

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIABETES MELLITUS
PADA LANSIA DIRUMAH***



**Ester Jesika Br. Galingging
P07520118121**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIABETES MELLITUS
PADA LANSIA DIRUMAH***

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan
Keperawatan



Ester Jesika Br. Galingging

P07520118121

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUREREVIEW*: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGANPERAWATAN DIABETES MELLITUS PADA
LANSIA DI RUMAH,
NAMA : ESTER JESIKA BR.GALINGGING
NIM : P07520118121

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 22 April 2021

Menyetujui

Pembimbing



(Dra.Indrawati, S.Kep., Ns.,M.Psi)

NIP :196910081993032001

**Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Medan**



Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes

NIP.196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW*: HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIABETES MELLITUS
PADA LANSIA DI RUMAH,
NAMA : ESTER JESIKA BR.GALINGGING
NIM : P07520118121

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2021

Menyetujui

Penguji I



(Dr. Dra. Megawati S. Kep. Ns, M. Kep)

NIP: 196310221987032002

Penguji II



(Arbani Batubara, S. Kep. Ns. M. Psi)

NIP: 196308251994031003

Ketua Penguji



(Dra. Indrawati S. Kep, Ns, M. Psi)

NIP: 196310061983122001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes)

NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 22 April 2021



**Ester Jesika Br. Galingging
P07520118121**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**KARYA TULIS ILMIAH, Medan, 2021
ESTER JESIKA BR GALINGGING
P07520118121**

**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PERAWATAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA DIRUMAH**

ABSTRAK

Dukungan keluarga lansia merupakan segala bentuk perilaku dan sifat positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang lansia (Stanley, 2006, dalam Galia, 2016). Menurut hasil penelitian Galia Alvita dipenelitian terdahulu tentang dukungan keluarga, di dapatkan 51,9% lansia memiliki riwayat DM pada keluarganya dan belum menunjukkan perilaku perawatan DM dengan baik ditandai dengan 20% tidak pernah mengontrol kadar gula darah secara rutin, 35% jarang mengatur diet dan pola makan untuk penderita DM, dan 28% tidak pernah melakukan latihan fisik.

Tujuan : Penelitian ini untuk menelaah kelebihan, persamaan, perbedaan terhadap hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diabetes mellitus pada lansia di rumah berdasarkan *literaturereview*.

Metode : Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan desain *literature review*.

Hasil : penelitian dari sepuluh jurnal yang ditelaah menggunakan *literaturereview* menyatakan bahwa adanya dukungan emosional yang baik 56,8%, dukungan penghargaan 54,3%, dukungan informasi 56,8%, dan dukungan instrumental 50,6% pada setiap dukungan yang hasil tersebut akan mempengaruhi perawatan pada lansia penderita diabetes mellitus.

Kesimpulan : Dari hasil studi *literaturereview* hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diabetes mellitus pada lansia dirumah dapat disimpulkan bahwa adanya keterkaitan yang sangat penting antara dukungan keluarga dengan perawatan bagi para lansia yang menderita penyakit diabetes mellitus di rumah

Saran : Dari penelitian ini ialah diharapkan para keluarga dapat lebih meningkatkan dukungan emosional yang meliputi ungkapan rasa simpati dan motivasi, dukungan penghargaan yang meliputi bentuk penerimaan lansia penderita DM ditengah-tengah keluarga, dukungan informasi yang meliputi tuntunan atau pemberian informasi yang bisa merubah perilaku lansia menjadi lebih baik dan lebih sehat dan dukungan instrumental dalam segi Psikologi lansia seperti pemberian perhatian kepada lansia agar tetap bisa berkomunikasi baik dilingkungan, dalam segi pemenuhan nutrisi sesuai Diet DM, serta pencegahan kemungkinan luka pada lansia DM seperti pemakaian alas kaki dan pemotongan kuku sesuai SOP

Kata kunci : Dukungan, Keluarga, Lansia, Dukungan Keluarga, DM

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
D-III NURSING DEPARTMENT**

**SCIENTIFIC WRITING, Medan, 2021
ESTER JESIKA BR GALINGGING
P07520118121**

**LITERATURE REVIEW : RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH
DIABETES MELLITUS TREATMENT IN THE ELDERLY AT HOME**

ABSTRACT

Elderly family support is all forms of positive behavior and traits given by the family to one of the elderly family members (Stanley, 2006, in Galia, 2016). According to the results of Galia Alvita's research in previous research on family support, it was found that 51.9% of the elderly had a history of DM in their family and had not shown DM treatment behavior properly, which was characterized by 20% never controlling blood sugar levels regularly, 35% rarely

Objective : *This study was to examine the advantages, similarities, and differences in the relationship between family support and diabetes mellitus care for the elderly at home based on a literature review.*

Methods : *This study uses a descriptive literature review design.*

Results : *Research from ten journals reviewed using a literature review states that there is good emotional support 56.8%, reward support 54.3%, information support 56.8%, and instrumental support 50.6% for each support whose results will affect the care of the elderly with diabetes mellitus.*

Conclusion : *From the results of a literature review study of the relationship between family support and diabetes mellitus care for the elderly at home, it can be concluded that there is a very important relationship between family support and care for the elderly who suffer from diabetes mellitus at home.*

Suggestion : *From this research, it is expected that families can further increase emotional support which includes expressions of sympathy and motivation, appreciation support which includes the form of acceptance of elderly people with DM in the midst of the family, information support which includes guidance or providing information that can change the behavior of the elderly to become better and healthier and instrumental support in terms of psychology of the elderly such as giving attention to the elderly so that they can communicate well in the environment, in terms of fulfilling nutrition according to the DM Diet, as well as preventing possible injuries in the elderly with DM such as wearing footwear and cutting nails according to SOP.*

Keywords : *Support, Family, Elderly, Family Support, DM*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
KATA PENGANTAR	x
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian	3
BAB II	4
Tinjauan Pustaka	4
2.1 Konsep Keluarga 2.1.1 Pengertian Keluarga.....	4
2.1.2 Struktur Keluarga	4
2.1.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	5
2.1.4 Fungsi Keluarga	5
1. Fungsi afektif	5
2.1.5 Ciri-ciri Keluarga Indonesia	5
2.2 Dukungan Keluarga.....	6
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga	6
2.2.2 Bentuk Dukungan Keluarga.....	6
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	7
2.3 Konsep Diabetes Mellitus	9
2.3.1 Pengertian Diabetes Mellitus.....	9
2.3.2. klasifikasi diabetes mellitus	9
2.3.3 Tanda dan Gejala	10
2.3.4 Etiologi	11
2.3.5. Patofisiologi.....	15

4.3.6 Penatalaksanaan.....	16
2.3.7 Pencegahan DM.....	18
2.3.8 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Diabetes Melitus	18
2.4 Konsep Lansia.....	18
2.4.1 Pengertian Lansia	18
2.4.2 Batasan-Batasan Lansia	18
2.4.3 Perubahan pada Lansia	19
BAB III	21
METODE PENELITIAN.....	21
3.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	21
3.1.1 Jenis Penelitian	21
3.2 populasi dan sample.....	21
3.2.2 sample	22
3.2.3 Teknik pengambilan data	23
3.3 Analisa Data	23
3.3.1 Analisa Data	23
1. Analisa Univariat.....	23
A. Pembahasan	38
1. Persamaan	38
2. Perbedaan	40
3. Kelebihan.....	41
BAB V.....	43
KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DATAR PUSTAKA	44

