

HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA KLIEN DM TIPE 2 DENGAN PEMANFAATAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KECAMATAN TEBET

Muhammad Ihsan¹, Ns. Dwi Cahya Rahmadiyah, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep Kom

¹Program Studi S1 Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Jalan Margonda Raya, Beji, Pondok Cina, Kota Depok, Jawa Barat 16424

²Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia Jalan Margonda Raya, Beji, Pondok Cina, Kota Depok, Jawa Barat
16424

Email : dwicahyar@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: dukungan keluarga diperlukan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu dukungan keluarga yang paling mudah dilakukan oleh keluarga kepada pasien diabetes adalah dukungan emosional. Penelitian ini bertujuan diidentifikasinya hubungan dukungan emosional keluarga klien diabetes melitus tipe 2 dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tebet Juni 2018.

Metodologi: desain dalam penelitian analitik *cross sectional* dengan jumlah sampel 100 klien DM tipe 2. Analisa data menggunakan korelasi *Chi-Square*.

Hasil: hasil penelitian didapatkan hubungan antara dukungan emosional keluarga klien DM dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*p value* 0,004, α : 0.05).

Diskusi: Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan meningkatkan dukungan emosional keluarga klien dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendidikan kesehatan terstruktur, mengembangkan asuhan keperawatan keluarga dengan memperhatikan konsep dukungan keluarga klien DM Tipe 2 dalam kaitannya dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan puskesmas kecamatan harus mendukung keberhasilan program PTM yang telah dicanangkan oleh pemerintah pusat agar dapat mengatasi masalah kesehatan lebih lanjut.

Kata kunci: Dukungan emosional keluarga, fasilitas pelayanan kesehatan, DM tipe 2

ABSTRACT

Introduction: Family support is needed to utilize health care facilities. One of the easiest family support for families with diabetes is emotional support. This study aims to identify the emotional support relationship of type 2 diabetes mellitus family clients with the utilization of health service facilities in Tebet Subdistrict June 2018.

Method: The design in analytic study is cross sectional with a total sample of 100 type 2 DM clients. Data analysis uses *Chi-Square* correlation.

Result: The results of the study found a relationship between emotional support of DM clients' families with the utilization of health care facilities (*p value* 0.004, α : 0.05).

Discussion: Nurses are expected to be able to provide optimal nursing care and increase the emotional support of the client's family in utilizing health care facilities with structured health education, developing family nursing care by paying attention to the concept of family support for Type 2 DM clients in relation to the utilization of health service facilities and sub-district health centers must support success PTM program that has been proclaimed by the central government in order to overcome further health problems.

Keywords: Family emotional support, health care facilities, type 2 DM

PENDAHULUAN

International Diabetes Federation (IDF) mengatakan terdapat 382 juta orang hidup dengan diabetes di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa di sadari dan tanpa pencegahan (Kemenkes, 2014).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Jumlah klien diabetes paling terjadi pada kelompok usia produktif atau usia dewasa. Kondisi ini akan menjadi permasalahan tersendiri bagi pemerintah dalam bidang kesehatan. Peningkatan prevalensi diabetes tipe 2 ini dikaitkan dengan perkembangan ekonomi, peningkatan populasi lansia, meningkatnya urbanisasi, perubahan pola makan, menurunnya aktivitas fisik dan perubahan lainnya dalam gaya hidup. Diabetes tipe 2 banyak terjadi pada orang dewasa. Secara tidak langsung mereka tidak menyadari penyakit diabetes melitus dalam jangka waktu yang cukup lama, karena gejala yang tidak dirasakan. Selama proses ini tubuh mengalami kerusakan tingginya kadar glukosa darah (IDF, 2015).

Berdasarkan data Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2017 di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan diabetes merupakan jumlah PTM terbanyak kedua setelah Hipertensi yaitu 17,8% yakni sebanyak 25.253 orang namun baru sekitar 4.503 orang yang terdata berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kecamatan Tebet merupakan bagian integral dari wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan, berdasarkan data PTM jumlah penderita diabetes adalah 877 orang (19,2%) paling tinggi angkanya dari jumlah keseluruhan penderita DM se-Kota Jakarta Selatan, sementara hanya 72 orang (8,2%) saja yang aktif berkunjung atau kontrol rutin. Jumlah klien diabetes yang tidak kontrol rutin atau berobat akan berpotensi secara signifikan terjadinya komplikasi diabetes di kemudian hari. Klien diabetes dengan komplikasi akan meningkatkan beban perawatan dan membutuhkan biaya yang sangat besar (Soewondo, 2013).

