.9 Alat Ukur Dukungan Keluarga

Penilaian terhadap dukungan keluarga diterapkan menggunakan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*). Instrumen ini dikembangkan untuk mengidentifikasi bentuk dukungan yang diperoleh individu dengan Diabetes Mellitus. Pengukuran tersebut melibatkan empat aspek utama, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, serta informasi, yang secara keseluruhan menggambarkan peran keluarga dalam mendukung kondisi pasien (Zanzibar, 2023).

Dukungan emosional berkaitan dengan perhatian, empati, dan kasih sayang yang diberikan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatan. Dukungan penghargaan mengacu pada pemberian pengakuan atau apresiasi yang mampu meningkatkan rasa percaya diri pasien. Sementara itu, dukungan instrumental diwujudkan dalam bentuk bantuan nyata, seperti penyediaan kebutuhan pengobatan, pengaturan pola makan, dan pendampingan dalam perawatan. Adapun

dukungan informasi menyertakan pemberian saran, edukasi, dan informasi terkait pengelolaan penyakit yang tepat (Nurasiyah, 2017).

Kuesioner HDFSS dibuat berdasarkan skala likert dan dimodifikasi menjadi 4 alternatif jawaban sebagai berikut:

Tabel 2.1 Skor Kriteria Penilaian Dukungan Keluarga

Pernyataan Positif			Pernyataan Negatif		
Selalu	:	4	Tidak Pernah	:	4
Sering	:	3	Jarang	:	3
Jarang	:	2	Sering	:	2
Tidak Pernah	:	1	Selalu	:	1

Perhitungan skor dilakukan dengan menjumlahkan seluruh nilai dari setiap item pernyataan yang dijawab oleh responden, dengan rumus sebagai berikut:

$$Skor = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100 \%$$

Hasil perhitungan kemudian diinterpretasikan dalam beberapa kategori, yaitu dukungan keluarga rendah, sedang, dan tinggi, berdasarkan rentang nilai persentase yang telah ditentukan. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi tiga tingkat dukungan keluarga, yaitu (Loca, 2020):

1. Dukungan keluarga rendah $\leq 45\%$
2. Dukungan keluarga sedang $45 - 74\%$
3. Dukungan keluarga tinggi $\geq 75\%$

2.3 Konsep Perawatan Diri

2.3.1 Definisi Perawatan Diri

Menurut Orem dalam Fitriyanti et al. (2026), perawatan diri merupakan perilaku yang bersifat individual dan berorientasi pada tujuan tertentu, yang menekankan kemampuan individu dalam mengelola diri serta lingkungannya secara optimal. Kemampuan tersebut memungkinkan individu untuk mempertahankan kelangsungan hidup, mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang baik, serta mendukung perkembangan diri secara berkelanjutan.

Sejalan dengan pendapat tersebut, (Sitorus & Pangkey, 2023) menyatakan bahwa perawatan diri adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu, keluarga, maupun masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan, melakukan pencegahan penyakit, mempertahankan kondisi kesehatan, serta menangani penyakit dan disabilitas, baik secara mandiri maupun dengan dukungan dari penyedia layanan kesehatan.

Selain itu, (Handayani, Hasanah, & Fitri3, 2025). menjelaskan bahwa perawatan diri merupakan kemampuan mendasar yang dimiliki setiap individu dalam memenuhi berbagai kebutuhan hidup sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup, menjaga status kesehatan, serta mencapai kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatan yang dimiliki. Berdasarkan ketiga pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa perawatan diri merupakan kemampuan dan perilaku yang dimiliki individu dalam mengelola diri serta lingkungannya secara optimal untuk memenuhi

kebutuhan hidup, mempertahankan kesehatan, serta mencegah dan mengatasi penyakit.

2.3.2 Jenis Perawatan Diri

Menurut Dorothea Orem dalam Anggeria (2021), Jenis perawatan diri mencakup 4 komponen yaitu:

1. Perawatan diri (*self-care*)

Fungsi ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik setiap anggota keluarga, meliputi penyediaan makanan bergizi, pakaian yang layak, tempat tinggal yang aman dan nyaman, serta akses terhadap pelayanan dan perawatan kesehatan untuk menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga.

2. *self-care agency*

Perawatan diri merupakan upaya yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti budaya, nilai sosial dalam individu atau keluarga, tingkat pengetahuan tentang perawatan diri, secara persepsi individu terhadap pentingnya perawatan diri. (Nolita & Utari, 2025).

