

KORELASI FAMILY EMPOWERMENT DENGAN SELF-MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI KABUPATEN TULUNGAGUNG

(Correlation Of Family Empowerment with Self-Management in Patients With Type II Diabetes Mellitus In Tulungagung District)

Angga Miftakhul Nizar^{1*}, Ossi Dwi Prasetyo², Shulhan Arief Hidayat³, Intan Munawaroh⁴

¹²³⁴ STIKES Hutama Abdi Husada Tulungagung

*Email: anggamiftakhulnizar@gmail.com

Email: ossidwi@gmail.com

Email: shulhan@stikestulungagung.ac.id

Email: intanm@stikestulungagung.ac.id

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease that cannot be cured and requires lifelong treatment, therefore assistance or support from the family will help clients in improving diabetes mellitus control management. This research aims to determine the correlation between family empowerment and Self-Management in patients with a history of type II diabetes mellitus in Tulungagung Regency. This research was quantitative research with a cross-sectional survey method. The research instrument used the Family Empowerment Scale (FES) and The Diabetes Self-Management (DSMQ) questionnaire to determine self-management. The sampling method was carried out using a purposive technique, resulting in a sample size of 320 respondents. The independent variable was family empowerment (X) while the dependent variable was Self-Management (Y). Based on the Spearman rho test results, the p value = $0.000 < 0.05$, meaning that there was a relationship between family empowerment and Self-Management in patients with a history of type II diabetes mellitus in Tulungagung Regency. With a correlation coefficient value of $r = 0.7$, it can be concluded that the strength of the relationship is strong. The direction of the relationship is linear (+), which means that the better the level of family empowerment obtained by DM sufferers, the better the level of Self-Management possessed by the respondent. Based on these results, can be used as consideration for related parties to improve the Self-Management of DM sufferers through providing family empowerment.

Keywords: Diabetes Mellitus; Family-Empowerment; Self-Management

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Munir, 2021). Peningkatan jumlah pasien Diabetes Melitus disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pengelolaan Diabetes Melitus (Retnowati, 2015). Pengetahuan tentang pengelolaan DM sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah (Bertalina, 2016). Pasien DM yang mempunyai pengetahuan tentang DM akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya (Hisni, 2014). Diabetes Melitus merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, maka berhasil atau tidaknya pengelolaan Diabetes Melitus sangat tergantung dari pasien itu sendiri untuk mengubah perilakunya. Pengelolaan Diabetes Melitus

meliputi edukasi, diet, olah raga, terapi pengobatan dan kontrol gula darah rutin (Sari dkk, 2014).

Secara global jumlah pasien yang terkena Diabetes Mellitus (DM) telah mengalami peningkatan yang berkelanjutan dalam hal insiden dan prevalensi. Diabetes Mellitus (DM) juga secara luas dikenal sebagai penyakit yang paling kompleks untuk dikelola (Bangun dkk, 2020). Hal Ini disebabkan tingkat hiperglikemia yang meningkat sehingga mengalami resiko kerusakan mikrovaskuler dan berkurangnya kualitas hidup (Wardani dkk, 2014). Diabetes mellitus merupakan penyakit akibat gangguan metabolik biasanya terjadi peningkatan kadar glukosa di dalam darah (Dewi, 2018). Penyakit ini biasanya dalam jangka waktu lama, akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya (Efendi, 2021).

Menurut *International of Diabetic Ferderation* (2018) dalam (Munir, 2021) tingkat penderita diabetes mellitus secara global pada

