

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM  
MENINGKATKAN PENCEGAHAN GANGGREN PADA  
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI UPTD  
PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA TAHUN 2022**



**AWAL CERIA MANSYUR HULU**

**NIM : P07520319002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2022**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

# **GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN PENCEGAHAN GANGGREN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Keperawatan



**AWAL CERIA MANSYUR HULU**

**NIM : P07520319030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**

**TAHUN 2022**

## PERNYATAAN

### GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN PENCEGAHAN GANGGREN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II

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

Gunungsitoli, 30 Mei 2022



Awal Ceria M. Hulu

NIM : P07520319002

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : **Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II**  
**NAMA** : **Awal Ceria M. Hulu**  
**NIM** : **P07520319002**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Studi D-III  
Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan  
Gunungsitoli, 30 Mei 2022

Penguji I

Evi Martalinda Harefa, SST., M.Kes  
NIP.198403192006052001

Penguji II

Hadirat Candra Laoli, S.Kep, Ners, MKM

Ketua Penguji

Wahyu Ningsih Lase, S.Kep, Ners, M.Kep  
NIP.199002052015032005

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono SKM., MPH  
NIP.197205111992031003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
GUNUNGSITOLI, 30 MEI 2022**

**AWAL CERIA MANSYUR HULU**

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN  
PENCEGAHAN GANGGREN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II  
DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA**

**V+31 halaman, 4 tabel, 1 gambar, 11 lampiran**

### **Abstrak**

Data *World Heart Organization* (WHO 2019) menyebutkan bahwa tercatat 463 juta orang di dunia menderita diabetes mellitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 pada populasi orang dewasa dan di perkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentasi akibat penyakit diabetes mellitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara status ekonomi rendah dan menengah Data *International Diabetes Federation* tahun 2017.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Jenis penelitian deskriptif, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Quota sampling* dengan jumlah sampel 103 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan tingkat dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus yang dukungan baik sebanyak 25 orang (24,27%), yang dukungan cukup sebanyak 35 orang (33,98%) dan yang dukungan kurang sebanyak 43 orang (41,75%). Hasil penelitian yang diketahui bahwa Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita diabetes melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara, mayoritas kurang sebanyak 43 orang (41,75%), minoritas 25 orang (24,27%). Peneliti menyarankan agar meningkatkan pencegahan ganggren pada penderita diabetes melitus tipe II.

**Kata Kunci : Dukungan keluarga, ganggren, diabetes melitus**  
**Daftar bacaan : 44 (2003-2021)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, GUNUNGSITOLI BRANCH  
Scientific Writing, 30 May 2022**

**AWAL CERIA MANSYUR HULU**

**AN OVERVIEW OF FAMILY SUPPORT TO IMPROVE GANGGREN  
PREVENTION IN TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENTS**

**V+31 pages, 3 tables, 1 picture, 11 attachments**

### **Abstract**

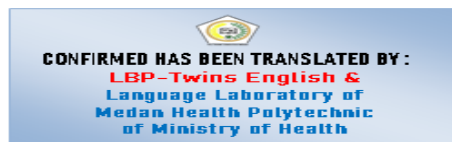
*Based on WHO 2019 data, it is known that 463 million people in the world suffer from diabetes mellitus or about 8.5% of the adult population, and is estimated 2.2 million deaths are caused by diabetes mellitus, occurring before the age of 70, especially in countries with low and medium economic status (International Diabetes Federation, 2017).*

*This study aims to obtain an overview of the effectiveness of family support to improve the prevention of gangrene in patients with type II diabetes mellitus at the Implementing Unit of Gunungsitoli Utara Health Center. This research is a descriptive study that examines 103 samples obtained through quota sampling technique. Through the study, the following data were found: 25 patients with DM (24.27%) receiving family support in the good category, 35 patients (33.98%) receiving the support in the adequate category, and 43 patients (41.75%) receiving family support in the inadequate category.*

*Most patients, 43 (41.75%), received family support in the inadequate category, and only 25 patients (24.27%) received support in the good category in increasing the prevention of gangrene in patients with type II diabetes mellitus at Implementing Unit of Gunungsitoli Utara Health Center. It is highly recommended to increase the prevention of gangrene in patients with type II diabetes mellitus.*

*Keywords : Family Support, Prevention of gangrene, and Diabetes Mellitus*

*References :13(2010-2018)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmat-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN PENCEGAHAN GANGGREN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II”** Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Akademi Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2021.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli
4. Ibu Wahyu Ningsih Lase, S.Kep., Ners., M.Kep, Sebagai pembimbing utama sekaligus menjadi ketua penguji.
5. Ibu Evi Martalinda Harefa, S.Kep., Ns., M.Kep, Sebagai Pembimbing II sekaligus menjadi penguji I.
6. Hadirat Candra Laoli, S.Kep, Ns, MKM, Sebagai Penguji II
7. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali penulis dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian Proposal Penelitian ini.
8. Bapak Kepala Desa Hiligodu Ulu Kecamatan Gunungsitoli Utara yang telah memberikan izin serta data yang diperlukan untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan lansia tentang faktor resiko diabetes melitus
9. Teristimewa kepada seluruh keluarga saya yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi Penulis.
10. Kepada semua teman-teman yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Proposal Penelitian ini.
11. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

11. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 30 Mei 2022

Peneliti



Awal Ceria Mansyur Hulu  
NIM P07520319002



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengetahuan .....	6
1. Dukungan .....	6
a. Defenisi Dukungan Keluarga .....	6
b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga .....	7
c. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	8
d. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan .....	9
e. Sumber Dukungan Keluarga .....	10
2. Diabetes Melitus .....	11
a. Defenisi .....	11
b. Klasifikasi .....	11
c. Etiologi .....	12
d. Tanda dan Gejala .....	12
e. Komplikasi .....	13
f. Pencegahan Diabetes Melitus .....	14
g. Pencegahan Luka Diabetes Melitus .....	16
B. Kerangka Konsep .....	19
C. Defenisi Operasional .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
C. Populasi dan Sampel .....	20

1. Populasi .....	20
2. Sampel.....	20
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	22
1. Jenis Data.....	22
a. Data Primer .....	22
b. Data Sekunder .....	22
2. Cara Pengumpul Data.....	22
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	23
1. Pengolahan Data.....	23
a. <i>Editing</i> .....	23
b. <i>Coding</i> .....	23
c. <i>Transferring</i> .....	24
d. <i>Tabulating</i> .....	24
e. <i>Saving</i> .....	24
2. Rencana Analisa Data.....	24
F. Jadwal Penelitian .....	25
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	26
B. Pembahasan .....	28
 <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran .....	30
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	 32
 <b>LAMPIRAN</b> .....	 35

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Defenisi Operasional .....	19
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian .....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD .....	26
Puskesmas Gunungsitoli Utara	
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dalam .....	27
Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada	
Penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPTD	
Puskesmas Gunungsitoli Utara	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangkap Konsep .....	19

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin meneliti
2. Surat Balasan Izin Meneliti
3. Surat Pernyataan Selesai Meneliti
4. Surat Permohonan Menjadi Responden
5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
6. Lembar Kuesioner
7. Master Tabel
8. Dokumentasi Penelitian
9. Bukti Konsultasi
10. Biodata Peneliti
11. Bukti pembayaran Etichal Clearance

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau keduanya (ADA, 2010). Menurut PERKENI (2011) diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik hiperglikemia. Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemi), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan untuk memfasilitas masuknya glukosa dalam sel agar dapat di gunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang dapat mengatur keseimbangan kadar gula darah, sehingga terbentuknya peningkatan konsentrasi glukosa didalam darah (hiperglikemi) (Kemenkes, 2014).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 % pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018).

*International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 menyebutkan sekitar 19,46 juta orang di Indonesia mengidap diabetes mellitus. Angka tersebut meningkat 81,8% dibandingkan tahun 2019. Data dari hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi diabetes mellitus pada umur  $\geq 15$  tahun di Sumatera Utara yang terdiagnosis sebesar 1,8%, sedangkan di kota gunungsitoli pada tahun 2018 penderita diabetes mellitus mencapai 2.026 orang.

Penelitian Purwanti (2013), menemukan bahwa 1785 penderita diabetes mellitus di Indonesia yang sudah mengalami komplikasi luka kaki diabetik (15%) sedangkan angka kematian akibat ulkus kaki diabetik dan ganggren mencapai 17-23% serta angka amputasi mencapai 15-30% dan angka kematian pasca amputasi sebesar 14,8%.