3. Persyaratan perawatan diri (*self-care requisites*)

Kebutuhan atau tuntutan yang harus dipenuhi individu melalui tindakan perawatan diri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan (McEwen & Wills, 2014).

4. Perawatan diri terapeutik (*therapeutic self-care demand*)

Therapeutic self-care demand merupakan tindakan perawatan diri yang mencakup pemenuhan kebutuhan dasar seperti udara, air, makanan, keseimbangan aktivitas dan istirahat, serta pencegahan bahaya terhadap kehidupan dan kesejahteraan individu (melissa hulme, 2021).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri

Menurut Dorothea Orem dalam Pujiyanto & Rif'an (2025), Kemampuan individu dalam melaksanakan perawatan diri dipengaruhi oleh berbagai kondisi dasar yang dikenal sebagai *basic conditioning factors* yang meliputi:

1. Umur

Usia memengaruhi kemampuan fisik, kognitif, serta tingkat kemandirian seseorang dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Pada anak-anak dan lansia, kemampuan melakukan perawatan diri umumnya lebih terbatas sehingga sering membutuhkan bantuan dari orang lain.

2. Jenis kelamin

Perbedaan biologis serta peran sosial terdiri laki-laki dan perempuan dapat memengaruhi cara individu menjaga kesehatan, mengelola penyakit, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3. Keadaan perkembangan

Setiap tahap perkembangan memiliki kebutuhan dan kemampuan perawatan diri yang berbeda, sehingga individu harus menyesuaikan

tindakan perawatan dirinya sesuai dengan kondisi perkembangan yang dialami (Anggeria, 2021).

4. Kondisi kesehatan

Individu dengan kondisi kesehatan yang baik berpotensi lebih mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, sedangkan individu yang mengalami penyakit kronis atau keterbatasan fisik sering membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya.

5. Pola hidup

Pola hidup mencakup kebiasaan sehari-hari individu seperti pola makan, aktivitas fisik, istirahat, dan kebiasaan menjaga kesehatan. Pola hidup yang sehat dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mempertahankan kesehatan serta menjalankan perawatan diri secara optimal.

6. Faktor system pelayanan kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan yang baik dapat membantu individu memperoleh informasi kesehatan dan dukungan yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri (Jandaghian-Bidgoli et al., 2024).

7. Faktor dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, bantuan fisik, maupun pemberian informasi yang membantu individu dalam menjalankan pengobatan dan menjaga kesehatannya.

8. Faktor system social budaya

Nilai, norma, serta kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam praktik perawatan diri. Faktor sosial budaya juga menentukan bagaimana individu memandang kesehatan dan penyakit

9. Ketersediaan sumber daya

Ketersediaan sumber daya seperti pendapatan, pendidikan, fasilitas kesehatan, dan dukungan sosial sangat memengaruhi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri.

10. Faktor lingkungan eksternal

Lingkungan fisik maupun sosial tempat individu tinggal dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri, termasuk kondisi lingkungan, sanitasi, serta keamanan tempat tinggal (Anjaswarni & Fadholi, 2023, hlm. 117).

2.3.4 Indikator Perawatan Diri

Terdapat 5 bentuk perawatan diri yang dilaksanakan secara mandiri oleh penderita Diabetes Mellitus, yang meliputi: (Kusuma, 2025)

1. Pengaturan pola makan (diet)

Manajemen diet pada penderita Diabetes Mellitus merupakan suatu upaya untuk menerapkan pola makan yang seimbang agar tercapai pengendalian metabolik yang optimal. Pengaturannya didasarkan pada beberapa prinsip utama, yaitu pengaturan waktu makan, penentuan porsi yang sesuai, serta pemilihan jenis makanan yang tepat untuk dikonsumsi.

2. Latihan fisik (olah raga)

Bagi orang dengan Diabetes Mellitus, melakukan aktivitas fisik secara rutin memiliki peran yang sangat penting. Hal ini karena olahraga dapat membantu mengendalikan kadar gula darah dengan cara meningkatkan sensitivitas insulin serta memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi bagi tubuh.

3. Monitoring kadar gula darah

Pemantauan secara terjadwal dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan serta menurunkan resiko terjadinya komplikasi seperti hipoglikemia, hiperglikemia, dan kondisi ketosis yang berat.