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Kasih dan Anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah**”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Dra.Indarawati, S.Kep, Ns, M.Psi** selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan kepada saya sehingga Proposal ini dapat diselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep,Ns,M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Afniwati S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Kaprodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
5. Ibu Dr. Dra. Megawati S. Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I dan Bapak Arbani Batubara S. Kep .Ns., M.Psi. selaku penguji II.
6. Bapak Soep, S. Kep. M. Kes selaku Koordinator Mata Keperawatan Jiwa yang telah banyak memberi materi tentang Keperawatan Jiwa.
7. Para Dosen dan seluruh staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III.
8. Terima kasih penulis ucapkan kepada Dosen dan seluruh Staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah membimbing dan mengajari penulis selama menjalani masa pendidikan
9. Teristimewa untuk orangtua saya bapak Paulus Sigalingging dan ibu Rosmaini Br.Sitompul dan juga kedua abang saya, abang Jaya dan abang Rikki yang selalu memotivasi dan memberi dukungan kepada saya dalam menyusun proposal ini
10. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada Syntia Situmorang, Sintice Surbakti, Nadya Pakpahan, dan Martha selaku teman tingkat 1 saya di

asrama yang turut memberi semangat dan dukungan bahkan menemani saya untuk menyelesaikan proposal ini

11. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada seluruh teman-teman D-III Keperawatan Angkatan XXXII Teristimewa khususnya kepada kelas 3C / D – III keperawatan yang sudah sama-sama berjuang dalam melaksanakan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan.

Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 22 April 2021

Penulis



Ester Jesika Br. Galingging

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin. Dalam diabetes melitus tipe 2, jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total. Menurut jurnal riivuw (Darmayanti, 2015), Diabetes melitus tipe 2 biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi bisa pula timbul pada usia di atas 20 tahun. Sekitar 90-95% penderita diabetes adalah tipe 2

Mengingat terapi dan perawatan DM memerlukan waktu yang cukup lama sehingga dapat menimbulkan kebosanan pada pasien DM terutama pada pasien lansia. Oleh karena itu selain memperhatikan masalah fisik maka perlu juga memperhatikan faktor psikologis pasien. Keikutsertaan anggota keluarga dalam mendukung pasien baik dalam hal memandu pengobatan, diet, latihan jasmani, dan pengisian waktu luang yang positif.

Dukungan keluarga adalah sebuah sikap dan tindakan penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga bersifat interpersonal dimana terdapat hubungan antara keluarga dengan anggota keluarga lainnya untuk memberikan sebuah perhatian. (Friedman, 1998 dalam Febriyanti, 2017) Pada penelitian ini dukungan keluarga pada pasien lansia penderita diabetes melitus tipe 2 dapat dibedakan menjadi tiga kategori yaitu dukungan keluarga baik, cukup dan kurang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil dari 99 responden sebanyak 20 (20,2%) responden memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 59 (59,6%) responden memiliki dukungan keluarga yang cukup, dan sebanyak 20 (20,2%) responden memiliki dukungan keluarga yang kurang. Dukungan keluarga yang dimiliki responden dalam penelitian ini sebagian besar dapat dikatakan cukup karena keluarga selalu memperhatikan keadaan pasien, hal ini dapat dibuktikan sebanyak 53 (53,5%).

Prevalensi penderita Diabetes Mellitus (DM) didunia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah penduduk dunia yang terkena diabetes mellitus pada tahun 2015 mencapai 415 juta orang lebih dan pada tahun 2040 di perkirakan jumlah penderita diabetes di dunia akan semakin meningkat hingga mencapai jumlah 642 juta orang atau bahkan naik 70% dalam kurun waktu 25 tahun. Indonesia menempati urutan ke lima terbesar dari jumlah penderita diabetes mellitus dengan prevalensi 6,67% dari total penduduk sebanyak 258 juta. Sedangkan posisi urutan di atasnya yaitu India, China, dan Amerika Serikat dan WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes melitus di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2016 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (IDF, 2015)

Dukungan keluarga lansia merupakan segala bentuk perilaku dan sifat positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang lansia Menurut jurnal riveuw (Stanley, 2006, dalam Galia, 2016). Menurut hasil penelitian Galia Alvita dipenelitian terdahulu tentang dukungan keluarga, di dapatkan 51,9% lansia memiliki riwayat DM pada keluarganya dan belum menunjukkan perilaku perawatan DM dengan baik ditandai dengan 20% tidak pernah mengontrol kadar gula darah secara rutin, 35% jarang mengatur diet dan pola makan untuk penderita DM, dan 28% tidak pernah melakukan latihan fisik. Sehingga dia menyimpulkan bahwa 10 dari 11 lansia belum mendapat kan dukungan dari keluarga dengan baik dalam segi perhatian dikarenakan keluarga sibuk dengan pekerjaan nya sehingga membuat para lansia penderita DM jadi jarang melakukan latihan fisik dan tidak mengontrol diet atau pun kadar gula darah.

Maka dari itu penulis tertarik untuk membuat sebuah penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah " Apakah ada kaitan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah?" berdasarkan jurnal literatur review

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan perawatan DM pada Lansia berdasarkan literature review

1.3.2 Tujuan khusus

- A. Untuk melihat persamaan jurnal review Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah
- B. Untuk melihat perbedaan jurnal review Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah
- C. Untuk melihat perbandingan jurnal review Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah
- D. Untuk melihat kelebihan jurnal review Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi masyarakat.

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi bagi masyarakat agar dapat memberikan dukungan sosial kepada lansia yang menderita sakit di tengah-tengah keluarga berdasarkan jurnal review

2. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan

Hasil penelitian ini sebagai penambahan informasi bagi mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian berdasarkan jurnal review tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman pertama peneliti dalam membuat penelitian dengan menggunakan metode Literatur Review dimasa pandemi covid-19 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan DM Pada Lansia Dirumah.

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban satu orang dengan lainnya menurut jurnal review (Johnson, dalam febriyanti 2017).

Menurut penelitian jurnal review Johnson, dalam febriyanti 2017 , keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.1.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

1. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembimbing keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.(Johnson, dalam febriyanti 2017).

2.1.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

1. Tugas keluarga dalam kesehatan keluarga antara lain:
Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas yang ada

2.1.4 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. menurut jurnal review (Setiadi, 2013).

2.1.5 Ciri-ciri Keluarga Indonesia

1. Suami sebagai pengambilan keputusan.
2. Merupakan suatu kesatuan yang utuh.
2. Berbentuk monogram.
3. Bertanggung jawab.

4. Meneruskan nilai-nilai budaya bangsa.
5. Ikatan kekeluargaan sangat erat.
6. Mempunyai semangat gotong-royong.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut jurnal review yang ditulis oleh Friedman (1998), dalam Akhmadi (2015), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Manfaat dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998 dalam Akhmadi, 2015). Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Menurut peneliti, Dukungan keluarga adalah pemberian dukungan, motivasi atau semangat serta nasehat kepada orang lain yang sedang di dalam situasi membentuk keputusan

2.2.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1999) dalam dalam jurnal review Akhmadi (2015) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat bentuk dukungan yaitu:

1. Dukungan informasional

Yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian

nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari atau pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan,

Yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan instrumental,

Yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

4. Dukungan emosional

Yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Misalnya umpan balik, penegasan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Kodriati (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

1. Usia

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia (bayi-

lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

3. Jenis kelamin

Pada wanita diketahui memiliki hubungan sosial yang lebih luas dan lebih erat dibandingkan dengan kaum pria. Secara teori jenis kelamin adalah sesuatu yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologi atau merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan.