Keluarga merupakan salah satu support system yang dapat di manfaatkan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan penatalaksanaan pasien diabetes mellitus. Dukungan dan perilaku keluarga yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam pengobatan Mayberry dan Osborn (2012). Begitu pula pada program penatalaksanaan diet pasien di rumah. Sebab dukungan keluarga juga dapat menurunkan tingkat stress pasien yang sedang menderita penyakit Setyawati (2013)

pengaruh dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress Setiadi (2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ali (2013) dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang menderita luka gangren. Dengan adanya dukungan keluarga, penderita gangren merasa dicintai, dihargai dan masih dibutuhkan oleh anggota keluarga. Penelitian ini didukung oleh Dian (2015) didapatkan bahwa dukungan keluarga cukup sebanyak 64 pasien (82,1%), dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan gangren (perawatan kaki).

komplikasi akibat diabetes mellitus yang tidak terkontrol, yaitu neuropati, hipertensi, jantung koroner, retinopati, nefropati, dan ganggren. Luka gangren terjadi karena kurangnya kontrol diabetes mellitus tipe dua selama bertahun-tahun yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan syaraf atau masalah sirkulasi yang serius yang dapat menimbulkan efek pembentukan luka gangren (Melisa, 2012). Dukungan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus dengan meregulasi proses psikologis dan memfasilitasi perubahan perilaku. Keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi pasien diabetes mellitus. Antari et al. (2012) memprediksi adanya hubungan fungsional yang terjadi yaitu dengan memberikan dukungan pada penderita diabetes mellitus dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Dukungan keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien dalam mengontrol kadar gula darah, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan keluarga terhadap penderita DM memberikan manfaat dalam manajemen dan penyesuaian terhadap penyakit Rifki (2011). Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Setiadi, 2008).

Fridman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan secara psiko sosial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang.

Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita Diabetes Mellitus dengan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seorang mengalami sakit Friedman (2014). Keluarga mempunyai dukungan yang sangat mempengaruhi kesehatan antar keluarganya. Dukungan tersebut meliputi dukungan sosial, penilaian, tambahan dan emosional (Freidman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental yaitu bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi.

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2021, peneliti memperoleh data bahwa pada wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara jumlah total jumlah kasus penyakit diabetes mellitus 138 Jiwa dan penyakit ini termasuk dalam nomor urut pertama tentang kasus penyakit terbanyak yang terdapat pada wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Hasil survey awal penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 12 januari 2022 diperoleh data angka kejadian penyakit diabetes melitus di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara sebanyak 138 jiwa.



Sumber yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang pasien diabetes melitus didapatkan 8 dari 10 penderita penyakit diabetes melitus mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang dukungan keluarga di karenakan faktor keterbatasan uang, sehingga tidak bisa membeli obat – obatan untuk penderita diabetes mellitus dan 2 orang mengetahui tentang dukungan keluarga sehingga bisa membeli bahan pengobatan bagi penderita diabetes melitus Di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pencegahan ganggren pada penderita diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunung Sitoli Utara

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pencegahan ganggren pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunung Sitoli Utara

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang di harapkan dari hasil penelitian adalah

1. Bagi Peneliti  
Untuk menambah pengetahuan tentang pencegahan ganggren pada penderita diabetes mellitus
2. Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
sebagai bahan bacaan mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kualitas dan dapat di gunakan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan
3. Bagi Responden  
Sebagai bahan masukan serta memberikan informasi kepada penderita diabetes melitus tentang pengetahuan tentang pencegahan ganggren pada penderita diabetes mellitus tipe 2
4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan Pengetahuan tentang pencegahan ganggren pada penderita diabetes mellitus.
5. Bagi Lokasi Penelitian

Peneliti menyarankan agar pihak puskesmas lebih meningkatkan dukungan keluarga dalam melakukan pencegahan terhadap ganggren, karena dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dan menambah semangat bagi penderita diabetes mellitus. Pihak puskesmas dapat memberikan leaflet atau brosur berisi tentang diabetes mellitus untuk meningkatkan dukungan keluarga bagi penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah UPTD di Puskesmas Gunungsitoli Utara.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Dukungan Keluarga**

##### **a. Defenisi Dukungan Keluarga**

Pengertian dukungan keluarga dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. Ayuningtyas (2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah segala bantuan yang di terima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga,yaitu dukungan emosional,instrumental,informatif, maupun penilaian.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat di berikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa di sayang, di hargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang di perlukan. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral dan material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa

percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto dan (susilawati, 2014).

b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah 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. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011).

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

#### 4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013). Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

##### a) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

##### b) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

##### c) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku

#### c. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) mengatakan ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga

kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

#### d. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenal masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.

- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

e. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga adalah ke ikut sertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, dan peningkatan harga diri. Bentuk dukungan keluarga yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional. Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Melalui dukungan keluarga pasien akan merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan, dan sebagainya (Vicka & Theresia, 2016).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan manajemen diabetes adaptasi terhadap penyakit, kualitas hidup, diet gula, dan kepatuhan minum obat (Samuel-Hodge et al, 2009). Sesuai dengan teori Hensarling (2009) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan

indikator yang paling kuat dalam memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pasien diabetes mellitus.

## **2. Diabetes Melitus**

### **a. Defenisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu gejala klinis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah plasma (hiperglikemia) (Ferri, 2015). Kondisi hiperglikemia pada DM yang tidak dikontrol dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (*World Health Organization, 2017*).

### **b. Klasifikasi**

Organisasi profesi yang berhubungan dengan diabetes melitus seperti *American Diabetes Association (ADA)* telah membagi jenis diabetes melitus berdasarkan penyebabnya. PERKENI dan IDAI sebagai organisasi yang sama di Indonesia menggunakan klasifikasi dengan dasar yang sama seperti klasifikasi yang dibuat oleh organisasi yang lainnya (PERKENI 2015). Klasifikasi diabetes melitus berdasarkan etiologi menurut Perkeni (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Diabetes melitus (DM) tipe 1 diabetes melitus yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pancreas kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik.
- 2) Diabetes melitus (DM) tipe 2 Penyebab diabetes melitus tipe 2 seperti yang diketahui adalah resistensi insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi di dalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut.
- 3) Diabetes melitus (DM) tipe lain Penyebab diabetes melitus tipe lain sangat bervariasi. DM tipe ini dapat disebabkan oleh efek



genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, obat, zat kimia, infeksi, kelainan imunologi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan diabetes melitus.

- 4) Diabetes melitus gestasional adalah diabetes yang muncul pada saat hamil. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormone pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin (Tandra, 2018).

### **c. Etiologi**

Etiologi atau penyebab diabetes melitus (DM) adalah yaitu genetik atau faktor keturunan, yang mana penderita diabetes melitus yang sudah dewasa lebih dari 50% berasal dari keluarga yang menderita diabetes melitus dengan begitu dapat dikatakan bahwa diabetes melitus cenderung diturunkan, bukan ditularkan. Faktor lainnya yaitu nutrisi, nutrisi yang berlebihan (overnutrition) merupakan faktor risiko pertama yang diketahui menyebabkan diabetes melitus, semakin lama dan berat obesitas akibat nutrisi berlebihan, semakin besar kemungkinan terjangkitnya diabetes melitus (dr Prapti dan Tim Lentera, 2003). Sering mengalami stress dan kecanduan merokok juga merupakan faktor penyebab diabetes melitus.

### **d. Tanda dan Gejala**

Diabetes seringkali muncul tanpa gejala. namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai isyarat kemungkinan diabetes. Gejala tipikal yang sering dirasakan penderita diabetes antara lain poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus), dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas. Tanda atau gejala penyakit diabetes melitus (DM) sebagai berikut PERKENI, (2015):

- 1) Pada diabetes melitus Tipe I gejala klasik yang umum dikeluhkan adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, cepat merasa lelah (fatigue), iritabilitas, dan pruritus (gatal-gatal pada kulit).
- 2) Pada diabetes melitus tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. Diabetes melitus tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita diabetes mellitus tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hyperlipidemia obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf.