tahun 2018 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 387 juta kasus. Itulah mengapa Diabetes mellitus menjadi suatu ancaman yang serius bagi kesehatan manusia di abad 21 (Mirza, 2017). Prevalensi Diabetes mellitus yang berada di Indonesia akan terus mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2019 jumlah penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan sebanyak 8,4 juta orang di Indonesia (Rizani et al, 2014). Hasil data Rikesdas pada tahun 2018 proporsi DM di Indonesia sebesar 6,9%, Dengan Glukosa Terganggu (DGT) 29,9% dan Glukosa darah Puasa (GDP) terganggu besar 36,6% yaitu sebanyak 176.689.336 penderita Diabetes mellitus (Rikesdas, 2018). Indonesia menjadi negara urutan keempat terbanyak di dunia dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 8,4 juta jiwa, dibawah Negara Amerika Serikat, China dan India (IDF, 2020). Peningkatan prevalensi data penderita DM yang berada di Provinsi Jawa Timur mencapai 152.075 kasus. Data Depkes RI (2018) menunjukkan rata-rata kasus penderita DM di Jawa Timur sebanyak 4.216 Kasus (Kemenkes RI, 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung pada Tahun 2023 jumlah penderita DM tipe II di Kabupaten Tulungagung mencapai 14.381 pasien, dan pada tahun 2024 dari bulan Januari – Juni penderita DM tipe II mencapai 5.721 pasien (Dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung, 2023).

Penderita diabetes mellitus membutuhkan perawatan jangka panjang dan seumur hidup oleh karena itu adanya bantuan atau suport dari keluarga akan sangat membantu klien dalam meningkatkan manajemen pengendalian klien dalam program terapi (Galuh, 2021). Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan baik yang dapat dirasakan dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang seperti penyakit jantung, dan penyakit metabolik lainnya, yang dapat meningkatkan mortalitas pada klien DM (Rizani et al, 2014). Peningkatan kadar glukosa darah pada pasien DM dapat memicu terjadinya berbagai komplikasi yang terjadi yaitu komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Herawati, 2020). Komplikasi mikrovaskuler yang dapat terjadi antara lain retinopati, nefropati dan neuropati (Munir, 2021). Setiap tahunnya angka kasus baru retinopati pada

pasien DM mencapai 12.000 sampai dengan 24.000 penderita, sedangkan kasus nefropati ditunjukkan oleh 43% penderita yang mengalami masalah gagal ginjal kronik dan masalah neuropati mengakibatkan 60% sampai 70% pasien mengalami amputasi (Sousa et al, 2009).

Penatalaksanaan secara umum Penderita DM dalam konsensus PERKENI adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes yang dapat di tempuh melalui beberapa program jangka pendek berupa menghilangkan keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai target pengendalian glukosa darah (Hidayati, 2020). Untuk program jangka panjangnya penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati, sehingga pada akhirnya tujuan pengobatan akhir adalah turunya morbiditas dan mortalitas (Munir, 2021). Untuk mencapai hal tersebut dapat dilakukan dengan edukasi, Terapi Nutrisi Medis, Latihan jasmani, Terapi farmakologis (Fajriani, 2021).

Self-Management merupakan salah cara yang dapat dilakukan sebagai salah satu penatalaksanaan dalam meminimalisir terjadinya komplikasi DM (Sari, 2014). Kemampuan *Self-Management* merupakan hal penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM. *Self-Management* pada pasien DM dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu latihan jasmani (Shofiyah, 2014), perubahan pada pola makan dengan mengonsumsi makanan yang sehat bagi penderita DM, minum obat diabetes secara rutin dan teratur, melakukan monitoring gula darah secara berkala serta mengurangi stress (Sukartini, 2020).

Self-Management berfokus pada bagaimana meningkatkan kemampuan klien untuk berperilaku yang dapat mempengaruhi kesehatannya (Munir, 2021). Kemampuan ini dilakukan sendiri oleh klien yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan (Wardani, 2014). Pada penderita DM, *Self-Management* dilakukan dengan tujuan untuk memonitoring gula darah secara optimal dan mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Wattanabe, 2015).

Keberhasilan *Self-Management* pada penderita diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, faktor yang paling penting antara

lain adalah keluarga (Agarwal, 2019). Keluarga adalah pihak yang pertama kali memberikan pertolongan bila salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan (Bangun, 2020). Keluarga juga merupakan pihak yang membantu setiap anggota dalam memelihara kesehatan, seperti pemenuhan kebutuhan makan, minum, mandi, istirahat, rekreasi, olahraga, dan lain-lain (Bertanila, 2016). Melalui pelibatan keluarga dalam program *Diabetes self care management* ini diharapkan dapat meningkatnya kepatuhan perawatan yang dilakukan oleh pasien DM sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya (Cousart, 2017).