3. Tingkat pendidikan

Menurut jurnal review Ihsan (2013) dalam pengertian yang sederhana dan umum makna pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan akan mendapatkan dukungan sosial dari orang yang berada disekitarnya. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Kodriati, 2013).

4. Status pernikahan

Pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya. Penelitian membuktikan bahwa seseorang yang menikah hidupnya akan lama dari pada yang tidak menikah atau bercerai (Kodriati, 2013).

5. Lamanya menderita

Seseorang yang semakin lama menderita suatu penyakit ada kemungkinan dukungan sosial yang diterima semakin berkurang (Kodriati, 2013).

2.3 Konsep Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang diberi perhatian khusus dalam 8 tahun terakhir ini. Hal ini dikarenakan Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit yang serius. Diabetes biasa dikenal dengan istilah the silent killer karena penyakit ini dapat menjadi faktor resiko bagi berbagai macam penyakit lainnya pada organ tubuh. Beberapa konsekuensi dari penyakit diabetes adalah meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke, neuropati atau kerusakan syaraf di kaki, retinopati diabetikum yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, gagal ginjal bahkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Diabetes mellitus dibagi 2 yaitu tipe I dan tipe II. Individu yang menderita diabetes melitus tipe I memerlukan suplai insulin dari luar (eksogen insulin), seperti injeksi untuk mempertahankan hidup. Tanpa insulin pasien akan mengalami diabetik ketoasidosis, kondisi yang mengancam kehidupan yang di hasilkan dari asidosis metabolik. Individu dengan diabetes melitus tipe II resisten terhadap insulin, suatu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak berespon terhadap aksi dari insulin. Sehingga individu tersebut hanya selalu menjaga pola makan, mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi dan hal tersebut akan berlangsung secara menerus sepanjang hidupnya menurut jurnal review (Izzati & Nirmala 2015).

2.3.2. klasifikasi diabetes mellitus

Klasifikasi Diabetes melitus menurut jurnal review (Black & Hawks, 2014).

a. Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe ini merupakan kondisi dimana tubuh mengalami kekurangan insulin yang disebabkan karena kerusakan sel beta penghasil insulin (pankreas) akibat reaksi autoimun atau idiopatik.

b. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II merupakan kondisi peningkatan kadar glukosa dalam darah yang terjadi karena adanya resistensi atau berkurangnya sensitivitas pancreas untuk menghasilkan insulin.

c. Diabetes melitus tipe lain

Diabetes tipe lain adalah mungkin sebagai akibat dari efek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas (misal kistik fibrosis), atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan

d. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada wanita yang tidak menderita diabetes sebelum kehamilan atau perempuan dengan intoleransi atau ditemukan pertama kali selama kehamilan

kadar glukosa darah pada pasien dapat di periksa saat pasien sedang dalam kondisi puasa atau bisa juga saat pasien datang untuk periksa, dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl, sedang untuk hasil kadar glukosa saat puasa > 126 mg/dl (Waspadji, 2012)

2.3.3 Tanda dan Gejala

Tanda gejala pada penderita diabetes mellitus Menurut (brunner & suddarth 2014).

- Polyuria, polydipsia, polipagi.
- Keletihan dan kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak.
- Penurunan berat badan mendadak, mual, muntah, atau nyeri lambung.
- peningkatan glukosa darah (hiperglikemi)

2.3.4 Etiologi

Faktor yang mempengaruhi kadar gula darah

Glukosa merupakan pecahan dari karbohidrat yang akan diserap tubuh dalam aliran darah, glukosa berperan sebagai bahan bakar utama dalam tubuh, yang fungsinya menghasilkan energi (Amir, 2015). Glukosa darah dipengaruhi beberapa faktor, antara lain faktor pencetus dalam hal ini terjadinya poliamakan yang salah, obat, umur, dan kurangnya aktivitas dan lain sebagainya (Syauqy, 2015).

a. Pola makan yang salah

Pola makan diartikan sebagai suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan pada seseorang dalam kehidupan sehari-hari, kebiasaan makan ini terbagi menjadi dua antara kebiasaan makan yang benar dan kebiasaan makan yang salah, sehingga diperlukan adanya perencanaan makan dengan mengikuti prinsip 3J (tepat jumlah, jenis, dan jadwal) agar kadar gula darah tetap terkendali (Syauqy, 2015).

Gizi terdiri dari : Karbohidrat yang merupakan sumber energi utama sehingga disebut sebagai zat tenaga, dalam hal ini tingginya faktor genetika kadar gula darah dipengaruhi oleh tingginya asupan energi dari makanan. Protein adalah senyawa kimia yang mengandung asam amino, yang berfungsi sebagai zat pembangun, tetapi bisa juga sebagai sumber energi setelah karbohidrat terpakai, yang terakhir lemak, yang merupakan sumber energi padat, dua kali lipat dari karbohidrat karena konsumsi karbohidrat berlebih akan disimpan di jaringan lemak (adiposa), hal ini berdampak pada peningkatan lemak tubuh sehingga menyebabkan terjadinya resistensi insulin sehingga menimbulkan DM, (Wirawanni, 2014).

b. Obat antidiabetic

Obat antidiabetik merupakan salah satu pengelolaan pada penderita DM, bila ditemukan kadar glukosa darah masih tinggi atau belum memenuhi kadar sasaran metabolik yang diinginkan, sehingga penderita harus minum obat (obat hipoglikemik oral), atau bisa dengan bantuan suntikan insulin sesuai indikasi, untuk jenis obat antipsikotika typical biasanya berefek samping pada sistem metabolisme, sehingga sering dikaitkan pada peningkatan berat badan untuk

mengantisipasinya diperlukan pemantauan akan asupan karbohidrat, penggunaan antipsikotik juga dikaitkan dengan hiperglikemia walau mekanismenya belum jelas diketahui (Toharin, 2015).

c. Usia

Adanya resiko untuk menderita DM yaitu seiring dengan bertambahnya umur, berkisar diatas usia 45 tahun sehingga harus dilakukan pemeriksaan glukosa darah (Perkeni, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, usia yang rentan terkena penyakit DM adalah kelompok umur 45-54 tahun lebih tinggi 2,2% bila dibanding dengan kelompok umur 35-44 tahun (Fatimah, 2015).

d. Kurangnya aktivitas

Pelaksanaan aktivitas atau latihan jasmani yang dilakukan penderita DM berkisar antara 5-30 menit dapat menurunkan kadar glukosa darah, timbunan lemak, dan tekanan darah, karna ketika aktivitas tubuh tinggi penggunaan glukosa oleh otot ikut meningkat, sehingga sintesis glukosa endogen akan ditingkatkan agar kadar gula dalam darah tetap seimbang, jadi tubuh akan mengkompensasi kebutuhan glukosa yang tinggi akibat aktivitas yang berlebih maka kadar glukosa tubuh menjadi rendah, sebaliknya jika kadar glukosa darah melebihi kemampuan tubuh menyimpan maka kadar glukosa darah melebihi normal (Wirawanni, 2014).