#### **e. Komplikasi**

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Adapun beberapa komplikasi Diabetes Melitus yaitu Sindrom hipoglikemia ditandai dengan gejala klinis penderita merasa pusing, lemas, gemetar, pandangan berkunang-kunang, pitam (pandangan menjadi gelap), keluar keringat dingin, detak jantung meningkat, sampai hilang kesadaran. Apabila tidak segera ditolong dapat terjadi kerusakan otak dan akhirnya kematian. Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita diabetes tipe 1, yang dapat dialami 1 – 2 kali perminggu. Kemudian hiperglikemia adalah keadaan dimana kadar gula darah melonjak secara tiba tiba. Keadaan ini dapat disebabkan antara lain oleh stress, infeksi, dan konsumsi obat-obatan tertentu.

Hiperglikemia ditandai dengan poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan yang parah (fatigue), dan pandangan kabur. Hiperglikemia dapat dicegah dengan kontrol kadar gula darah yang ketat. Kemudian komplikasi makrovaskular yang mana terdiri dari tiga jenis komplikasi makrovaskular yang umum berkembang pada penderita diabetes adalah penyakit jantung koroner (Coronary Heart Disease), penyakit pembuluh darah

otak, dan penyakit pembuluh darah perifer (*Peripheral Vascular Disease*). Walaupun komplikasi makrovaskular dapat juga terjadi pada diabetes mellitus tipe 1, namun yang lebih sering merasakan komplikasi makrovaskular ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 yang umumnya menderita hipertensi, dislipidemia dan atau kegemukan. Karena penyakit-penyakit jantung sangat besar risikonya pada penderita diabetes, maka pencegahan komplikasi terhadap jantung sangat penting dilakukan, termasuk pengendalian tekanan darah, kadar kolesterol dan lipid darah.

Penderita diabetes sebaiknya selalu menjaga tekanan darahnya tidak lebih dari 130/80 mm Hg. Penderita harus dengan sadar mengatur gaya hidupnya, termasuk mengupayakan berat badan ideal, diet dengan gizi seimbang, berolah raga secara teratur, tidak merokok, mengurangi stress dan lain sebagainya. Kemudian Komplikasi Mikrovaskular terjadi pada penderita diabetes tipe 1. hiperglikemia yang persisten dan pembentukan protein yang terglikasi (termasuk HbA1c) menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi makin lemah dan rapuh dan terjadi penyumbatan pada pembuluh-pembuluh darah kecil. Hal inilah yang mendorong timbulnya komplikasi-komplikasi mikrovaskuler, antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati. Disamping karena kondisi hiperglikemia, ketiga komplikasi ini juga dipengaruhi oleh faktor genetik. Salah satu bentuk pencegahan yaitu dengan kontrol kadar gula darah yang ketat.

#### **f. Pencegahan Diabetes Melitus**

Pencegahan penyakit diabetes melitus perlu dilakukan dengan cara mengubah pola gaya hidup yang sehat, dengan cara:

##### **1) Terapi Diet**

Tujuan umum penatalaksanaan diet pada diabetes adalah

- a) Mencapai dan kemudian mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal.
- b) Mencapai dan mempertahankan lipid mendekati normal.

- c) Mencapai dan mempertahankan berat badan agar selalu dalam batas-batas yang memadai atau berat badan idaman  $\pm 10\%$ .
- d) Mencegah komplikasi akut dan kronik.
- e) Mencegah komplikasi akut dan kronik.
- f) Meningkatkan kualitas hidup (Jisia, 2014)

## 2) Perencanaan makan

Tujuan perencanaan makan dan dalam pengelolaan diabetes sebagai berikut:

- a) Mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid dalam batas-batas normal.
- b) Menjamin nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan anak dan remaja, ibu hamil dan janin nya
- c) Mencapai dan mempertahankan berat badan idaman. Dalam perencanaan makan bagi penderita diabetes melitus harus mengatur dan memperhatikan kebutuhan kalori, karbohidrat, protein, lemak, serat, natrium, bahan pemanis, dan daftar makanan pengganti.
- d) Mengonsumsi protein dari sumber nabati misalnya kacang-kacangan, biji-bijian untuk mengurangi asupan kolestrol dan juga lemak jenuh.
- e) Penderita diabetes melitus dianjurkan untuk mengonsumsi asupan lemak
- f) Kebutuhan serat untuk penderita diabetes melitus, asupan seratnya sama dengan orang yang tidak menderita diabetes melitus yaitu asupan serat nya 25g/hari. Jenis yang dianjurkan ialah serat yang terlarut karena membantu menurunkan kadar gula darah, membantu menurunkan lemak darah.
- g) Ada 2 tipe pemanis yaitu pemanis nutritif (mengandung kalori), dan pemanis non-nutritif (tidak mengandung kalori). Pemanis nutritif sering digunakan dalam makanan “bebas gula” dan memiliki efek laksatif (sorbitol). Makanan yang termasuk dalam pemanis nutritif yaitu Sorbitol, xylitol,

- h) fruktosa (gula buah). Untuk pemanis non-nutritif di anjurkan untuk dikonsumsi, bahkan jenis pemanis ini sering digunakan dalam produk makanan. Yang termasuk dalam pemanis non-nutritif yaitu sakarin, aspartam, acesulfame.

#### **g. Pencegahan Luka Diabetes**

Menurut Holt (2013) luka kaki diabetes dikategorikan sebagai luka kronik yang tidak akan sembuh sendiri, melainkan dengan perawatan aktif. Komplikasi - komplikasi diabetes penyebab memburuknya ulkus diabetik adalah penyakit pembuluh darah perifer, neuropati perifer, dan infeksi (Saad et.al, 2013).

Pencegahan komplikasi diabetes meliputi luka diabetes penting sekali dilakukan yang dapat dicapai dengan kontrol gula darah, pengetahuan tentang faktor resiko untuk berkembangnya ulkus kaki diabetik untuk berkembangnya penyakit ulkus kaki diabetik, dan memberikan perawatan tepat pada waktunya (Holt, 2013).

Pada kaki yang masih normal ataupun sudah ada gangguan neuropati atau neuroiskemi namun belum ada luka, penatalaksanaan lebih ditekankan pada deteksi dini. Deteksi dini masuk dalam pencegahan sekunder yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes pada pasien diabetes melitus. Seorang pasien diabetes mellitus yang baru didiagnosis, deteksi dini sudah dilakukan untuk mencegah resiko infeksi ataupun kelainan bentuk kaki (PERKENI, 2009).

Deteksi dini diawali dengan deteksi adanya resiko ulserasi atau tukak pada pasien diabetes mellitus. Resiko terjadinya tukak dibagi menjadi dua golongan besar yaitu resiko sistemik dan resiko total. Resiko sistemik meliputi hiperglikemia yang tidak terkontrol, lamanya diabetes, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan penglihatan, penyakit ginjal kronik dan usia tua. Sedangkan resiko total meliputi neuropati perifer, kelainan struktur kaki, bentuk sepatu yang tidak yang tidak sesuai, tekan yang berlebihan dalam jangka waktu yang lama dan gerakan sendi yang terbatas (Misnadiarly, 2006; PERKENI, 2009).

Smeltzer dan Bare (2002): Misnadiarly (2006): Soegondo dan Sukardji (2008): PERKENI (2009): Holt (2013) menjelaskan beberapa tindakan preventif untuk mencegah timbulnya luka dan ganggren diabetik:

1) Pengendalian glukosa darah

Kontrol gula darah sangat penting untuk menghindari penurunan resistensi terhadap infeksi dan mencegah neuropati diabetik.

2) Penggunaan alas kaki

Penggunaan sepatu pada pasien DM tidak boleh sembarangan. Pemilihan sepatu dilakukan dengan hati-hati, di mana sepatu tersebut mengikuti bentuk kaki pasien untuk mencegah trauma pada kaki. Tinggi hak sepatu sebaiknya di bawah 5 cm. Penggunaan sandal dan sepatu secara bergantian, sandal dapat dipakai saat berada di dalam rumah dan memakai sepatu saat berpergian ke luar. Menggunakan ukuran sepatu yang tepat (tidak terlalu sempit atau pun terlalu longgar) yang bertujuan untuk mencegah trauma gesekan. Lama penggunaan sepatu baru yang bertahap untuk mencegah trauma akibat lepuh.