4. Manajemen obat

Manajemen obat merupakan salah satu bentuk terapi farmakologis yang dilakukan melalui pemberian obat, terutama dengan mengonsumsi obat diabetes sesuai dengan resep yang telah ditentukan.

5. Perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan hal yang berperan penting bagi penderita Diabetes Mellitus karena berperan dalam mencegah terjadinya ulkus kaki. Oleh karena itu, tindakan ini perlu dilakukan secara rutin sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi.

2.2.5 Cara Ukur Perawatan Diri

Instrumen yang dipakai untuk mengukur perawatan diri dalam penelitian ini adalah summary of diabetes self-care activities (SDSCA) yang

dikembangkan oleh Toobert et al. (2000) (Srywahyuni, Amelia, & Zulita, 2022). Penilaian perawatan diri diklasifikasikan tergolong dua kategori, yaitu kategori baik dan kurang baik. Perawatan diri dikatakan baik apabila responden menunjukkan pelaksanaan aktivitas perawatan diri secara rutin dengan skor ≥ 58 . Sebaliknya, perawatan diri dikategorikan kurang baik apabila aktivitas yang dilakukan tidak rutin atau rendah, dengan skor < 58 (Muflihatin, Astuti, Halimah, & Nugroho, 2024).

Pengukuran perawatan diri pada penderita diabetes melitus pada penelitian ini menggunakan instrumen Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA). Instrumen ini menilai frekuensi kegiatan perawatan diri yang dilakukan responden dalam periode waktu tertentu, yang dinyatakan dalam jumlah hari (0–7 hari).

Perhitungan skor dilakukan dengan menghitung seluruh skor dari setiap item aktivitas perawatan diri, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rata – rata skor} = \frac{\text{total skor}}{\text{jumlah item}}$$

Hasil pengukuran kemudian dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu perawatan diri baik apabila skor ≥ 58 , dan perawatan diri kurang baik apabila skor < 58 . Kategori ini digunakan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan responden dalam melaksanakan aktivitas perawatan diri sehari-hari.

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Lakshita Nindya Kirana & Estriana Murni Setiawat	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self-Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel 93 pasien DM tipe 2 dengan teknik purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan self-management pada pasien DM tipe 2 dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kemampuan self-management pasien.
2.	Ni Wayan Yatik Marlinda, I Kadek Nuryanto, Ni Ketut Noriani	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri (Self Care Activity) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel 99 responden dengan teknik consecutive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dengan $p\text{-value} = 0,001$ dan koefisien korelasi $r = 0,370$ yang menunjukkan hubungan positif. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula perawatan diri pasien.
3.	Wahyuningtias Rahmadani, Hanny Rasni, Kholid Rosyidi Muhammad Nur	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Perawatan Diri pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel 84 responden menggunakan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan perilaku perawatan diri dengan $p\text{-value} = 0,001$ dan $r = 0,378$, yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.
4.	Sakinah, Dwi Retnaningsih, Wahyuningsih	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Perawatan Diri pada	Penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan perawatan diri pasien diabetes melitus dengan $p\text{-value} = 0,000$, sehingga dukungan keluarga berperan penting dalam