➤ Cara mengukur gula darah

Ada berbagai cara yang biasa dilakukan untuk pemeriksaan kadar glukosa darah, diantaranya :

a. Tes Glukosa Darah Puasa

Tes glukosa darah puasa yaitu mengukur kadar glukosa darah setelah tidak makan atau minum manis kecuali air putih selama 8 jam, tes ini biasanya dilaksanakan pada pagi hari sebelum sarapan pagi (ADA, 2014)

b. Tes Glukosa Darah Sewaktu

Kadar gula darah sewaktu bisa disebut juga kadar glukosa darah acak atau kasual, tes ini bisa dilakukan kapan saja, karna kadar glukosa darah sewaktu bisa dikatakan normal jika hasilnya tidak lebih dari 200 mg/dl (ADA, 2014). Menurut PERKENI, 2014 kadar glukosa sewaktu dan kadar glukosa puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis diabetes melitus.

Penderita Diabetes Mellitus tidak mewarisi diabetes type I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes type I. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya menurut jurnal review (Ignatavicius, Workman, & Winkelman, 2016).

a. Faktor Imunologi

Pada Diabetes type I terdapat bukti adanya suatu proses autoimun. Respon ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Auto antibodi terhadap sel-sel pulau langerhans dan insulin endogen (interna) terdeteksi pada saat diagnosis dibuat dan bahkan beberapa tahun sebelum timbulnya tanda-tanda klinis diabetes type I (Maxine, Stephan J., dan Michael W, 2016).

b. Faktor Lingkungan

Infeksi virus misalnya Coxsackie B4, gondongan (mumps), rubella, sitomegalovirus dan toksin tertentu misalnya golongan nitrosamin yang terdapat pada daging yang diawetkan dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta pankreas (Maxine, Stephan J., dan Michael W, 2016).

1. DM type II atau Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM)

Virus dan HLA tidak nampak berperan dalam proses terjadinya NIDDM. Akan tetapi faktor herediter memainkan peran yang sangat besar. Selain itu terdapat pula faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya DM Type

II yaitu usia, obesitas, riwayat keluarga, dan kelomok etnik tertentu (Kemenkes, 2014).

a. Usia

Resistensi insulin cenderung terjadi pada usia diatas 65 tahun. Meningkatnya usia merupakan faktor resiko yang menyebabkan fungsi pankreas menjadi menurun sehingga produksi insulin oleh sel beta pankreas juga ikut terganggu.

b. Obesitas

Riset melaporkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor determinan yang menyebabkan terjadinya NIDDM, sekitar 80% klien NIDDM adalah individu dengan masalah kegemukan atau obesitas (20% diatas BB ideal) karena obesitas berkaitan dengan resistensi insulin sehingga akan timbul kegagalan toleransi glukosa.

Overweight membutuhkan banyak insulin untuk metabolisme tubuh. Terjadinya hiperglikemia disaat pankreas tidak cukup menghasilkan insulin sesuai kebutuhan tubuh atau saat jumlah reseptor insulin menurun atau mengalami kelainan dalam pengikatan dengan insulin. Kondisi seperti ini apabila berlangsung dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan terjadinya resistensi insulin.

c. Riwayat Keluarga

Klien dengan riwayat keluarga menderita DM akan berisiko lebih besar. Faktor keturunan atau genetik punya kontribusi yang tidak bisa diremehkan untuk seseorang terserang penyakit diabetes. Menghilangkan faktor genetik sangatlah sulit. Yang bisa dilakukan untuk seseorang bisa terhindar dari penyakit diabetes mellitus karena sebab genetik adalah dengan memperbaiki pola hidup dan pola makan. Dengan memperbaiki pola makan dan pola hidup insya Allah Anda akan terhindar dari penyakit yang mengerikan ini.

d. Kelompok Etnik

Misalnya penduduk di Amerika Serikat, dimana golongan Hispanik serta penduduk asli Amerika tertentu memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya diabetes tipe II dibandingkan dengan golongan Afrika.

e. Insiden

Tingkat prevalensi Diabetes Mellitus sangat tinggi di dunia terdapat sekitar 16 juta kasus Diabetes di Amerika Serikat dan setiap tahunnya di diagnosis 600.000 kasus baru diabetes merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat dan merupakan penyebab utama kebutaan pada orang dewasa akibat retinopati diabetik pada usia yang sama, penderita diabetik paling sedikit 2 ½ kali lebih sering terkena serangan jantung dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita diabetes.

2.3.5. Patofisiologi

Pada DM tipe 1, sistem imunitas menyerang dan menghancurkan sel yang memproduksi insulin beta pankreas (ADA, 2014). Kondisi tersebut merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan ditemukannya anti insulin atau antibodi sel antiislet dalam darah (WHO, 2014). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) tahun 2014 menyatakan bahwa autoimun menyebabkan infiltrasi limfositik dan kehancuran islet pankreas. Kehancuran memakan waktu tetapi timbulnya penyakit ini cepat dan dapat terjadi selama beberapa hari sampai minggu. Akhirnya, insulin yang dibutuhkan tubuh tidak dapat terpenuhi karena adanya kekurangan sel beta pankreas yang berfungsi memproduksi insulin. Oleh karena itu, diabetes tipe 1 membutuhkan terapi insulin, dan tidak akan merespon insulin yang menggunakan obat oral (NIDDK, 2014).

Pada DM tipe 2, Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan insulin namun tidak mutlak. Ini berarti bahwa tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang ditandai dengan kurangnya sel beta atau defisiensi insulin resistensi insulin perifer (ADA, 2014). Resistensi insulin perifer berarti terjadi kerusakan pada reseptor reseptor insulin sehingga menyebabkan insulin menjadi kurang efektif mengantar pesan-pesan biokimia menuju sel-sel. Dalam kebanyakan kasus diabetes tipe 2 ini, ketika obat oral

gagal untuk merangsang pelepasan insulin yang memadai, maka pemberian obat melalui suntikan dapat menjadi alternative (ADA, 2014).

Pada DM Gestational terjadi ketika ada hormon antagonis insulin yang berlebihan saat kehamilan. Hal ini menyebabkan keadaan resistensi insulin dan glukosa tinggi pada ibu yang terkait dengan kemungkinan adanya reseptor insulin yang rusak (ADA, 2014).

4.3.6 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2015), Penatalaksanaan DM terdiri dari :

1. Edukasi

Diabetes mellitus tipe 2 umumnya terjadi pada saat pola hidup dan perilaku telah terbentuk dengan mapan. Pemberdayaan penyandang DM memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga, masyarakat. Tim kesehatan mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku. Edukasi yang di berikan meliputi:

- a. Edukasi untuk pencegahan primer yaitu edukasi yang ditunjukkan untuk kelompok resiko tinggi.
- b. Edukasi untuk pencegahan skunder yaitu edukasi yang ditunjukkan untuk pasien baru. Materi edukasi berupa pengertian diabetes, gejala, penatalaksanaan, mengenal dan mencegah komplikasi akut dan kronik.
- c. Edukasi untuk pencegahan tersier yaitu edukasi yang ditunjukkan pada pasien tingkat lanjut, dan materi yang diberikan meliputi : cara pencegahan komplikasi dan perawatan, upaya untuk rehabilitasi, dll.

2. Terapi gizi atau Perencanaan Makan

Terapi Gizi Medis (TGM) merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total. Kunci keberhasilan TGM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain dan pasien itu sendiri).