Menurut House (Fontaine, 2019), menyebutkan bahwa keluarga merupakan bagian dari kelompok sosial yang dibedakan dalam 4 dimensi meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian (Galuh, 2021). Penderita DM membutuhkan perawatan yang kompleks dan berkelanjutan, yang mencakup pendidikan kesehatan (edukasi), diet (rencana makanan), latihan fisik (exercise), dan pengobatan (Galuh, 2021). Manajemen diri merupakan kunci dalam penatalaksanaan penyakit kronis secara komprehensif (Friedman, 2014). Manajemen diri DM yang efektif diperoleh jika individu memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukan pengelolaan DM secara mandiri (Laili, 2017). Keberhasilan manajemen diri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat (Hidayat, 2020).

Melihat fenomena yang terjadi pada penderita diabetes melitus tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan suatu kajian mendalam peran keluarga dalam meningkatkan kemampuan mengelola perawatan diri penderita. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik Korelasi *Family Emporment* Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Kabupaten Tulungagung.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *corelational analytic* dengan pendekatan *cross*

sectional. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya setiap subjek hanya diteliti sekali saja, dapat menegetahui degan jelas mana yang menjadi pemajan dan outcome, serta dapat menjawab hubungan sebab akibat.

Populasi dalam penelitian ini adalah Semua Penderita Klien Dengan Riwayat Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Tulungagung dengan jumlah populasi terjangkau 390 pasien. Sampel dari penelitian ini adalah Sebagian Penderita Klien Dengan Riwayat Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Tulungagung berjumlah 320 klien. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* artinya teknik penetapan sampel dengan cara memilih responden penelitian berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Variabel independent pada penelitian ini yaitu family empowerment yang di kaji menggunakan lembar kuesioner *Family empowerment scale* (FES). Hasil pengolahan data akan di tampilkan dalam kategori Family Empowerment baik, sedang dan Family Empowerment kurang. Sedangkan variable dependen *Self-Management* dikaji menggunakan lembar kuesioner baku yaitu *The Diabetes Self-Management* (DSMQ) dengan hasil pengolahan data yang akan ditampilkan menjadi *Self-Management* baik, sedang dan kurang. Teknik analisis dilakukan menggunakan uji spearman rho dengan aplikasi SPSS versi 28.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan *family empowerment*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan karakteristik responden penelitian berdasarkan *family empowerment* seperti pada tabel 1

Tabel 1 Distribusi Frekuensi *Family Empowerment* pada Penderita DM di Kabupaten Tulungagung

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	140	43,8%

*Korespondensi Author : Angga Miftakhul Nizar, STIKES Hutama Abdi Husada Tulungagung, Email: anggamiftakhulnizar@gmail.com , 0858-5025-2768

Sedang	120	37,5%
Kurang	60	18,8%
Total	320	100.0 %

Berdasarkan 1 di atas dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden mempunyai dukungan dari anggota keluarga dalam kategori baik dengan jumlah 140 responden (43,8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Diabetes *Self-Management*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan karakteristik responden penelitian berdasarkan diabetes *Self-Management* pada penderita DM Kabupaten Tulungagung seperti pada tabel 2

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Diabetes *Self-Management* pada Penderita DM di Kabupaten Tulungagung

Diabetes <i>Self-Management</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	140	43,8%
Sedang	90	28,1%
Kurang	90	28,1%
Total	320	100.0 %

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden penelitian mempunyai diabetes *Self-Management* dalam kategori baik dengan jumlah 14 responden (43,8%).