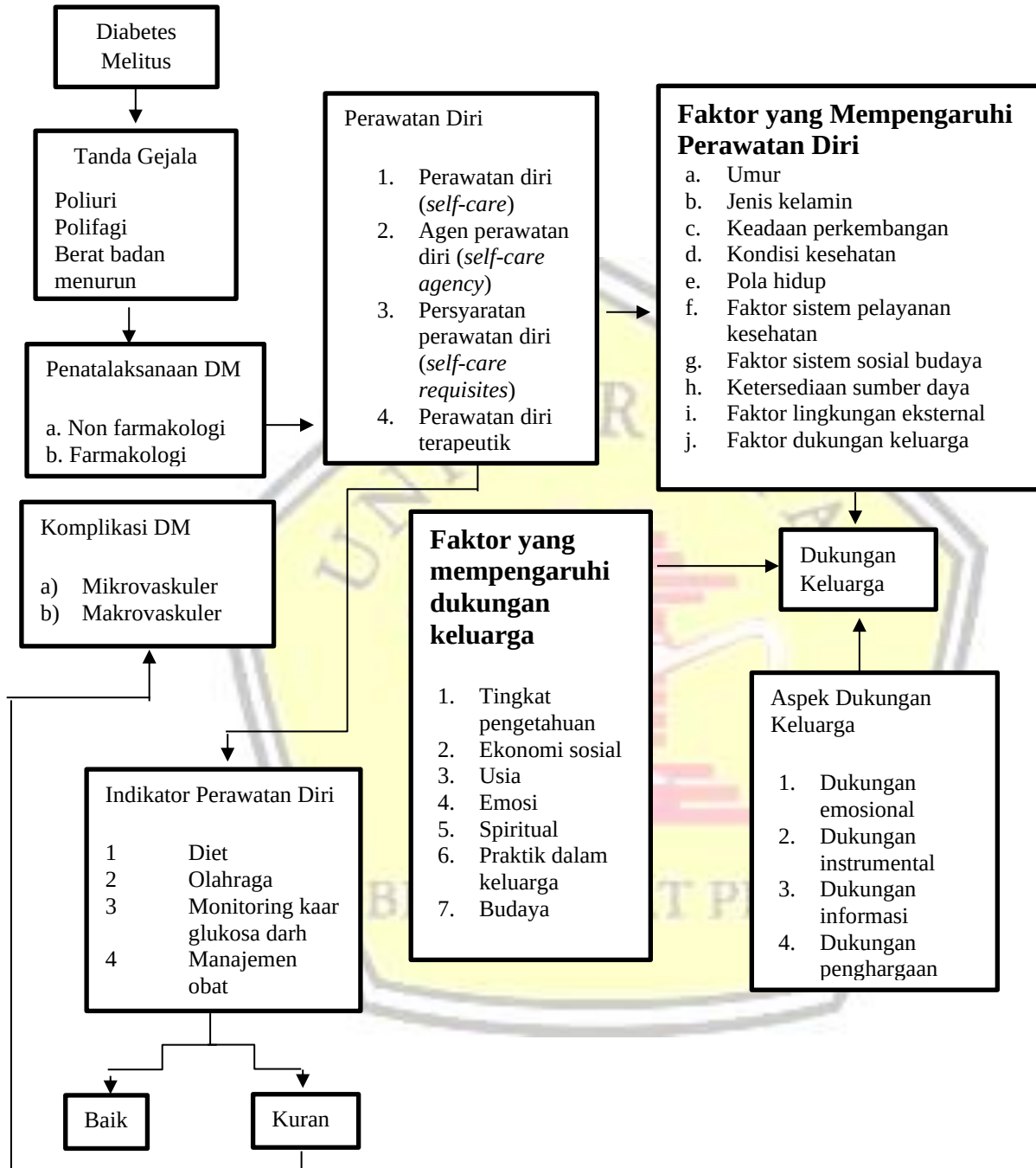
		Pasien Diabetes Melitus: Teori Self-Care Orem	Sampel 92 responden dengan teknik purposive sampling. Analisis menggunakan uji Chi-Square.	meningkatkan kepatuhan perawatan diri pasien.
5.	Muhammad Fauzi Sulaeman, Erna Safariyah, Mustopa Saepul Alamsah	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Activity pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II	Penelitian korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel 82 responden. Analisis menggunakan Somers'd.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan self-care activity pada pasien DM tipe II dengan p-value = 0,013 ($p < 0,05$), yang berarti dukungan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan aktivitas perawatan diri pasien.
6.	Nurhayati, S., dkk	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Self Care pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling. Analisis menggunakan Spearman Rank.	Hasil menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku self care pasien DM tipe 2 dengan p-value $< 0,05$, sehingga dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan perilaku perawatan diri pasien.
7.	Sari, R. P., dkk	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus	Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel menggunakan accidental sampling. Analisis menggunakan Chi-Square.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan perawatan diri pasien DM dengan p-value $< 0,05$.
8.	Wulandari, D., dkk	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Management	Penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross-	Hasil menunjukkan terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dan self care management dengan p-value $< 0,05$, yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik self care pasien.

		pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	sectional. Sampel menggunakan purposive sampling. Analisis menggunakan Spearman Rank.	
9.	Sulaeman, Safariyah, & Alamsah	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Activity pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II	Penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Teknik sampling purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Perceived Social Support from Family (PSS-Fa) untuk dukungan keluarga dan Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) untuk perawatan diri. Analisis menggunakan Somers'd	Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan self care activity dengan $p = 0,013$ ($p < 0,05$).
10.	Galuh Prabawati	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes	penelitian kuantitatif cross-sectional. Teknik sampling purposive sampling. Instrumen menggunakan Hensarling Diabetes Family Support Scale	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan self-management serta pengendalian kadar gula darah pasien DM ($p < 0,05$).