Menurut Smeltzer et al, (2002) bahwa perencanaan makan pada pasien diabetes meliputi:

- a. Memenuhi kebutuhan energi pada pasien diabetes mellitus
- b. Terpenuhi nutrisi yang optimal pada makanan yang disajikan seperti vitamin dan mineral

- c. Mencapai dan memelihara berat badan yang stabil
- d. Menghindari makan makanan yang mengandung lemak, karena pada pasien diabetes mellitus jika serum lipid menurun maka resiko komplikasi penyakit makrovaskuler akan menurun
- e. Mencegah level glukosa darah naik, karena dapat mengurangi komplikasi yang dapat ditimbulkan dari diabetes mellitus.

3. Latihan jasmani

Latihan jasmani sangat penting dalam pelaksanaan diabetes karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Latihan juga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida (ADA, 2012).

Kegiatan sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang dari 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes mellitus. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti : jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

4. Terapi farmakologis

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olah raga yang teratur, dan obat-obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien diabetes mellitus tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Pasien diabetes mellitus tipe 2, umumnya pasien perlu minum obat anti diabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (ADA, 2013).

5. Monitoring keton dan gula darah

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri penderita diabetes dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Monitoring glukosa darah merupakan pilar kelima dianjurkan kepada pasien DM. Monitor level gula darah sendiri dapat mencegah dan mendeteksi kemungkinan terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia dan

pasien dapat melakukan keempat pilar di atas untuk menurunkan resiko komplikasi dari DM (Smeltzer et al, 2013).

2.3.7 Pencegahan DM

Upaya pencegahan DM meliputi pencegahan tersier, sekunder, dan primer. sebagai berikut (Waspadji, 2015):

1. Pencegahan primer, yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit DM
2. Pencegahan sekunder, yang bertujuan mencegah timbulnya penyulit.
3. Pencegahan tersier, yang bertujuan mencegah terjadi kecacatan lebih lanjut, meskipun telah terjadi penyakit DM.

2.3.8 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Diabetes Melitus

Fakto-faktor penyebab diabetes mellitus pada lansia meliputi

1. Umur
2. Obesitas
3. Kurang nya Aktifitas Fisik

2.4 Konsep Lansia

2.4.1 Pengertian Lansia

Undang - Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa lansia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh atau semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal tersebut disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ menurut jurnal review Puteri, 2015.

2.4.2 Batasan-Batasan Lansia

Batasan lansia menurut WHO meliputi usia pertengahan (middle age) antara 44-59 tahun, usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) antara 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) >90 tahun

2.4.3 Perubahan pada Lansia

Menua merupakan proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama. Adapun Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut (Nugroho, 2014):

a) Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

b) Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

c) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan

kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

d) Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan *literature review*

3.1.2 Desain Penelitian

Penulis menggunakan metode literature review yang akan digunakan untuk melakukan pengumpulan data, yang mana teknik pengumpulan data ini digunakan ketika peneliti bermaksud melakukan sebuah studi pendahuluan bertujuan untuk menemukan pokok dari permasalahan yang akan diteliti (Sugiyono, 2013). Peneliti memilih literature review sebagai metode yang akan digunakan untuk mengumpulkan data yakni dengan maksud mendapatkan atau menggali informasi yang lebih dalam dan mendetail dengan berbagai macam bentuk dokumentasi dari penelitian terdahulu.

3.2 populasi dan sample

3.2.1 populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh subjek dan objek dengan menggunakan jurnal review

Populasi dari penelitian (galia wardha 2016 : 1-13), ini adalah para lansia penderita DM yang mendapat dukungan keluarga di rumah di Kelurahan Cilasak Pasar Kota Depok dengan jumlah 81 responden. Populasi dari penelitian (oktaviani djawa,dkk, 2018 : 4) ini adalah lansia penderita DM tipe 2 mendapat dukungan keluarga di rumah di Depok III Sleman Yogyakarta dengan jumlah 54 responden, Populasi dari penelitian (isna raditya ingrum, 2018 : 5), ini adalah para lansia penderita DM yang mendapat dukungan keluarga dirumah di Nogosari Boyolali dengan jumlah 693 responden Populasi dari penelitian (ni wayan yatik,dkk, 2018 : 82-86), ini adalah para lansia penderita DM yang

mendapat dukungan keluarga dirumah dirumah di wilayah II Denpasar Barat dengan jumlah 131 responden Populasi dari penelitian (bekti dan sugiyanto, 2017 : 3) ini adalah para lansia penderita DM di rumah di Sleman Yogyakarta dengan jumlah 100 responden, Populasi dari penelitian (nurleli, 2016 : 47-54) ini adalah para lansia yang menderita DM yang mendapat dukungan keluarga dirumah di Banda Aceh dengan jumlah 97 responden Populasi menurut penelitian (uswatul khasanah, 2019 : 70-82) hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penatalaksanaan pengelolaan DM pada lansia klub prolanis di Pusekesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur dengan jumlah 102 responden

3.2.2 sample

Sample dalam penelitian ini di ambil dari beberapa jurnal yang telah di teliti terlebih dahulu dan di kembangkan kembali oleh penulis

Sample dalam penelitian ini adalah **.(galia wardha 2016 : 1-13) sebagian dari lansia penderita DM yang mendapat dukungan keluarga di rumah di Kelurahan Cilasak Pasar Kota Depok dengan sample berjumlah 80 orang,** Sample dalam penelitian ini adalah **(oktaviani djawa,dkk, 2018 : 4) sebagian lansia penderita DM tipe 2 mendapat dukungan keluarga di rumah di Depok III Sleman Yogyakarta dengan jumlah 48 orang,** Sample dalam penelitian ini adalah **(isna raditya ingrum, 2018 : 5), sebagian dari lansia penderita DM yang mendapat dukungan keluarga di Puskesmas Nogosari Boyolali dengan jumlah 48 orang** Sample dalam penelitian ini adalah **(ni wayan yatik,dkk, 2018 : 82-86), sebagian dari lansia penderita DM yang mendapat dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat dengan jumlah 99 orang** Sample dalam penelitian ini adalah **(bekti dan sugiyanto, 2017 : 3), sebagian dari lansia penderita DM di rumah di Sleman Yogyakarta dengan jumlah 100 responden,** Sample dalam penelitian ini adalah **(nurleli, 2016 : 47-54) sebagian dari lansia yang menderita DM yang mendapat dukungan keluarga dirumah di Banda Aceh dengan jumlah 97 responden** Sample dalam penelitian ini adalah **(uswatul khasanah, 2019 : 70-82) hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penatalaksanaan pengelolaan DM pada lansia klub prolanis di Pusekesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur dengan jumlah 77 orang**

3.2.3 Teknik pengambilan data

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara total sampling (galia wardha 2016 : 1-13), Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara purposive sampling (oktaviani djawa,dkk, 2018 : 4), Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara purposive (isna raditya ingrum, 2018 : 5), Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara accidental sampling (ni wayan yatik,dkk, 2018 : 82-86), Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara consecutive sampling (bekti dan sugiyanto, 2017 : 3), Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara accidental sampling (nurleli, 2016 : 47-54), Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara purposive (uswatul khasanah, 2019 : 70-82)