Komplikasi DM dapat di cegah

dengan penanganan dan pengelolaan yang baik dan teratur sehingga klien diabetes mempunyai kualitas hidup yang baik. Secara umum manajemen diabetes bertujuan untuk mengurangi gejala, mencapai berat badan ideal dan mencegah terjadinya komplikasi (Nadjib,2015). Pengelolaan penyakit DM dikenal dengan empat pilar utama yaitu penyuluhan atau edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani atau aktivitas fisik dan intervensi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis tipe DM termasuk DM tipe 2. Dalam mencapai fokus pengelolaan DM yang optimal maka perlu adanya keteraturan terhadap empat pilar utama tersebut (PERKENI 2011). Salah satu kunci sukses pengelolaan DM adalah dengan melaksanakan 4 pilar regimen terapi. Keteraturan pasien dalam menjalani terapi akan membantu mengurangi resiko komplikasi sehingga angka kematian akibat DM dapat diturunkan (Sutedjo 2010).

Hearling (2009) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah sebuah semangat hidup yang diberikan kepada anggota keluarga agar di dapat kesembuhan yang sempurna dari penyakit yang di derita. Menurut Rintala, Paavilainen, Jantinen dan Astedt-Kurki (2013) memberikan pandangan bahwa dukungan anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam mempertahankan pola gaya hidup dan mengoptimalkan manajemen diabetes pada klien diabetes. Penelitian Akoit, (2014) menunjukkan hasil adanya peningkatan kemampuan perilaku perawatan diri diabetes dengan adanya dukungan sosial dari keluarga. Penelitian lain menyebut bahwa klien diabetes yang mendapat dukungan keluarga secara emosional, penghargaan, instrumental maupun informasi meningkatkan kualitas hidup sebesar 35% dan meningkatkan semangat dalam perawatan diabetes serta harga diri (Alvita, 2013).

Salah satu dukungan yang paling mudah diberikan oleh keluarga pada pasien diabetes adalah dalam bentuk dukungan emosional. Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, rasa cinta, empati dan perasaan positif lainnya. Dukungan ini bisa dilakukan dengan mendengarkan semua keluhan yang dirasakan, memberikan pujian bila klien diabetes dapat mematuhi manajemen diabetes yang telah ditetapkan selalu ada bila dibutuhkan. Alvita (2013)

dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga sangat mempengaruhi kondisi psikologis lansia dalam melakukan perawatan diabetes karena dukungan emosional tersebut akan meningkatkan semangat lansia dalam perawatan diabetes. Yusra (2011) mengatakan dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga pada diaetesi tipe 2 adalah mendengarkan keluhan tentang penyakit yang dirasakan, memahami permasalahan yang dirasakan oleh klien diabetes dan memberikan rasa nyaman dalam mengatasi masalah diabetes.

American Diabetes Association (2016) menjelaskan manajemen diabetes melibatkan semua komponen dalam pelayanan kesehatan, yaitu dokter, perawat, ahli gizi, farmasi dan pemberi layanan kesehatan lainnya. Program penatalaksanaan penyakit diabetes disusun bersifat individual disesuaikan dengan gejala dan keluhan yang di rasakan. Oleh karena itu klien diabetes juga diharapkan dapat bekerja sama dengan tim kesehatan yang telah menyusun rencana perawatan bagi diabetes yang telah mendapatkan layanan kesehatan. Namun dalam praktiknya menjalani manajemen diabetes membutuhkan waktu seumur hidup menyebabkan kejenuhan dan kebosanan sehingga keteraturan dan kedisiplinan klien diabetes menjadi menurun termasuk dalam hal kunjungan ke pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan primer adalah sarana yang diperuntukan bagi kasus atau penyakit ringan dan paling dekat dengan masyarakat seperti puskesmas, poliklinik, dokter praktik swasta dan lain-lain. Sementara itu pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang di berikan atas rujukan pelayanan kesehatan primer yang tidak tertangani seperti pelayanan puskesmas dengan rawat inap, rumah sakit kabupaten, rumah sakit tipe D dan C, dan rumah sakit bersalin. Pelayanan kesehatan ketiga atau tersier adalah pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus yang tidak tertangani di pelayanan kesehatan sekunder, yaitu rumah sakit provinsi, rumah sakit tipe B atau A (Notoatmodjo, 2010).