3. Korelasi *family empowerment* dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Kabupaten Tulungagung

Setelah diperoleh data, kemudian dilakukan Analisa tabulasi silang untuk mengetahui adanya hubungan *Family Empowerment* dengan *Self-Management* pada penderita diabetes mellitus Tipe II di Kabupaten Tulungagung. Pada analisa ini peneliti menggunakan uji *spearman rank* untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel.

Tabel 3 Hubungan *family empowerment* Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus

Dukungan Keluarga	Self Management		
	Baik	Sedang	Kurang
	F	%	
Baik	100	71,4%	10 (7,1%) 30 (21,4%)
Sedang	40	33,3%	60 (50%) 20 (16,7%)
Kurang	0	0%	20 (33,3%) 40 (66,7%)
Total	140	43,8%	90 (28,1%) 90 (28,1%)
P Value = 0,000*		R = 0,7* (α = 0,05)	

Berdasarkan 3 di atas dapat diketahui bahwa 60 responden yang mempunyai Family Empowerment kurang sebagian besar mempunyai *Self-Management* kurang dengan jumlah 40 responden (66,7%), sedangkan dari 140 responden yang mempunyai family empowerment baik sebagian besar mempunyai *Self-Management* baik dengan jumlah 100 responden (71,4%).

Hasil analisa data menggunakan uji *spearman rank* didapatkan hasil nilai p value = 0,000 < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada *Family Empowerment* Keluarga Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. Dengan nilai *Coefficient correlation* sebesar $r = 0,7$ dapat disimpulkan kekuatan hubungan antara variabel *family empowerment* dengan tingkat *Self-Management* mempunyai hubungan yang kuat. Arah hubungan linear (+) yang artinya semakin baik tingkat *family empowerment* yang didapatkan oleh penderita DM maka semakin baik tingkat *Self-Management* yang dimiliki oleh responden.

Pembahasan

1. *Family Empowerment* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden mempunyai dukungan dari anggota keluarga dalam kategori baik dengan jumlah 140 responden (43,8%). *Family empowerment*

diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang diharapkan pada situasi stress (Friedman & Bowden, 2014). Dimensi *family empowerment* terdiri dari 4 dimensi yaitu dukungan emosional atau perhatian terhadap seseorang, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dan dimensi informasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Prawirasatra et al., 2017), yang menjelaskan ada bahwa ada hubungan yang bermakna antara *family empowerment* dengan perilaku *Self-Management* dengan nilai $p < 0.019$; dimana *family empowerment* yang diberikan paling banyak dalam kategori dukungan baik. Hal ini sejalan dengan fakta penelitian bahwa terdapat kesesuaian dimana hasil penelitian menunjukkan hampir setengah dari responden mempunyai *family empowerment* baik.

Menurut pendapat peneliti *family empowerment* yang diberikan pada penderita DM sangatlah penting, hal ini dikarenakan DM merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan seumur hidup. *Family empowerment* yang diberikan akan mempengaruhi konsistensi dari penderita DM untuk menerapkan diet, meningkatkan pola aktifitas dan rutin mengonsumsi obat. Selain itu *family empowerment* yang baik dapat dimiliki oleh responden penelitian dikarenakan salah satunya tingkat kesadaran dari anggota keluarga dalam memberikan support dan motivasi kepada klien yang menderita DM.

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang paling dekat hubungannya dengan pasien. Dengan adanya *family empowerment* dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan diet. Keluarga meyakinkan bahwa pasien mampu mengatasi kesulitan yang sedang pasien alami sekarang, dan keluarga tidak mengabaikan atau meninggalkan pasien saat

butuh teman untuk bicara dan berada dalam kondisi sulit. Menurut asumsi peneliti dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga serta memenuhi lima tugas kesehatan keluarga. Namun, tidak sepenuhnya *family empowerment* berpengaruh terhadap kesehatan individu melainkan kesadaran individu sendiri akan kesehatannya yang mampu mengubah perilaku atau aktivitas yang mengarah pada pola hidup sehat.