3.3 Analisa Data

3.3.1 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian dengan cara melihat presentase data yang terkumpul, dan ditulis dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga akan diperoleh presentase dari tiap-tiap variable yang diteliti (Notoatmodjo, 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan dirumah di Kelurahan Cilasak Pasar Kota Depok sebanyak 81 responden didapatkan bahwa lansia mendapatkan dukungan emosional yang baik yaitu sebesar 56,8%, dukungan penghargaan yang baik yaitu sebesar 54,3%, dukungan informasi yang baik sebesar 56,8% dan dukungan instrumental yang baik sebesar 50,6% {tidak diterakan berapa jumlah kelamin laki-laki mau pun perempuannya}. (galia wardha 2016 : 1-13), Hasil penelitian yang dilakukan dirumah di Depok III Sleman Yogyakarta sebanyak 80 responden didapatkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebesar 55%, dukungan keluarga cukup sebesar 41,2%, dukungan keluarga kurang sebesar 3,8% dan berjenis kelamin laki-laki 27 orang (33,8%) dan perempuan 53 orang (66,2%).(oktaviani djawa,dkk, 2018 : 4), Hasil penelitian yang dilakukan di rumah di Nogosari Boyolali sebanyak 41 responden

didapatkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga baik sebesar 66% dan dukungan keluarga kurang sebesar 34% dan berjenis kelamin laki-laki 10 orang (24%) dan perempuan 31 orang (76%).(isna raditya ingrum, 2018 : 5), Hasil penelitian yang dilakukan dirumah di Denpasar Barat sebanyak 99 responden didapatkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebesar 20,2%, dukungan keluarga yang cukup sebesar 59,6%, dukungan keluarga kurang sebesar 20,2% {tidak diterakan berapa jumlah kelamin laki-laki mau pun perempuannya}. (ni wayan yatik,dkk, 2018 : 82-86), Hasil penelitian yang dilakukan dirumah di Banda Aceh sebanyak 97 responden sebagian besar berjenis perempuan sebanyak 57 orang(58,8%) dan laki-laki sebanyak 40 orang(41,2%) dan didapatkan bahwa nilai dukung keluarga terendah adalah 49 dan nilai dukungan tertinggi adalah 97(nurleli, 2016 : 47-54), Hasil dari penelitian yang dilakukan dirumah di Sleman Yogyakarta sebanyak 40 responden didapatkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga baik sebesar 32,5%, dukungan keluarga cukup 60,0%, dukungan keluarga kurang sebesar 34% dan berjenis kelamin laki-laki 11 orang (27,5%) dan perempuan 29 orang (72,5%). (bekti dan sugiyanto, 2017 : 3), Hasil dari penelitian yang dilakukan dirumah di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur sebanyak 102 responden bahwa lansia mendapatkan dukungan emosional yang baik yaitu sebesar 53,9%, dukungan penghargaan yang baik yaitu sebesar 68,6% dukungan informasi yang baik sebesar 51,0% dan dukungan instrumental yang baik sebesar 72,5% dan berjenis kelamin 44 orang(43,1%) dan perempuan 58 orang(56,9%). (uswatul khasanah, 2019 : 70-82)

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Tabel 1. Ringkasan Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok 2016	Galia Wardha Alvita	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diabetes pada lansia di rumah di kelurahan cisalak pasar	Populasi pada penelitian ini adalah lansia penderita diabetes mellitus di kelurahan cisalak pasar kota depok. Sampel pada penelitian ini berjumlah 80 responden	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional	Hasil dari penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi dan instrumental dengan perawatan diabetes pada

			kota depok.	dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling		lansia tahun 2016 dengan $P = 0,000 < \alpha = 0,05$.
2	Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta	Oktavianti Djaw, Dwi Prihatiningsih	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukunga keluarga dengan Self Care pada pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Depok III Sleman	Populasi pada penelitian ini sebanyak 100 orang pada rentang usia lansia penderita diabetes melitus tipe II Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. Sampel pada	Jenis penelitian ini deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan keluarga dalam perawatan lansia yang menderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Depok III Sleman

			Yogyakarta	penelitian ini berjumlah 80 responden, dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling		Yogyakarta (p=0,000<0,05).
3	Hubungan Dukungan Keluarag Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari	Isna Radity Ningrum	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan	Populasi pada penelitian ini adalah lansia penderita DM di Puskesmas Nogosari Boyolali sebanyak 693 orang dengan sampel sebanyak 41	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional	Hasil dari penelitian ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap lansia yang menderita penyakit diabetes mellitus di

	Boyolal		kualitas hidup lansia penderita diabetes tipe 2 diwilaya Puskesmas Nogosari Boyolali.	orang menggunakan teknik Accidental Sampling		Puskesmas Nogosari Boyolali dengan nilai korelasi 0,017 .
4	Hubungan Dukungan Keluaga Dengan Perawatan Diri (SELF CARE ACTIVITY) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di	Ni Wayan Yatik Marlinda, I Kadek Nuryanto, Ni Ketut Noriani	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri (self care activity) pada lansia	Populasi pada penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 yang melakukan rawat jala di Puskesmas II Denpasar Barat sebanyak 99	Metode penelitian yang di gunakan adalah analitik korelatif dengan pendekata n cross sectional	Hasil dari penelitian adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2

	Puskesmas II Denpas Barat		penderita diabetes tipe 2 di wilayah kerja puskesmas II denpasar barat.	responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu Consecuti ve Sampling		dengan nilai p- value=0,001, kolerasi yang rendah (0,370)
5	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di	Bekti Pudyasti, Sugiyanto	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien lansia	Populasi pada penelitian ini adalah lansia penderita diabetes mellitus sebanyak 40 sampel yang di gunakan total sampling	Jenis penelitian ini adalah Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional	Hasil dari penelitian didapat bahwa dukungan keluarga baikakan berpegaruh pada kepatuhan diet pada lansia penderita diabetes

	Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta		penderita diabetes mellitus di puskesmas minggir sleman yogyakarta.			mellitus dengan $p < 0,05$.
--	--	--	---	--	--	---------------------------------

6	Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di Blud RSUZA Banda Aceh	Nurleli	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien penderita diabetes mellitus.	Populasi pada penelitian ini adalah penderita diabetes di ruang dahlia RSUD Jombang sebanyak 78 orang. dengan teknik pengambilan sampel Accdental Sampling	Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan n cross sectional.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalani pengobatan
7	Hubungan Dukungan Keluarga	Uswatul Khasanah	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk	Populasi pada penelitian ini adalah lansia	Jenis penelitian ini adalah	Hasil dari penelitian ini didapatkan

	Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur		mengetahui apakah ada nya hubungan antara dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan 5 pilar lansia diabetes mellitus wilayah kerja di pusekesmas kecamatan ciracas jakarta timur	penderita diabetes sejumlah 102 responden . di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling.	kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional	bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga terhadap penyakitnya lebih mudah melakukan perawatan terhadap penyakir yang diderita nya
8	Family Supportin Caring For Older People	Siti Badria, Junaiti Sahar	Tujuan dari penelitian ini adalahMendapatkan	Populasi pada penelitian ini adalah pasien lansia	Jenis penelitian ini adalah penelitaan	Hasil dari penelitiandidapatkan perubahan fisik dan

	With Diabetes Mellitus		pemahaman yang mendalam tentang pengalaman lansia penderita diabetes mellitus tentang dukungan keluarga di tasikmalaya, indonesia	penderita diabetes mellitus di tasikmalaya, indonesia Dari bulan september dan oktiber tahun 2016 dengan teknik pengambilans ampel yaitu purposive sampling	deskriptif fenomenologi dengan pendekatan cross sectional	psikologis yang dialami lansia dengan diabetes mellitus mempegaruhi dukungankeluarga yang diterimanya
9	Perceived Family Support Among Older Persons in	Niko Dima Kristianingrum, Wiwin Wiarsih, dan Astuti Yuni Nursasi	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif	Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa dukungan keluarga yang