Pelayanan kesehatan yang tersedia bagi klien diabetes sebaiknya diikuti oleh pemanfaatan sarana pelayanan tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan namun pada kenyataannya bukan demikian. Masih banyaknya klien diabetes belum bisa memanfaatkan pelayanan

kesehatan yang tersedia. Secara umum banyak faktor yang bisa mempengaruhi pemanfaata fasilitas kesehatan tersebut, diantaranya kurangnya pengetahuan penderita tentang penyakitnya, persepsi dan perilaku sakit, sikap dan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Herlina (2009) menemukan dalam hasil penelitiannya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar adalah pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap pelayanan dan petugas kesehatan, persepsi tentang sakit, harga pelayanan dan transportasi pendukung. Sedangkan Wahyuni (2012) menyebut hasil penelitiannya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan tenaga kesehatan, persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tujuan dari studi penelitian ini adalah teridentifikasinya karakteristik responden klien DM tipe 2, gambaran dukungan keluarga klien diabetes dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan serta hubungan antara dukungan keluarga klien diabetes dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tebet.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan analisis korelasi melalui metode pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara dukungan emosional keluarga klien diabetes dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Populasi dari penelitian ini adalah orang dewasa usia 19 sampai 59 tahun yang menderita diabetes melitus tipe 2 yang datang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Tebet (Data Surveillance PTM Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2017). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu usia 19-59 tahun menderita DM tipe 2, dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi subjek penelitian.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) 29 item pertanyaan untuk mengukur dukungan emosional keluarga dan kuesioner pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang dibuat oleh peneliti sendiri sebanyak 10 item pertanyaan untuk mengukur pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat pada variabel karakteristik responden, gambaran dukungan emosional keluarga dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dengan analisis univariat melalui uji proporsi. Hubungan dukungan emosional keluarga dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan diuji dengan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan *p value* 0.000.

HASIL

Hasil penelitian dari analisis univariat didapatkan usia responden terbanyak yang mengikuti penelitian masuk ke dalam kategori 45-59 tahun yaitu sebesar 95 responden (95%). Jenis kelamin responden sebagian besar berada dalam kategori perempuan sebesar 65 responden (65%). Lama menderita diabetes terbanyak yaitu pada kategori <5 tahun sebanyak 51 responden (51%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden DM Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Tebet Juni 2018 (n=100)

Variabel	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
19-35 tahun	2	2
36-44 tahun	3	3
45-59 tahun	95	95
Jenis kelamin		
Laki-laki		
Perempuan	35	35
	65	65
Lama menderita <5 tahun	51	51
>5 tahun	49	49
Total	100	100

Tabel 2. Distribusi Gambaran Dukungan Emosional Keluarga Klien DM Tipe 2 Di Kecamatan Tebet, Juni 2018 (n=100)

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Dukungan	Baik	58	58
Emosional	Tidak Baik	42	42
	Total	100	100

Hasil penelitian dari analisis univariat didapatkan gambaran dukungan emosional keluarga yang diterima oleh klien diabetes lebih dari separuh responden baik (55%),

Tabel 3. Distribusi Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Oleh Klien Diabetes Di Kecamatan Tebet Juni 2018 (n=100)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Baik	56	56
	Kurang baik	44	44
	Total	100	100

Hasil penelitian dari analisis univariat didapatkan gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh klien diabetes di Kecamatan Tebet lebih dari separuh adalah baik (56%).

Tabel 4. Distribusi Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga Klien DM Tipe 2 dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Tebet, Juni 2018 (n=100)

Dukungan keluarga	Pemanfaatan pelayanan kesehatan		Total	OR (95% CI)	P Value
	Baik	Kurang baik			
Baik	40 (69%)	18 (31%)	100	3,611 (1,32 - 1,52)	0,04
Kurang baik	16 (38.1%)	26 (61.9%)	100		
	56	44	100		

Hasil analisis hubungan dukungan emosional keluarga klien dm tipe 2 dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan didapatkan 40 responden (69%) mendapatkan dukungan emosional baik menunjukkan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional keluarga klien dm tipe 2 dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*p value*=0.004; α =0.05).