3) Merawat Kuku Kaki

Perawatan kuku kaki pasien DM sebaiknya setelah mandi, sehingga saat memotong kuku, kuku menjadi lebih lembut. Hindari memotong kuku dengan alat-alat tajam dan berhati-hati saat memotong kuku kaki. Karena rasa nyeri di kaki dapat berkurang. Hindari mengikir kuku terlalu pendek atau terlalu dalam pada daerah tepi kiri dan kanan kuku. Apabila penglihatan pasien diabetes sudah berkurang, mintalah bantuan orang lain.

4) Perawatan Kaki

Perawatan kaki meliputi perhatian dan pemeriksaan pada kondisi kaki pasien DM serta pemakaian pelindung kaki agar kaki tidak ada lepuh, kemerahan, fisura, kalus, atau ulserasi akibat terkena trauma. Kaki harus di cuci bersih setiap hari.

Kemudian di keringkan terutama pada sela-sela jari kaki untuk mencegah akumulasi air. Mencuci kaki dengan air biasa karena kaki ambang rasa pada kaki berkurang. Pasien DM harus menghindari berjalan dengan kaki telanjang tanpa alas kaki, serta menghindari membersihkan kallus sendiri. Apabila kedinginan pasien DM dapat menggunakan kaos kaki yang menyerap keringat.

Selalu memperhatikan kondisi kaki untuk melihat:

- a.) Kaki yang mengalami bengkak supaya bisa kembali mengecil dan aliran darah kembali lancar.
- b.) Adanya jamur yang dapat mengakibatkan sela-sela jari kaki yang pecah-pecah ataupun terluka. Apabila di temukan kaki berjamur segera konsultasikan dengan dokter untuk di obati.
- c.) Peredaran darah yang terganggu

Untuk menangani peredaran kaki yang terganggu, pasien Dm dapat melakukan hal: Latihan jalan (konsultasikan dengan dokter anda). Berhenti merokok jika anda seorang perokok.

#### 5.) Pertolongan pertama (P3K)

Pertolongan pertama di maksudkan agar luka tidak terinfeksi. Apabila kaki terluka, bersihkan luka di bawah air mengalir. Kemudian oleskan krim antiseptic dan balut dengan perban atau balutan. Sehingga di perlukan untuk selalu menyimpan kotak P3K di rumah yang berisi balutan steril, tip, perban, dan krim anti septik

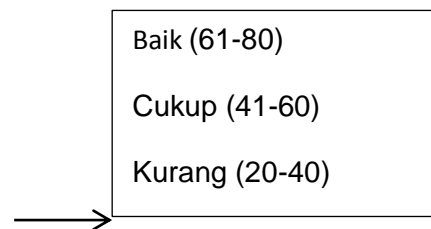
#### 6.) Konselin

Pasien harus mendapatkan penyuluhan untuk mengurangi faktor resiko, seperti konseling tentang kebiasaan merokok dan kenaikan lemak darah yang dapat mempengaruhi timbulnya kelainan vaskuler perifer.

## B. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu kerangka hubungan antara konsep yang satu dengan yang lainnya atau variabel yang satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin di ukur ketika penelitian di lakukan (Notoatmodjo,2010)

Dukungan keluarga dalam meningkatkan Pencegahan ganggren pada penderita diabetes melitus :



1. Dukungan Informasional
2. Dukungan Penilaian
3. Dukungan Emosional
4. Dukungan Instrumental

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## C. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan keluarga dalam pencegahan ganggren pada penderita diabetes mellitus	Dukungan keluarga Dalam Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus	Kuesioner dukungan keluarga yang berjumlah 20 pernyataan	1. 61 – 80 = Dukungan baik 2. 41 – 60 = Dukungan cukup 3. 20 – 40 = Dukungan kurang baik	Ordinal

**Tabel 2.1 Definisi Operasional**



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. jenis Dan Desain Penelitian**

Menurut Arikunto (2013) Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pencegahan ganggren pada penderita diabetes mellitus di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini di laksanakan di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Alasan pemilihan lokasi penelitian, karena tersedianya sampel yang memadai . Waktu penelitian ini mulai dilakukan pada bulan November 2021 sampai bulan Mei 2022

### **C. Populasi Dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Sebagai populasi dalam penelitian adalah keluarga penderita mellitus wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara sebanyak 138 orang penderita diabetes melitus

#### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek penelitian dan di anggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Quota sampling* dimana pengambilan sampel dengan cara menentukan sampel dari populasi yang memiliki ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan terpenuhi (Sugiyono, 2001).

Rumus sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah rumus Slovin, untuk menentukan jumlah sampel dari populasi yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

D : Tingkat kesalahan dalam penelitian di gunakan 5% (0.05)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138(0.05^2)}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138(0.0025)}$$

$$n = \frac{138}{1.345}$$

$$n = 103$$

Maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 103 keluarga.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo,2002) yaitu : Semua pasien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 di UPTD Gunung Sitoli Utara yaitu sebanyak 138 jiwa mampu memahami kuesioner yang di gunakan.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai

sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah penderita yang belum menderita ganggren.

## **D . Jenis Dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a) Data Primer**

Dalam penelitian ini data tentang Penyakit Diabetes Melitus diambil langsung melalui kuesioner yang dirancang oleh peneliti sebelumnya.

Teknik dan instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah mencari, mengumpulkan, dan mencatat data yang berhubungan dengan gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pencegahan ganggren pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara

#### **b) Data Sekunder**

Data penderita diabetes melitus diambil dari data yang sudah ada dan didapatkan dari pihak ke tiga yaitu Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli.

### **2. Cara Pengumpul Data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan di gunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini, peneliti menggunakan jenis instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah di validitas dan reliabilitas. Diadopsi dari penelitian Plores L Sianturi (2018) dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus di UPTD Puskesmas Padang Bulan Medan.

Instrumen dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 20 pernyataan meliputi 4 komponen dukungan keluarga yaitu: 5 pernyataan dukungan informasi, 5 pernyataan dukungan penilaian, pernyataan dukungan instrumental dan 5 pernyataan dukungan emosional. Uji reliabilitas instrumen dukungan keluarga menggunakan cronbach

alpha. Nilai reliabilitas dukungan keluarga = 0,801. Hal ini menunjukkan bahwa semua instrumen yang di gunakan menghasilkan koefisien reliabilitas di atas 0,6 yang berarti instrumen reliabel. Jenis skala pengukuran yang digunakan yaitu skala likert. Setiap pernyataan memiliki nilai yang berbeda, yaitu 4= selalu, 3= sering, 2= jarang, 1= tidak pernah. Untuk penentuan kategori digunakan rumus:  $\frac{p}{n}$  di mana p merupakan panjang kelas, dengan rentang (nilai tertinggi dikurang nilai yang terendah). Untuk kuesioner dukungan keluarga, nilai tertinggi yang diperoleh adalah 80 dan nilai terendah adalah 20 maka rentang yang diperoleh adalah 60 dan banyak kelas ada 3 (baik, cukup, dan kurang) sehingga didapat panjang kelas sebesar 20. Maka dukungan keluarga dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Skor 61 - 80 : dikategorikan sebagai dukungan baik
2. Skor 41 - 60 : dikategorikan sebagai dukungan cukup
3. Skor 20 - 40 : dikategorikan sebagai dukungan kurang

## **E. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

#### a) *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

#### b) *Coding*

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

c) *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

d) *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan manual, *software*, *SPSS*, *Ms. Excel*.

e) *Saving* Menyimpan data yang telah diolah.

## 2. Teknik Analisa Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah penyebaran kuesioner. Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan, manfaat, dan prosedur pelaksanaan penelitian kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani surat persetujuan sebagai responden/informed consent. Responden diminta mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Setelah semua data terkumpul dari responden, maka peneliti akan melakukan analisa data. Adapun variable yang di univariatkan adalah: Jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerja

**F. Jadwal Penelitian**

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA PROD D-III KEPERAWATAN  
GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

NO	KEGIATAN	2021				2021				2022				2022				2022				2022							
		Novemb er				Desem ber				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan Judul	√	√	√	√																								
2	Studi Pendahuluan					√	√																						
3	Penyusunan Proposal							√	√	√	√	√	√	√	√	√													
4	Ujian Proposal																√	√											
5	Revisi perbaikan Proposal																	√	√										
6	Jilid Proposal																		√										
7	Pelaksanaan penelitian																			√	√								
8	Pengolahan data																			√	√								
9	Ujian seminar Hasil penelitian																			√	√								
10	Revisi perbaikan Penelitian																				√	√							
11	LUX KTI																					√	√				√	√	

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara merupakan bagian pemerintah Puskesmas Gunungsitoli Utara dan merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk pasien baik yang sakit maupun yang sehat sebagai bukti dalam peningkatan derajat kesehatan pasien.

UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara terletak di Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km. 10 desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara dengan wilayah kerja seluas 79,7 Km<sup>2</sup>. Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara yaitu :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Awa'ai kecamatan sitolu Ori Kabupaten Nias Utara.

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Bawadesolo Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli.

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Lautan Indonesia.

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Niko'otano Dao Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli.

#### **2. Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD  
Puskesmas Gunungsitoli Utara**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen(%)</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	<b>44</b>	<b>42,72%</b>
Perempuan	<b>59</b>	<b>57,28%</b>
<b>Umur</b>		
35-45 tahun	<b>17</b>	<b>16,51%</b>
46-55 tahun	<b>46</b>	<b>44,66%</b>
56-65 tahun	<b>29</b>	<b>28,16%</b>
≥66 tahun	<b>11</b>	<b>10,67%</b>

<b>Pendidikan</b>		
SD	<b>20</b>	<b>19,41%</b>
SMP	<b>30</b>	<b>29,12%</b>
SMA	<b>49</b>	<b>47,68%</b>
Perguruan tinggi	<b>4</b>	<b>3,79%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Nelayan	<b>23</b>	<b>22,33%</b>
Petani	<b>14</b>	<b>13,59%</b>
Wiraswasta	<b>20</b>	<b>19,42%</b>
Tidak bekerja/IRT	<b>46</b>	<b>44,66%</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan jenis kelamin maka laki-laki berjumlah 44 responden (42,72%), perempuan berjumlah 59 responden (57,28%), berdasarkan umur dengan 35-45 tahun berjumlah 17 responden (16,51%), 46-55 tahun berjumlah 46 responden (44,66%), 56-65 berjumlah 29 (28,16%), ≥66 berjumlah 11 responden (10,67%), berdasarkan pendidikan maka yang SD berjumlah 20 responden (19,41%), SMP berjumlah 30 responden (29,12%), SMA berjumlah 49 responden (47,68%), perguruan tinggi berjumlah 4 responden (3,79%), dan berdasarkan pekerjaan nelayan 23 orang (22,33%), petani 14 orang (13,59%), Wiraswasta 20 orang (19,42%), tidak bekerja 46 (44,66%).

### 3. Dukungan

Hasil penelitian mengenai “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara” terhadap 103 responden dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara**

<b>Dukungan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen(%)</b>
<b>Baik</b>	<b>25</b>	<b>24,27%</b>
<b>Cukup</b>	<b>35</b>	<b>33,98%</b>
<b>Kurang</b>	<b>43</b>	<b>41,75%</b>
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>



Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan dukungan keluarga, penderita DM yang dukungan baik sebanyak 25 orang (24,27%), yang dukungan cukup sebanyak 35 orang (33,98%) dan yang dukungan kurang sebanyak 43 orang (41,75%).

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Gunungsitoli Utara”, masih banyak yang kurang mendapat dukungan dari keluarganya sendiri, penderita mayoritas mendapatkan dukungan kurang tentang pencegahan diabetes melitus sebanyak 43 responden (41,75%) dan minoritas mendapat dukungan baik 25 responden (24,27%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Arief Yanto, 2017) mengatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus di kota semarang memiliki nilai dengan kategori dukungan keluarga tinggi sebanyak 26 responden (27,1%) dan kategori dukungan keluarga rendah sebanyak 70 responden (72,9%). Hasil penelitian Nilla Retnowati, dkk, (2015) juga sejalan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus menunjukkan dukungan keluarga kurang (2,27%) berdasarkan dukungan keluarga pada instrumental. Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis, di antaranya adalah dalam hal keuangan, makan, minum, dan istirahat Friedman, (2013).

Peneliti berasumsi dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara mayoritas kurang 43 responden (41,75%) karena masih sedikit dukungan keluarga dalam segi pembiayaan dalam hal membeli obat resep dari dokter yang biayanya lumayan besar, dimana bisa kita lihat di karakteristik responden bahwa mayoritas sebagai IRT/ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman (2013). Hal ini di sebabkan karena faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sosial ekonomi yang rendah meliputi tingkat pendapatan sesuai pekerjaan dan pendapatannya. Dukungan keluarga dengan kategori baik juga di

sebabkan karena tingkat ekonomi dan pendidikan dari keluarga responden tersebut tinggi, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan terhadap responden baik, yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan harga diri dan penghargaan dalam meningkatkan pencegahan ganggren pada penderita diabetes melitus tipe II. Dan dukungan keluarga kurang juga disebabkan, karena keluarga tidak mengingatkan penderita untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atau kontrol jika pasien lupa. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ayuningtyas (2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah segala bantuan yang di terima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga, yaitu dukungan emosional, instrumental, informatif, maupun penilaian. Dan apabila pendidikan keluarga tersebut tinggi, maka ia bisa menjadi sumber dukungan informasi bagi anggota keluarganya yang sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Friedman, (2013) mengatakan aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan peneliti dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Gunungsitoli Utara” sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus dengan jumlah responden 103 orang mayoritas dukungan kurang sebanyak 43 orang (41,75%).

#### **B. SARAN**

1. Bagi Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Gunungsitoli Utara, peneliti mampu menambah pengetahuan tentang dukungan keluarga dan pengalaman dalam melakukan pencegahan ganggren pada penderita diabetes melitus

2. Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Penelitian yang berjudul Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Gunungsitoli Utara dapat dijadikan bahan referensi dalam pengembangan penelitian ke depannya terlebih seputar penyakit diabetes melitus tipe II.

3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan serta memberikan informasi kepada penderita diabetes mellitus tentang pencegahan ganggren diabetes mellitus tipe II

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan agar dapat menjadi bahan referensi dan acuan dalam mengembangkan penelitian seputar dukungan keluarga dalam meningkatkan pencegahan ganggren bagi penderita diabetes melitus tipe II.

#### 5. Bagi Lokasi Penelitian

Peneliti menyarankan agar pihak puskesmas lebih meningkatkan dukungan keluarga dalam melakukan pencegahan terhadap ganggren, karena dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dan menambah semangat bagi penderita diabetes melitus, pihak puskesmas dapat memberikan leaflet atau brosur berisi tentang diabetes melitus untuk meningkatkan dukungan keluarga bagi penderita diabetes melitus tipe II di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, 2013. Pengaruh Dukungan Keluarga pada pasien Penderita. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 2016.*
- Antari et al, 2012. Hubungan Fungsional Dukungan Pada Penderita Diabetes Melitus dapat meningkatkan Kualitas Hidupnya. *Jurnal Keperawatan Indonesia.*
- Andarmoyo, 2012. Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Bidang Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Indonesia.*
- Arikunto, 2013. Defenisi Jenis dan Desian Penelitian. *Jurnal Ilmiah Indonesia, 2016.*
- Arief Yanto, 2017. Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 2020.*
- Ayuningtyas, 2014. Gambaran Pengetahuan Keluarga dalam Dukungan Keluarga bagi anggota Keluarganya yang Sakit. *Jurnal Kesehata Indonesia.*
- Dian Prawesti, Dr, 2015. Dukungan Keluarga Meningkatkan Upaya Pencegahan Ganggren (Perawatan Kaki) Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Keperawatan, 1, 170-172.*
- Donsu, 2015. Tugas Keluarga terhadap Anggota Keluarga yang Sakit. *Jurnal Nurse, 2020.*
- Dr Prapti, Tim Lentera, 2003. Penyebab Dari Penyakit Diabetes Melitus. *Fikkes Jurnal Keperawatan.*
- Ferri, 2015. *Tanda dan Gejala Dibetes Melitus. Bandung : Refika Aditama.*
- Fuji Rahmawati, A.P, 2017. Gambaran Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya. *Seminar Dan Wordshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatf Pada Bidang Kesehatan ,22-24.*
- Fridman, 2010. Bentuk-bentuk Hubungan dalam Dukungan Keluarga. Jakarta : Salemba Medika
- Henserling, 2009. Dukungan Keluarga Merupakan Indikator Positif Terhadap Perawatan Diri Pasien DM. *SCIENTA JOURNAL, 2015.*
- Holt, 2013. Pencegahan Luka Diabetes Pada Penderita DM. Jakarta : Rineka Cipta.
- Indriyani, 2013. Jenis-jenis Dukungan dalam Keluarga. *Jurnal Nurse, 2016.*