	Diabetes Mellits Self-management		keluarga yang dirasakan oleh lansia dalam manajemen diri diabetes mellitus.	Diabetes Mellitus bulan Mei dan Juni 2015, dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling	fenomelog i dengan pendekatan cross sectional	dirasakan oleh lansia meliputi bantuan aktivitas sehari-hari, bantuan memperoleh pelayanan kesehatan, persiapan makanan, dukungan keuangan, perhatian, bimbingan, dan pemecahan masalah
10	The Relationship Between Family Support and Quality Of	Iskim Luthfa, Moch Aspihan, Muhammad Rifqi Lathif	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan	Populasi pada penelitian ini adalah lansia pasien DM yang terdiri dari 120	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan	Hasil dari penelitian semakin tinggi dukungan yang diberikankeluarga maka semakin

	Patients With Diabetes Mellitus In Semarang		dukungan keluarga terhadap lansia penderita diabetes mellitus di semarang.	responden dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling.	n cross- sectional	besar pula peningkatan kualitas hidup disemarang
--	--	--	--	--	-----------------------	---

Table.4.1 menjelaskan bahwa terdapat sepuluh Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah yang terbit pada jurnal nasional dan jurnal internasional mulai tahun 2015 hingga tahun 2020 dengan rincian sebagai berikut : 5 jurnal 2wpenelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional, 1 jurnal penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan cross sectional, 2 jurnal penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain cross sectional, 2 jurnal penelitian menggunakan deskriptif fenomenologi dengan desain cross sectional. 10 jurnal ini diterbitkan pada jurnal terindeks seperti Google Scholar, STRADA , EurAsian BioSciences. Nama-nama jurnal yaitu : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia DI Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok 2016, Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta 2018, Hubungan Dukungan Keluarag Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali 2018 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (SELF CARE ACTIVITY) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas II Denpas Barat 2020, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta 2017, Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di Blud RSUZA Banda Aceh 2016, Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur 2019, Faktor Yang Memengaruhi Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (Dm) Tipe II 2020, Relationship Of Stress Levels And Diet With Blood Sugar Levels In Patients Of Type 2 Diabetes Mellitus 2020, Relationship between depression and stress with blood sugar levels in patients with diabetes melitus type II 2020, Stress, Nutritional Status and Blood Glucose Levels among Patients with Diabetes Mellitus Type 2. Family Supportin Caring For Older People With Diabetes Mellitus, Perceived Family Support Among Older Persons in Diabetes Mellits Self-management, The Relationship Between Family Support and Quality Of Patients With Diabetes Mellitus In Semarang

A. Pembahasan

1. Persamaan

Terdapat 7 jurnal yang memiliki tujuan yang sama dalam membuat karya tulis ilmiah ini dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia DiRumah, antara lain judul jurnal tersebut adalah :

Pada Jurnal pertama yaitu dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok Tahun 2016, bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diabetes pada lansia di rumah di kelurahan cisalak pasar kota depok. Pada Jurnal Kedua yaitu dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta Tahun 2018, bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada pasien DM Tipe 2 di puskesmas depok III sleman yogyakarta.

Pada Jurnal ketiga yaitu dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali Tahun 2018, bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 di wilayah puskesmas boyolali. Pada Jurnal Keempat yaitu dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (SELF CARE ACTIVITY) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 , bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri (self care activity) di wilayah kerja puskesmas II denpasar barat .

Pada Jurnal kelima yaitu dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta Tahun 2017, bertujuan untuk mengetahui hubungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas minggir sleman yogyakarta. Pada jurnal keenam yaitu dengan judul Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di Blud RSUZA

Banda Aceh Tahun 2016, bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita DM. Pada jurnal ketujuh yaitu dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2019, bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga terhadap pasien diabetes dengan 5 pilar.

Didalam membuat karya tulis ilmiah yang peneliti temukan terdapat 5 jurnal yang sama yaitu sama – sama memiliki jenis penelitian adapun jenis penelitian tersebut adalah Deskriptif dengan judul jurnal *review* antara lain :. Hubungan Dukunga Keluarg Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok Tahun 2016, Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta Tahun 2018, Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali Tahun 2018, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta Tahun 2017, *Family Supportin Caring For Older People With Diabetes Mellitus* tahun 2016

Didalam membuat karya tulis ilmiah yang peneliti temukan terdapat 7 jurnal dengan desain penelitian *cross sectional*, dengan judul jurnal *review* antara lain :, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia DI Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok 2016, Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta, Hubungan Dukungan Keluarag Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (SELF CARE ACTIVITY) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas II Denpas Barat, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta, *Perceived Family Support Among Older Persons in Diabetes Mellits Self-management, The Relationship Between Family Support and Quality Of Patients With Diabetes Mellitus In Semarang.*

2. Perbedaan

Didalam membuat karya tulis ilmiah, peneliti menemukan perbedaan – perbedaan di 10 jurnal (7 jurnal nasional dan 3 jurnal internasional) berikut adalah perbedaan dari masing – masing jurnal tersebut yaitu :

Pada jurnal pertama memiliki perbedaan dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 81 orang dengan jenis penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan pada jurnal kedua memiliki perbedaan yaitu memiliki sampel 80 orang, dan memaparkan cara untuk mengukur data dengan disertakan table analisis univariat dan analisis bivariat

Pada jurnal ketiga memiliki perbedaan pada jenis penelitiannya dengan deskriptif korelasi dan teknik pengambilan sampel yaitu dengan purposive sampling dan juga memaparkan cara untuk mengukur data dengan disertakan table disertakan table karakteristik responden di hasil dan pembahasan. Sedangkan pada jurnal keempat memiliki perbedaan dalam jumlah sampel sebanyak 99 responden dan diambil secara consecutive sampling dengan menggunakan jenis penelitian analitik korelatif.

Pada jurnal kelima memiliki perbedaan yaitu pada bagian nya langsung di terakan 3 tujuan namun tidak di berapa banyak sample yang di pakai pada jurnal. Sedangkan pada jurnal keenam diterakan secara langsung dengan 2 bahasa dan di beritahu berapa banyak sample dalam metode tersebut

Pada jurnal ketujuh memiliki perbedaan yaitu menggunakan penelitian deskripsi analitik dengan pendekatan *cross sectional* namun tidak dan pada bagian kesimpulan di terakan jumlah sample yang digunakan. Sedangkan pada jurnal kedelapan menggunakan jenis penelitian deskriptif fenomenologis

Pada jurnal kesembilan dengan memiliki perbedaan yaitu tidak ada diterakan jumlah sampelnya. Sedangkan

pada jurnal kesepuluh diterakan jumlah sampel sebanyak 120 orang dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling

3. Kelebihan

Didalam jurnal review yang telah saya telaa, peneliti menemukan kelebihan – kelebihan di 10 jurnal (7 jurnal nasional dan 3 jurnal internasional) berikut adalah kelebihan dari masing – masing jurnal tersebut yaitu :

Kelebihan dari jurnal pertama memiliki inovasi sebagai berikut yaitu antara lain peneliti ini berminat mengembangkan program promosi kesehatan khusus berbasis keluarga tentang DM pada lansia melalui berbagai strategi antara lain melalui audiovisual agar mudah tersebar, diingat dan menarik bagi masyarakat.