Berdasarkan nilai OR, dapat

disimpulkan responden dengan dukungan emosional keluarga yang baik memiliki peluang 3,611 kali menunjukkan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik (CI 95%=1.32-1,52).

PEMBAHASAN

Kategori usia terbanyak berdasarkan hasil analisis data penelitian, yaitu 46-59 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Khosravizade Tabasi et al (2014), usia klien diabetes yang diteliti rata-rata 54,22 tahun, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alrahbi (2014) rata-rata usia responden pada kelompok usia 50-59 tahun. Penuaan yang dialami oleh seseorang berhubungan dengan penurunan toleransi glukosa yang ada di dalam tubuh. Hal ini disebabkan oleh adanya penurunan sensitivitas insulin dan gangguan sekresi insulin. Semakin bertambahnya usia seseorang menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik yang dilakukan dan dengan terjadinya peningkatan akumulasi lemak tubuh juga menjadi penyebab diabetes mellitus tipe 2. Jelas, kejadian diabetes tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia (Hupfeld dan Olefsky, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin klien diabetes di dominasi oleh perempuan dengan persentase 65%. Banyak penelitian yang dilakukan terhadap orang dengan diabetes membuktikan bahwa jenis kelamin perempuan memilikiproporsi lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2010) dan Khosravizade Tabasi et al., (2014), mengatakan bahwa jenis kelamin klien diabetes pada perempuan menunjukkan proporsi yang tinggi dibandingkan jumlah orang dengan diabetes berjenis kelamin laki-laki.hal ini didukung oleh hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 oleh Kemenkes RI bahwa proporsi penderita diabetes lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. Beberapa faktor resiko seperti obesitas, kurang aktifitas fisik/latihan fisik, riwayat DM saat hamil, menyebabkan tingginya kejadian DM pada perempuan.

Lama menderita diabetes menunjukkan bahwa klien diabetes paling banyak menderita diabetes <5 tahun sekitar 51%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inche Zainal Abidin et al (204), bahwa orang dengan diabetes yang diteliti mayoritas mengalami diabetes <5 tahun. Menurut analisis peneliti,

kondisi ini berkaitan dengan gejala yang dirasakan dan disadari oleh klien diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 ini banyak terjadi pada usia diatas 40 tahun namun mereka tidak menyadari dalam jangka waktu yang cukup lama, sampai mereka merasakan keluhan yang lebih parah (IDF, 2015). Dari hasil penelitian ini rata-rata usia responden adalah 54,22 tahun dan sebagian besar diketahui menderita diabetes <5 tahun, kemungkinan responden baru menyadari kalau mereka menderita diabetes setelah merasakan keluhan yang lebih parah, seperti sering kesemutan, penglihatam yang kurang jelas dan berat badan terus menurun.

Lebih dari separuh klien diabetes mendapatkan dukungan emosional baik (58%), Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dukungan keluarga yang didapat oleh klien diabetes di kecamatan Tebet secara garis besar sudah baik. penelitian yang dilakukan oleh Rintala, Kaakinen, Pavilainen, and Astedt-Kurki (2013), Akoit (2014), Yusra (2011), dan Alvita (2013) bahwa dukungan keluarga, anggota keluarga lainnya merupakan peran yang sangat penting dalam mempertahankan perubahan gaya hidup, mengoptimalkan manajemen diabetes pada klien diabetes, meningkatkan kemampuan perilaku perawatan diri, meningkatkan harga diri dan meningkatkan kualitas hidup orang dengan diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran klien diabetes yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagian besar baik (56%). Hal ini menunjukkan bahwa klien diabetes di kecamatan tebet sebagiab besar sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik. Hasil penelitian oleh Smith, Berman, Hiratsuka & Frazier (2005), membuktikan bahwa pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik oleh orang dengan diabetes dapat meningkatkan kesehatan orang diabetes seperti gula darah yang terkontrol, tekanan darah yang stabil, dan mencegah terjadinya komplikasi diabetes lebih lanjut. Begitu juga peneltian yang dilakukan oleh Zhang et al (2012), bahwa orang diabetes yang rutin melakukan kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan (klinik, RS, maupun dokter praktek) menunjukkan adanya perbaikan pada tekanan darah, kadar HbA1C dan kadar kolesterol darah secara signifikan.