- Irawan, E, 2019. Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Binaan Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan Bsi, Vii, 43-45.*
- Irawan, Hayati, & Purwaningsih, 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Dm. *Jurnal Keperawatan Bsi Volume. V Nomor 2*
- Mayberry, Osborn, 2012. Pengaruh Keluarga dalam Memberikan Dukungan Terhadap Anggota Keluarga yang Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia.*
- Melisa, 2012. *Komplikasi Pada Luka Ganggren. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Misgiyanto, & Susilawati, 2014. Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kepercayaan diri Pada penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Kesmas Jambi, 2017.*
- Misnadiarly, 2006. Tindakan Preventif Pencegahan Timbulnya Luka Ganggren Diabetik. *Jurnal Nurse, 2014.*
- Nilla Retnowati, P. S, 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi, III, 58-60.*
- Nilla Retnowati, dkk, 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *Health Scienc Journal, 2017.*
- Notoatmodjo, 2010. Defenisi Kerangka Antara Konsep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2013.*
- Octaviani, IA, 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Untuk Mencegah Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di RSUD Ungaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan, II, 97-99.*
- PERKENI, 2015. *Tanda dan Gejala Diabetes Melitus. Jakarta : Graha Media.*
- Plores L Sianturi, 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan kaki Pada Pasien Diabetes melitus di Puskesmas Padang Bulan Merah. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 2019.*
- Purwanti, 2019. Angka kematian Pada Pasien Diabetes Melitus yang Mengalami Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan, 2020.*
- Rifki, 2011. Dukungan Keluarga dalam mempengaruhi Kualitas hidup Penderita Diabetes Melitus, *Jurnal Keperawatan Sishana, 2019.*
- Saad et al, 2013. Komplikasi-komplikasi Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Indonesi Edisi Khusus, 1.*
- Samuel-Hodge et al, 2009. *Manajemen Diabetes Adaptasi Penyakit. Jakarta : Rineka Cipta.*

- Sarafino, Smith, 2011. Sikap, dan Tingkah Laku Seseorang Mendorong Perasaan Nyaman. *Jurnal Nurse*, 2018.
- Setiadi, 2008. Pengaruh Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Tingkat Stress. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2014.
- Setyawati, 2013. Dukungan Keluarga Positif Dapat Menurunkan Stress. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*.
- Smeltzer, & Bare, 2002. Tindakan Preventif Pencegahan Timbulnya Luka Ganggren Diabetik. *Jurnal Nurse*, 2014.
- Susilawati, 2014. *Bentuk Moral dan Material Dalam Dukungan Keluarga*. Yogyakarta : EGC.
- Sugiyono, 2016. *Pengertian Populasi dan Sampel*. Jakarta : BPPSDMK
- Tandra, 2018. Kejadian Diabetes Gestasional Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Indonesi*, 2021.
- Utami, A.O, 2021. Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Luka Dm Pada Anggota Keluarga DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu Ogan Ilir. *Journal Of Safety and Health*, 1, 2-3.
- Vicka, & Theresia, 2016. Dukungan Keluarga diwujudkan dengan Simpati, Perhatian, dan memberikan pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*, e-ISSN, 2018.
- Vitaria Wahyu Astuti, K. D, 2017. Gambaran Pencegahan Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kedirl. *Jurnal STIKES*, X, 2-4.
- Yunita Amilia, L. D, 2018. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Serta Perilaku Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Kejadian Ulkus Kaki Diabetes. *Jurnal kesehatan Masyarakat*, VI, 354.
- Yusram, 2010. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Di Rumah Sakit Fatmawati. *Jurnal Nurse*, 2014.
- PERKENI, 2019. *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe Ii Dewasa Di Indonesia (Dalam Setiadi 2008). Konsep Dan Proses Konsep Keluarga Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI  
DINAS KESEHATAN  
JL. Kartini I No. 7 Kelurahan Pasar Kec Gunungsitoli  
GUNUNGSITOLI

Gunungsitoli, 21 April 2022

Nomor : 440/1718 /PSDK-SDMK/IV/2022  
Sifat : Biasa  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth  
Ketua Prodi D-III Keperawatan  
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan  
di

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor : KH.03.02/360/2022 tanggal 13 April 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian sebagai dasar penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022 dengan ini disampaikan bahwa:

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Awal Cera	P07520319002	Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan gangren pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
2.	Fitalis Samsudin Zebua	P07520319010	Gambaran tingkat depresi pasien Diabetes Mellitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
3.	Ismania Laia	P07520319012	Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
4.	Idam Lestari Gufo	P07520319014	Gambaran Self Efikasi diri pada pengguna obat terhadap pasien penyakit Diabetes Mellitus di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli utara
5.	Nopertinus Zalukhu	P07520319024	Gambaran dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Diberi Izin Penelitian dan kepada Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara untuk dapat memfasilitasi.

Demikian disampaikan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli,



WILSER J. NAPITUPULU, S.Si,Apt,MPH  
PEMBINA Tk. I  
NIP. 19770708 200502 1 001

Tembusan :  
Ka. UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@pdkes.go.id



Gunungsitoli, 13 April 2022

Nomor : KH.03.02/360/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa  
An. Awal Ceria Mansyur Hulu, dkk di

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022 :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Awal Ceria Mansyur Hulu	P07520319002	Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan gangren pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
2	Fitalis Samsudin Zebua	P07520319010	Gambaran tingkat depresi pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022	
3	Ismari Laia	P07520319012	Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien diabetes Melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	
4	Idam Lestari Gulo	P07520319014	Gambaran Self Efikasi diri pada penggunaan obat terhadap pasien penyakit Diabetes Melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	
5	Nopertinus Zalukhu	P07520319024	Gambaran dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022	

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungstoli,



**ISMED KRISMAN AMAZHONO,SKM,MPH**  
NIP. 197205111992031003

Tembusan Yth:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Gunungstoli Utara
3. Koordinator Akademik dan Laboratorium
4. Koordinator Kemahasiswaan dan UPM
5. Peringgal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS  
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA**

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Olora  
E-mail: pkm.gust4r@gmail.com, Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 23 Mei 2022

Nomor : 440/ 813 /PKM GS-UT/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth.  
Program Studi D-III Keperawatan  
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan  
di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli Nomor :  
440/1714/PSDK-SDMK/IV/2022 Tanggal 21 April 2021 Perihal Izin Penelitian  
Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

1. Nama : **Awal Ceria**  
NIM : P07520319002  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan gangrene pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
2. Nama : **Fitalis Samsudin Zebua**  
NIM : P07520319010  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat depresi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
3. Nama : **Ismania Laia**  
NIM : P07520319012  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien diabetes melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
4. Nama : **Idam Lestari Gulo**  
NIM : P075203190014  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Self Efikasi diri pada pengguna obat terhadap pasien penyakit diabetes melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

5. Nama : **Nopertinus Zalukhu**  
NIM : P07520319024  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

Benar nama tersebut an. **Awal Ceria**, 4 dkk diatas telah melaksanakan dan telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan Data di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara, Pada Tanggal 28 April sampai dengan 14 Mei 2022, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan Terima kasih

a.n Kepala UPTD Puskesmas  
Kecamatan Gunungsitoli Utara,  
Kasubbag Tata Usaha



ELISABETH ZEBUA, SKM  
Penata Muda TK

NIP. 19840417 200903 2 008

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AWAL CERIA MANSYUR HULU  
Nim : PO7520319002  
Alamat : Awoni Lauso

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Melitus"

Dengan segala kerendahan hati, penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk berkenan meluangkan waktu untuk mengisi daftar pernyataan yang penulis ajukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Jawaban Bapak/Ibu sangat diperlukan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud yang lain. Jawaban yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, Mei 2022

Peneliti



Awal Ceria Mansyur Hulu

## Persetujuan Menjadi Responden

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian yang berjudul "Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus.

Demikian surat pernyataan persetujuan saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Gunungsitoli, Mei 2022

Yang Menyatakan

( )

## KUESIONER

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

### 1. Petunjuk Pengisian:

- a. Lembar diisi oleh responden
- b. Berikan tanda checklist (√) pada jawaban yang anda pilih
- c. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
- d. Apabila kurang jelas, Bapak/Ibu berhak bertanya kepada peneliti
- e. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan.

B. kuisisioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Keluarga meberikan dukungan supaya saya melakukan pemeriksaan kesehatan atau control secara teratur				
2	Keluarga meberi saran supaya saya mengikuti pendidikan kesehatan diabetes melitus				
3	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya perawatan kaki				
4	Keluarga menganjurkan saya untuk melakukan prosedur perawatan kaki				
5	Keluarga menjelaskan kepada saya pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur				
6	Keluarga mengingatkan saya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atau kontrol jika saya lupa				
7	Keluarga mengingatkan saya untuk memeriksakan area kaki saya				
8	Keluarga mendorong saya untuk membersihkan kaki dan mengeringkan kaki serta sela-sela jari kaki saya				
9	Keluarga mengingatkan saya untuk menggunakan lotion/pelembab,kaos kaki dan sepatu/sandal yang lembut				
10	Keluarga mendorong saya untuk menggunakan alas kaki ( sepatu/sandal ) baik di dalam maupun di luar rumah				
11	Keluarga menemani saya melakukan kontrol atau pemeriksaan kesehatan				
12	Keluarga menyiapkan sabun dan handuk untuk membersihkan area kaki saya				
13	Keluarga menyediakan lotion atau krim pelembab pada kaki untuk mencegah kulit kering				
14	Keluarga menyediakan kaos kaki dan alas kaki yang lembut serta nyaman untuk di pakai				



15	Keluarga membantu saya untuk membayar biaya pengobatan/keperluan saya				
16	Keluarga memahami perasaan saya dan saya merasa berharga karena keluarga mencintai saya				
17	Saya merasa aman dan damai saat bersama keluarga				
18	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang saya rasakan				
19	Keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan atau jadwal kontrol saya				
20	Keluarga menunjukkan ekspresi wajah yang sangat membantu atau melayani				



**MASTER TABEL**

**Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Gunung Sitoli Utara**

NO. R	J K	Um ur	P d	P k	DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN PENCEGAHAN GANGREN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS																				SKO R	KATEGO RI
					P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0		
					R1	1	2	2	1	4	3	1	4	2	2	2	4	3	1	1	3	1	4	4		
R2	2	1	3	3	1	2	4	4	4	3	2	2	2	1	2	3	4	4	2	3	2	1	3	3	52	Cukup
R3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	2	1	30	kurang
R4	1	2	2	2	2	4	4	4	2	3	4	3	2	2	4	3	4	1	2	3	3	4	3	4	61	Baik
R5	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	4	2	3	1	2	1	1	2	37	kurang
R6	2	2	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	2	3	4	1	4	1	2	3	4	4	2	61	Baik
R7	1	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	39	kurang
R8	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	1	4	2	43	Cukup
R9	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	3	4	2	3	2	2	2	1	1	37	kurang
R10	1	3	3	1	2	1	1	1	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	1	2	3	4	4	55	Cukup
R11	1	3	1	2	1	4	1	4	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	39	kurang
R12	1	4	2	2	2	2	1	1	3	3	2	4	2	4	4	4	3	2	3	4	3	2	2	1	52	Cukup
R13	2	2	3	4	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	3	4	2	3	4	1	2	1	40	Cukup
R14	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	2	1	2	4	3	38	kurang
R15	2	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	4	3	4	4	67	Baik
R16	2	3	1	3	2	2	1	3	4	2	1	3	4	2	1	3	4	2	3	2	1	2	2	1	45	Cukup
R17	1	3	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	33	kurang



R43	2	2	1	4	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	4	2	1	1	1	2	1	1	1	35	kurang
R44	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	55	Cukup
R45	2	2	2	4	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	4	2	2	2	3	1	1	2	2	41	Cukup
R46	1	2	3	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	32	kurang
R47	1	2	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	70	Baik
R48	2	1	1	4	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	34	kurang
R49	2	2	3	4	4	4	3	2	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	1	3	4	62	Baik
R50	1	3	3	1	3	3	3	2	4	1	1	2	3	2	3	4	2	2	1	1	3	2	2	2	46	Cukup
R51	2	1	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	4	34	kurang
R52	2	3	1	4	1	1	1	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	3	39	kurang
R53	1	1	3	1	1	2	3	3	4	2	2	1	4	4	2	2	1	2	3	3	4	3	3	3	52	Cukup
R54	2	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	35	kurang
R55	2	1	2	4	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	1	2	4	4	2	1	1	1	36	kurang
R56	2	2	1	4	2	3	1	1	3	3	1	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	1	1	38	kurang
R57	2	2	2	4	2	2	2	1	3	2	4	3	3	1	1	1	3	2	1	1	4	3	2	3	44	Cukup
R58	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	3	2	3	1	2	4	1	2	3	1	39	kurang
R59	2	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	2	3	2	3	4	3	2	2	4	2	3	3	59	Cukup
R60	1	2	3	4	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	4	2	1	3	2	4	2	2	1	2	38	kurang
R61	2	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	2	3	4	2	3	4	4	3	2	3	3	3	1	61	Baik
R62	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	4	4	3	2	2	1	1	2	1	2	38	kurang
R63	1	3	3	1	3	3	4	2	2	4	4	2	2	4	3	1	3	4	4	2	2	3	4	2	58	Cukup
R64	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	4	2	2	1	1	3	3	2	4	1	1	2	39	kurang
R65	1	3	3	2	4	4	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	66	Baik
R66	1	4	2	1	2	3	3	4	2	4	4	4	3	3	2	2	1	1	4	4	3	2	2	1	54	Cukup
R67	2	2	3	4	1	1	1	3	2	2	2	4	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	38	kurang

R68	2	3	2	3	4	4	1	2	2	1	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	4	61	Baik
R69	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	2	1	1	4	4	3	3	4	3	3	4	1	2	57	Cukup
R70	1	3	3	1	1	1	1	4	3	2	3	2	2	1	1	2	4	2	3	1	1	1	2	2	39	kurang
R71	2	2	2	4	4	4	2	2	3	3	4	1	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	4	2	61	Baik
R72	2	1	3	3	4	2	1	1	2	2	1	4	2	4	1	1	2	2	3	1	2	2	3	1	41	Cukup
R73	1	1	3	3	2	1	1	3	2	3	1	3	1	2	2	1	1	2	1	4	4	2	1	1	38	kurang
R74	1	1	3	3	2	2	3	1	1	4	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	3	1	1	4	39	kurang
R75	2	1	2	4	3	3	1	4	3	3	4	4	2	3	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	61	Baik
R76	1	3	2	2	2	2	1	2	1	4	2	2	2	3	3	1	1	3	2	1	1	4	1	1	39	kurang
R77	2	3	2	4	2	3	4	1	2	2	3	4	2	2	2	4	4	2	1	3	1	1	2	3	48	Cukup
R78	2	2	3	3	3	2	1	1	4	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	38	kurang
R79	1	1	3	1	3	3	4	4	4	2	4	3	3	4	2	2	4	2	3	4	4	3	1	4	63	Baik
R80	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	4	4	1	1	2	1	3	3	4	2	3	3	1	2	49	Cukup
R81	2	3	3	4	2	2	1	1	3	4	2	1	1	2	2	1	1	4	2	1	1	2	1	2	36	kurang
R82	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	2	2	3	4	2	2	4	4	2	3	3	2	3	1	56	Cukup
R83	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	4	4	2	3	3	4	2	4	3	2	4	4	3	4	63	Baik
R84	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	4	2	1	4	2	1	37	kurang
R85	2	2	2	4	3	1	4	1	3	3	4	2	4	4	3	3	2	2	1	4	4	2	3	3	56	Cukup
R86	2	2	3	4	2	1	2	2	4	1	1	3	2	1	3	2	2	1	2	4	2	1	2	1	39	kurang
R87	2	4	3	4	4	3	3	1	3	4	4	2	4	3	4	4	2	3	4	2	3	4	1	4	62	Baik
R88	1	2	3	1	2	3	2	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	3	4	1	1	2	1	2	38	kurang
R89	2	2	3	4	3	4	2	3	3	1	2	4	4	2	1	4	2	3	3	2	3	4	3	3	56	Cukup
R90	1	1	3	1	2	1	4	3	3	4	4	1	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	63	Baik
R91	2	1	2	4	2	2	3	1	1	1	4	3	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	2	1	38	kurang
R92	2	1	3	3	3	4	2	2	3	1	3	2	3	4	2	2	3	1	4	2	4	3	3	2	53	Cukup