Sedangkan Kelebihan dari jurnal kedua terdapat informasi tentang dukungan keluarga dalam perawatan DM TIPE 2 berupa dukungan *SELF CARE* Terutama dalam bentuk diet yang teratur

Kelebihan Pada jurnal ketiga adalah menjaga kualitas hidup pasien DM harus meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan penatalaksanaan penyakit DM,dengan diet rendah gula dan mamenejeman suasana hati yang stresss sehingga kualitas hidupnya dapat terjaga

Sedangkan kelebihan pada jurnal ke empat didapatkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM

Kelebihan Pada jurnal kelima adalah dukungan yang diinginkan pada kepatuhan diet DM disamping dukungan keluarga harus ada dukungan dari diri sendiri seperti dia disiplin pada intake makanan dengan kadar gula rendah dan lingkungan seperti membuat perkumpulan lansia penderita DM.

Kelebihan dari jurnal keenam ini adalah setiap petugas kesehatan harus terlebih dahulu melakukan intervensi pendidikan kesehatan agar menyampaikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dan keluarga sehingga tidak mendapatkan hambatan dalam pengobatan DM

Sedangkan kelebihan Pada jurnal ketujuh adalah perawatan harus melibatkan keluarga ikut serta dalam perawatan lansia DM mulai memberikan informasi atau pendidikan kesehatan sampai penatalaksanaan DM secara tepat sehingga gula darah terkontrol dan mengurangi resiko komplikasi penyakit DM

Kelebihan Pada jurnal kedelapan memiliki kelebihan Abstrak ditulis secara lengkap dan jelas mulai dari latar belakang,metode penelitian, hasil

penelitian,pembahasan serta kesimpulan dan saran, dan mudah untuk dipahami atau di telaah

Kelebihan Pada jurnal kesembilan memiliki kelebihan yaitu Abstrak ditulis secara lengkap dan jelas mulai dari latar belakang,metode penelitian, hasil penelitian dan kesimpulan, adanya referensi yang banyak dan memaparkan adanya karakteristik responden.

Kelebihan Pada jurnal kesepuluh memiliki kelebihan yaitu Abstrak ditulis secara lengkap dan jelas mulai dari latar belakang,metode penelitian, hasil penelitian dan kesimpulan, Hasil dalam penelitian digambarkan dalam bentuk tabel sehingga lebih jelas dan ringkas memaparkan adanya karakteristik responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil studi *literaturereview* dengan metode deskriptif dengan judul jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia dengan menggunakan 10 jurnal diantaranya 7 jurnal nasional dan 3 jurnal internasional, menyimpulkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga yang sangat penting bagi para lansia yang menderita penyakit diabetes mellitus di rumah. Hubungan dukungan keluarga itu dapat berbentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental yang di mana Semakin baik dukungan keluarga yang di berikan akan semakin tinggi juga kualitas hidup para lansia yang menderita diabetes mellitus di rumah dan dapat disimpulkan bahwa peran serta keluarga melalui perhatian, kepedulian dan kasih sayang dari keluarga dapat mempengaruhi lansia dalam melakukan perawatan DM sehingga memuat kualitas hidup lebih tinggi

B. Saran

Dari penelitian ini diharapkan para keluarga dapat lebih meningkatkan dukungan emosional yang meliputi ungkapan rasa simpati dan motivasi, dukungan penghargaan yang meliputi bentuk penerimaan lansia penderita DM ditengah-tengah keluarga, dukungan informasi yang meliputi tuntunan atau pemberian informasi yang bisa merubah perilaku lansia menjadi lebih baik dan lebih sehat dan dukungan instrumental dalam segi Psikologi lansia seperti pemberian perhatian kepada lansia agar tetap bisa berkomunikasi baik dilingkungan, dalam segi pemenuhan nutrisi sesuai Diet DM, serta pencegahan kemungkinan luka pada lansia DM seperti pemakaian alas kaki dan pemotongan kuku sesuai SOP

DATAR PUSTAKA

- Alvita Galia Wardha. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Diabetes Mellitus Cisalak Pasar Kota Depok*. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat , Vol.2, No.4 1-11
- Amilia Yunita, Saraswati Dian Lintang, dkk. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Serta Perilaku Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Terhadap Kejadian Ulkus Kaki Diabetik* . Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 6, No. 2, 350-354
- Djawa Oktavianti, Dwi Prihatiningsih 2018 *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta*
- Darmayanti, S. 2015. *Diabetes Mellitus & Pelaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jafar, N. 2011. *Pengalaman lanjut usia mendapatkan dukungan keluarga*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 14(3), 157–164.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Noviariani. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (Self Care Activity) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Nurleli. 2016. *Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetik Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di Bludad Rsuza Banda Aceh* . Journal Keperawatan. Vol. VII No. 2: 2087-2879
- Prasetyani, D. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Self-Care Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA), Vol. 9, No. 2
- Smeltzer, Suzzane C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Egc: Jakarta

Ratnawati Diah, Chandra Tri Wahyudi, dkk. 2019, Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Diagnosa Diabetes Melitus, Jurnal ilmiah ilmu Keperawatan Indonesia

Tamara, E., & Nauli, F. A. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, 1(2), 1-7.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul KTI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN PERAWATAN DIABETES MELLITUS
PADA LANSIA DI RUMAH

Nama Mahasiswa : Ester Jesika Br.Galingging

Nomor Induk Mahasiswa : P07520118121

Program Studi : D-III Jurusan Keperawatan

Nama Pembimbing : Dra. Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Psi

NO	TGL	MATERI DIKONSULKAN	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	26 September 2020	Pengajuan Judul KTI		
2	28 September 2020	ACC Judul KTI		
3	30 November 2021	Pengajuan Proposal Literatur		

4	4 Desember 2020	Pengajuan Proposal BAB 1 Dan BAB 2		
5	28 Januari 2021	Konsul melalui Zoom tentang Proposal (1)		
6	28 Januari 2021	Pengajuan Riviui Proposal (1)		
7	22 Februari 2021	Pengajuan Reviu Proposal (2)		
8	25 Februari 2021	Konsul melalui Zoom Mengriviui Proposal (2)		
9	3 Maret 2021	Konsul melalui Zoom Mengriviui Proposal (3) dan Konsul PPT		
10	4 Maret 2021	ACC Proposal		

11	02 Juli 2021	Pengajuan KTI		
12	05 Juli 2021	ACC KTI		
13	26 September 2021	Pengajuan revisi literature review		
14	27 September 2021	Revisi Literature review		
15	1 Oktober 2021	Pengajuan revisi Literature Review		
16	5 Oktober 2021	Revisi Literature Review		
17	6 Oktober 2021	Pengajuan revisi Literature Review		

18	7 Oktober 2021	Revisi Literature Review		
19	8 Oktober 2021	Pengajuan revisi Literature Review		
20	9 Oktober 2021	Revisi Literature Review		
21	10 Oktober	Pengajuan revisi Literature Review		
22	11 Oktober 2021	Revisi Literature Review		
23	12 Oktober 2021	ACC		

Medan, Maret 2021

**Mengetahui
Ketua Prodi DIII**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Afniwati', with a stylized flourish at the end.

(Afniwati, S.Kep,Ns,M.Kes)

196610101989032002