Dari hasil uji analisis Chi-square diketahui ada hubungan antara dukungan

emosional keluarga dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (nilai p value=0.004). Klien diabetes yang mendapat dukungan emosional yang baik akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 3.611 kali lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan emosional yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Ferawati, Hasibuan dan Wicaksono (2014), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan perilaku pengelolaan diabetes yaitu orang dengan diabetes yang mendapatkan dukungan emosional yang baik memiliki perilaku pengelolaan diabetes yang baik (p value=0.030). Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Karlina (2012), yaitu adanya hubungan signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan pencegahan sekunder penyakit diabetes. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rekawati (2014) yang menjelaskan tentang hubungan dukungan emosional dengan kejadian salah perlakuan pada lansia, dimana lansia yang mendapatkan dukungan emosional tidak baik mengalami salah perlakuan dan sebaliknya.

Banyak penelitian yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan membuktikan bahwa dukungan keluarga memberikan berbagai dampak positif seperti peningkatan kualitas hidup orang dengan diabetes, meningkatkan regimen terapeutik, meningkatkan kepatuhan dalam kontrol kesehatan. Hasil yang sama dari penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Isfandari (2014), mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh dalam pengendalian kadar gula darah orang diabetes begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Sulistyarini (2013), menjelaskan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes di RS Baptis Kediri, dimana keluarga mendapatkan dukungan keluarga dengan baik meningkatkan kepatuhan menjalankan diet diabetes (p value=0.000).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa karakteristik klien diabetes di Kecamatan Tebet menunjukkan proporsi pada orang dewasa 32-59 tahun dengan rata-rata berusia 54,22 tahun sebesar 95 responden (95%), didominasi oleh jenis kelamin

perempuan sebesar 65 responden (65%) dan dengan rata-rata menderita diabetes <5 tahun sebanyak 51 responden (51%). Lebih dari separuh responden diabetes mendapatkan dukungan emosional keluarga yang baik sebesar 58%. namun dukungan yang diberikan sebaiknya tetap dipertahankan dan ditingkatkan agar klien diabetes tetap terjaga kesehatannya dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Mayoritas klien diabetes memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik sebagian besar baik (56%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Ada hubungan antara dukungan emosional dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya mengenai dukungan keluarga dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, juga dapat digunakan sebagai informasi dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada masalah keperawatan keluarga.

Pendidikan keperawatan dapat mengembangkan modul dukungan keluarga khusus klien diabetes yang dapat ditetapkan oleh mahasiswa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dan komunitas sehingga dapat berkontribusi dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan. Dukungan keluarga dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pemahaman terhadap penyakit diabetes secara keseluruhan, untuk itu perlu disusun strategi untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diabetes bagi semua tim yang terlibat dalam manajemen diabetes diantaranya adalah klien diabetes sendiri, keluarga, masyarakat, petugas kesehatan, pemangku kebijakan dan seluruh komponen dalam pelayanan kesehatan.

Bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dengan adanya kebijakan ditangan dinkes maka dapat diharapkan untuk mengembangkan dan meningkatkan dukungan keluarga bagi klien diabetes di tatanan pelayanan primer seperti puskesmas, klinik dan dokter praktek. Menetapkan promosi kesehatan sebagai kegiatan wajib di seluruh pelayanan primer. Menempatkan perawat keluarga dan perawat komunitas disetiap puskesmas kecamatan dan menentukan kebijakan untuk melakukan

kunjungan rumah bagi perawat keluarga. Menyediakan sarana dan prasarana berupa media yang menunjang melakukan edukasi pada kelompok klien diabetes maupun keluarga diabetes. Melaksanakan kebijakan yang menetapkan satu perawat untuk 1 RW minimal berpendidikan Ners, sehingga perawat dapat bertindak sebagai koordinator di masyarakat.