			(HDFSS) dan Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ). Analisis menggunakan Spearman Rank.	
--	--	--	--	--

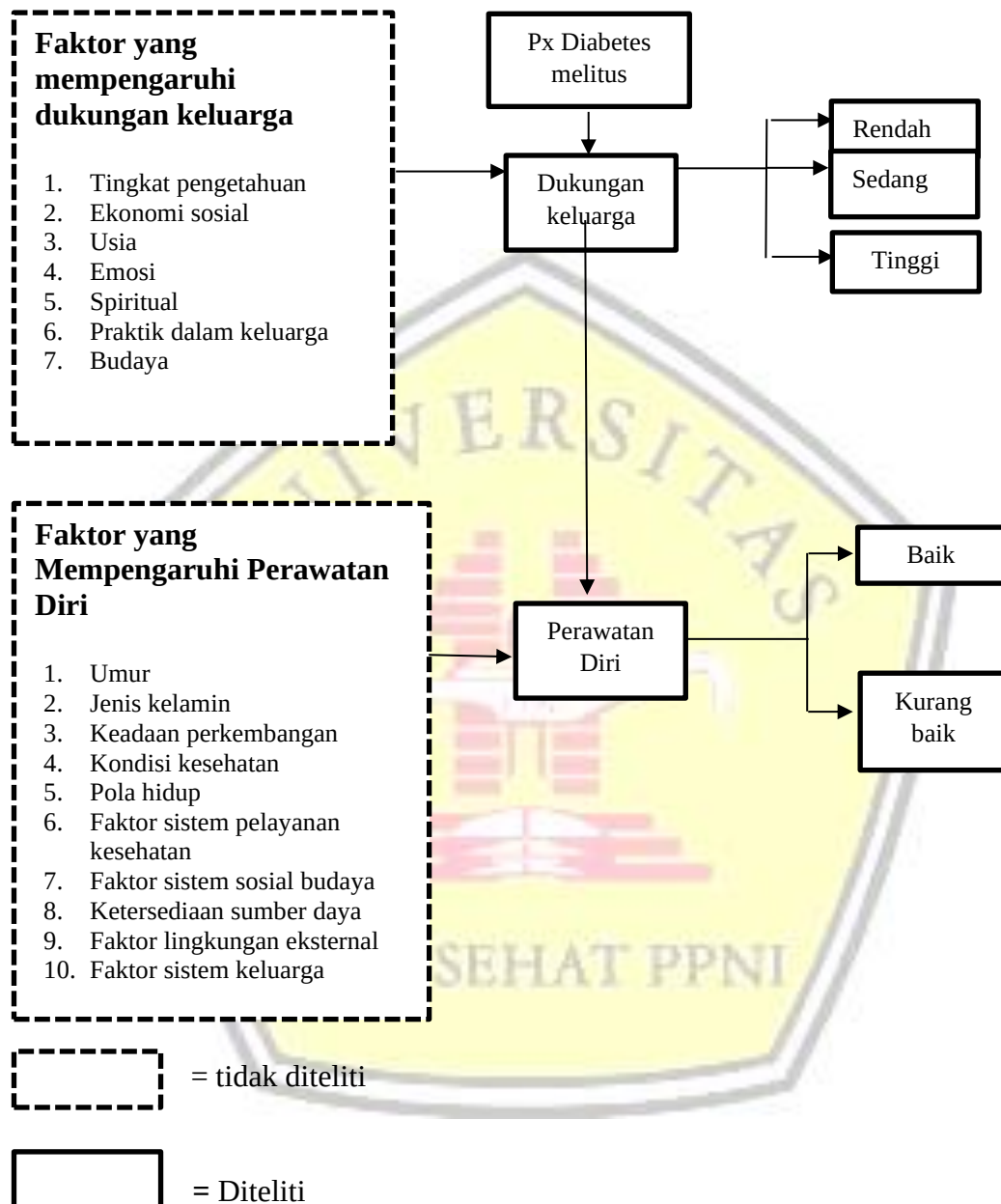


2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita diabetes melitus

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang menjelaskan kemungkinan adanya hubungan antara variabel yang diteliti dan masih memerlukan pembuktian melalui penelitian (Junaedi & Wahab, 2023).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

HI : Ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita diabetes melitus