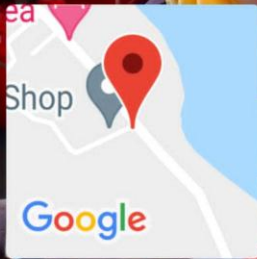
R93	1	2	3	2	2	2	1	4	2	1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	4	1	1	2	1	39	kurang
R94	1	3	3	2	4	2	3	4	3	4	4	3	3	2	1	4	4	3	4	4	3	4	4	3	66	Baik
R95	2	2	3	4	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	4	2	1	1	1	3	2	1	2	37	kurang
R96	2	2	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	2	4	2	3	1	1	2	1	3	4	2	54	Cukup
R97	2	1	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	1	4	4	3	2	4	4	3	63	Baik
R98	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	4	3	3	2	1	2	2	1	4	4	2	3	2	2	45	Cukup
R99	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	2	1	1	3	2	2	1	1	4	3	3	1	1	38	kurang
R100	2	3	2	4	3	2	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	1	3	2	4	4	62	Baik
R101	1	1	3	2	2	3	1	1	4	4	2	3	4	2	4	4	2	2	3	2	3	3	2	4	55	Cukup
R102	1	1	1	2	1	1	4	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	4	38	kurang
R103	2	2	2	4	4	4	3	3	3	2	1	2	2	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	61	Baik

Keterangan	
Baik	61-80
Cukup	41-60
Kurang	20-40

KATEGORI	KETERANGAN	FREKUENSI
BAIK	25	24,27
CUKUP	35	33,98
KURANG	43	41,75
TOTAL	103	100

JK	Umur	Pd	Pk
	35-		
Laki-laki =	45 =		
1	1	SD = 1	Nelayan = 1
	46-		
Perempuan	55 =		
= 2	2	SMP = 2	Petani = 2
	56-		
	65 =		
	3	SMA = 3	Wiraswasta = 3
	≥66=	Perguruan	
	4	Tinggi = 4	Tidak bekerja = 4





GPS Map Camera

Kecamatan Gunungsitoli Utara, Sumatera Utara, Indonesia  
Jl. Yos Sudarso Ujung No.79, Afia, Kec. Gunungsitoli Utara,  
Kota Gunungsitoli, Sumatera Utara 22851, Indonesia  
Lat 1.358577°  
Long 97.569063°  
28/04/22 12:28 PM



GPS Map Camera

Kecamatan Gunungsitoli Utara, Sumatera Utara, Indonesia  
9H68+4J3, Afia, Kec. Gunungsitoli Utara, Kota Gunungsitoli,  
Sumatera Utara, Indonesia  
Lat 1.36018°  
Long 97.566441°  
16/05/22 12:21 PM



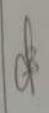

LEMBAR BUKTI KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Awal Ceria M. Hulu  
NIM : P07520319002  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II  
Pembimbing I : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep, Ners, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	Jumat 02/12/21	- Konsul Judul	- ACC Judul - Cari Jurnal pendukung	f
2	Kamis 03/12/21	- konsul Judul	- ACC Judul	f
3	Jumat 21/01/22	- konsul Bab 1	- perbaiki Bab 1 - konsul bab 2	f
4	Senin 25/01/22	- konsul Bab I, II	- ACC Bab I - perbaiki Bab II - konsul bab III	f
5	Jumat 01/02/22	konsul Bab I, II dan bab III	- ACC bab II dan bab III - tambah Jurnal	f
6	Rabu 09/02/22	konsul Bab III dan kuesioner	- ACC Bab III dan kuesioner	f
7	Senin 21/02/22	konsul bab III	- ACC PROPOSAL - Jurnal	f



LEMBAR BUKTI KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Awal Ceria M. Hulu  
NIM : P07520319002  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II  
Pembimbing II : Evi Martalinda Harefa, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	Rabu 16/02/ 2022	Bab I-III	- perbaiki penulisan lengkapi daftar pustaka dan latar belakang	
2	Jumat 18/02 2022	Bab I, Bab III	- ACC	



LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Awal Ceria M. Hulu  
NIM : P07520319002  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II  
Penguji II : Hadirat Candra Laoli, S.Kep, Ns, MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	Senin 05/04 2022	- perbaiki format dan penulisan sesuai EVD		
2	Rabu 06/04 2022	- ACC judul proposal	Acc judul lex	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Awal Ceria M. Hulu  
NIM : P07520319002  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II  
Pembimbing II : Evi Martalinda Harefa, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
	Kamis 07/04 2022	Bab I - bab III	Perbaiki tulisan. terutama dari paragraf sebagai EVD	
	Jumedi 08/04 2022	Bab I - bab III	ACC lebih proporsional	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Awa Celia M. Hala  
NIM : P07520319002  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Gangren pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II  
Pembimbing I : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep, Ners, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
	Senin 11/04 2022	Bab 1-bab III	- perbaiki penulisan dan lampiran	+
	Kebu 13/04 2022	Bab I - bab III	- ACC proposal judul proposal	+

LEMBAR BUKTI KONSULTASI KTI


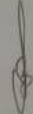
Nama : Awal Ceria M. Hulu  
NIM : P07520319002  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II  
Pembimbing I : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep, Ners, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
	Rabu 11 Mei 2022	- Bab IV - bab V	- Perbaiki penulisan, cari penulisan terbaru - susun bab IV dan bab V	f
	Kamis 12 Mei 2022	Teori HbA1c - bab IV dan bab V	- Perbaiki penulisan + teori dasar penulisan	f
	Jumat 17 Mei 2022	bab IV dan bab V	- ACC bab IV dan bab V - ulangi	f









LEMBAR BUKTI KONSULTASI KTI

Nama : Awan Ceria M. Hulu  
NIM : P07520319002  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II  
Pembimbing II : Evi Martalinda Harefa, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
	Rabu 18/05 2022	bab IV - bab V	- Perhitungan data, saran, kesimpulan	
	Kamis 19/05 2022	bab IV - bab V	- ACC wiken	




LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Awal Ceria Mansyur Hulu  
 NIM : P0720319002  
 JUDUL : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II  
 PENGUJI : 1. Evi Martalinda Harefa SST, M.Kes  
 2. Hadirat Candra Laoli, S.Kep.NS.MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
	Senin 13/06/22	Bab IV dari bab V	- Perbaiki Demografi sesuai EYD	
	Selasa 14/06/22	Bab IV dari bab V	- Sesuaikan penulisan sesuai pedoman	
	Kamis 16/06/22	Bab IV dari bab V	- Perbaiki Pembahasan	
	Jumat 17/06/22	Bab IV dari bab V	- Perbaiki kesimpulan dan pembahasan hasil pembahasan	
	Sabtu 20/06/22	Bab IV dari bab V	ACC bab IV dari bab V	
			Acc KTI	



LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTJ

Nama : Awal Ceria Mansyur Hulu  
NIM : P07520319002  
JUDUL : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II  
PENGUJI : I. Evi Martalinda Harefa SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	21/6-2021	Bab 1 s/d Bab 5	perbaiki pengelompokan manfaat sesuai dgn saran, perbaiki daftar pustaka.	
2.	23/6-2021	Bab 1 s/d 5	perbaiki susunan susunan dgn manfaat	
3.	23/6-2021	Bab 1 s/d 5	ACC	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI KTI

Nama : Awal Ceria Mansyur Hulu  
NIM : P07520319002  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggaren Pada Penderita Diabetes Mellitus tipe II  
Pembimbing I : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep, NS, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
	27/06/2022	Bab 1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan sesuai pedoman</li><li>- Perbaiki abstrak</li><li>- Perbaiki tabel, dan susunlah</li><li>- Perbaiki metodologi</li><li>- Lengkapi daftar &amp; lampiran disertai dgn dokumen yg akan dilampirkan</li></ul>	
	01/07/2022		ACC sidang lase	

## BIODATA

Nama : Awal Ceria Mansyur Hulu  
Tempat Tanggal Lahir : Awoni Lauso, 02 Januari 2000  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Awoni Lauso Kec. Idanogawo Kab. Nias

### Pendidikan

1. 2007 s/d 2013 : SD Negeri 071178 Awoni Lauso
2. 2013 s/d 2016 : SMP Advent Nias
3. 2016 s/d 2019 : SMA Advent Nias
4. 2019 / Sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli



KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor 10879/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Pencegahan Ganggren Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Awal Ceria Mansyur Hulu**  
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, September 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



*amnu*  
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001