KEPUSTAKAAN

- Akoit, E. E., (2014). Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. Tesis, Depok. Tidak dipublikasikan
- Allender, Rector, & Warner. (2014). *Community & Public Health Nursing Promoting the Public's Health*. 8th Edition. Philadelphia. Lippincott and Williams
- Alvita, G. W. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diabetes Melitus pada Lansia di Rumah Sakit Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis Kota Depok Jawa Barat. Tesis, Depok. Tidak dipublikasikan
- American Diabetes Association. (2016). *Standards of Medical Care in Diabetes 2016*.
- Ariani, Yesi, (2011). Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP H. Adam Malik Medan. Tesis, Depok. Tidak dipublikasikan
- Black, Joyce. M., Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Singapura : Elsevier
- Bot, M., Pouwer, F., Zuidersma, M., Van Melle, J., P., & De Jonge, P. (2012). Association of Coexisting diabetes and depression with mortality after myocardial infarction. *Diabetes care*, (September 2011) <http://doi.org/10.2337/dc11-1749>
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Metode MSD: Pintu Gerbang Memahami Statistik, Metodologi dan Epidemiologi*. Seri 1. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dharma, K. K. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: TIM
- Fisher, M., I., Toscano, C., M., & Mengue, S., S., (2011). Factors associated with healthcare services utilization and pharmacological treatment in individuals with diabetes diagnosis: lesson from a nationwide program for diabetes melitus detection in Brazil. *ISRN Endocrinology*, 2011, 342071 <http://doi.org/10.5402/2011/342071>
- Friedman, M., M., Bowden, F., R., & Jones, E., G., (2010). *Buku ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*, alih bahasa: Achir Yani S hamid dkk. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Hastono, S.P. (2016). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Hensarling, J., (2009). *Development and Psychometric Testing Of Hensarling's Diabetes Family Support Scale*, A Dissertation. Degree Of Doctor Of Philosophy In The Graduate School Of The Texas Women's University.
- Hupfeld, C.J. & Olefsky, J. M. 2016. Chapter 40-Type 2 Diabetes Melitus: Etiology, Pathogenesis, and Natural History A2-Jameson, J. Larry, I: Groot, L. J. D., Kretser, D. M. D., Giudice, L. C., Grossman, A. B., Melmed, S., Potts, J. T. & Weir, G. C. (eds) *Endocrinology: Adult and Pediatric* (Seventh edition). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hurlock, E., B., (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- International Diabetes federation. (2015). *Global Issues in Diabetes*. IDF Diabetes in Atlas 71-83
- Kaakinen, J., R., Coehlo, D., P., Steele, R., Tabacco, A., & Hanson, S., M., H., (2015). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. 5th edition. Philadelphia: FA Davis Company
- Kemendes RI (2008). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; Situasi dan analisis diabetes*.
- Le Mone, P., & Burke. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. 4th Edition. New Jersey: Pearson Precentine Hall
- Najib, M., B., (2014). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta
- PERKENI (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*
- Polit, D.F., & Back, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing*

- evidence for nursing practice* (8th ed). Philadelphia: Lippincott
- Riskesdas (2013). Riset Kesehatan Dasar Laporan Nasional. Badan Penelitian & Pengembangan Depkes RI
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well being. *The American Psychologist*, 55(1), 68-78. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sam, Z., & Wahyuni, S. (2012). Psikologi Keperawatan. Edisi 1, cetakan 1. Jakarta; Rajawali Pers
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto
- Shigaki, c., Kruse, R., L., Mehr, D., Sheldon, K., M., Bin Ge, Moore, C., & Lemaster, J. (2010). Motivation and diabetes self-management. *Chronic illness*, 6(3), 202-2014. <http://doi.org/10.1177/1742395310375630>
- Smith, J., J., Berman, M., D., Hiratsuka, V., Y., Frazier, R., R. (2015). The effect of regular primary care utilization on long-term glycemic and blood pressure control in adults with diabetes. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*, 28(1), 28-37. <http://doi.org/10.3122/jabfm.2015.01.130329>
- Soewondo, P., Ferrario, A., & Tahapary, D., L. (2013). Challenges in Diabetes Management in Indonesia: a literature review. *Globalization and Health*, 9,63. <http://doi.org/10.1186/1744-8603-9-63>
- Stanhope, M., & Lancaster, J, (2014). *Foundation of Nursing in the Community: Community Oriented Practice*. 4th Edition. Missouri: Elsevier
- Wahyuni, N., S. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Kalimantan Timur Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- World Health organization (WHO): Diabetes. <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs312/en> diakses pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 14.05 wib
- Yusra, A. (2012). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan Tahun 2012. Tesis, Depok. Tidak dipublikasikan
- Zhang, X., McKeever Bullard, K., Gregg, E., W., Beckles, G., L., Williams, D., E., Barker, L., E., Imperatore, g. (2012). Acces to health care and control of ABCS of Diabetes. *Diabetes care*, 35(7), 1566-1571. <http://doi.org/102337/de12-0081>