2. *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden penelitian mempunyai diabetes *Self-Management* dalam kategori baik dengan jumlah 140 responden (43,8%). Menurut (Hidayati, 2020) seseorang yang telah lama menderita diabetes mellitus akan mengalami masa pengobatan yang lebih lama termasuk juga pemeriksaan kadar gula darah. Semakin lama penderita melakukan pengobatan responden akan beradaptasi dan mulai terbiasa sehingga hal tersebut menjadi kebiasaan bagi responden. *Self-Management* pada pasien DM terfokus pada lima aspek yaitu memantau kadar glukosa darah, melakukan perencanaan makan, pengaturan terapi, serta latihan fisik. Tujuan manajemen diri diabetes mellitus tipe II adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler dan neuropati.

Penelitian yang dilakukan oleh (Galuh & Prabawati, 2021) menyebutkan bahwa sebagian besar penderita DM yang berobat di fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai *Self-Management* dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan pada klien yang memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan berarti sudah mempunyai kesadaran yang baik dalam melakukan pengaturan regulasi kadar gula

darah. Selain itu juga tingkat kesadaran yang baik juga dapat disebabkan tingkat pengetahuan yang tinggi yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan self management. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh klin akan berpengaruh pada *self managementnya* hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan menjadi salah satu dasar dalam melakukan manajemen diri seperti menjaga pola makan, melakukan aktifitas fisik secara rutin, meningkatkan pengetahuan, rutin memeriksa kadar gula darah dan mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa manajemen diri dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi, mengatur, memonitor, dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri terkait dengan kondisi yang dialami. Penderita DM sebagian besar memiliki *Self-Management* baik salah satunya dikarenakan mereka disiplin dalam minum obat, menjaga pola makannya, berolahraga serta rutin mengikuti kegiatan pelayanan dan pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh pihak fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa *Self-Management* baik yang diperoleh responden menandakan semakin bagus perawatan diri yang dilakukan responden yang terdiri dari diet, aktifitas fisik, manajemen obat, monitoring glukosa darah dan perawatan kaki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Efendi & Surya, 2021) yang menyatakan bahwa perilaku *Self-Management* DM dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden tentang DM dan pengelolaannya. Hasil dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh jenis kelamin responden, dimana sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian terdahulu ditemukan bahwa pasien DM wanita lebih taat dalam mengatur pola makannya, mengecek kadar gula darah, dan lebih tertib untuk melakukan kontrol rutin di fasilitas pelayanan kesehatan (Munir, 2021).

3. Hubungan *Family Empowerment* Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwa 70 responden yang mempunyai *family empowerment* kurang sebagian besar mempunyai *Self-Management* kurang dengan jumlah 50 responden (71,4%), sedangkan dari 100 responden yang mempunyai *family empowerment* baik sebagian besar mempunyai *Self-Management* baik dengan jumlah 80 responden (80%).

Self-Management merupakan komponen penting yang menentukan keberhasilan program pengobatan pada pasien DM. *Self-Management* meliputi lima pilar tatalaksana DM yaitu 1) peningkatan pengetahuan, ; 2) melakukan olahraga rutin;3) melakukan pengaturan pola makan; 4) mengecek kadar gula darah secara teratur; 5) rutin mengonsumsi obat anti diabetes (Galuh & Prabawati, 2021). Untuk mendapatkan *Self-Management* yang baik dibutuhkan dukungan dari anggota keluarga semakin baik dukungan yang didapatkan maka diharapkan *Self-Management* pun menjadi baik dan sebaliknya jika dukungan yang diberikan keluarga kurang maka *Self-Management* juga akan semakin buruk (Wayan et al., 2019).

Hasil analisa data menggunakan uji spearman rank didapatkan hasil nilai p value = $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada Hubungan *Family empowerment* Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di RSU Prima Medika Tahun 2022. Dengan nilai *Coefficient correlation* sebesar $r = 0,7$ dapat disimpulkan kekuatan hubungan antara variabel *family empowerment* dengan tingkat *Self-Management* mempunyai hubungan yang kuat. Arah hubungan linear (+) yang artinya semakin baik tingkat *family empowerment* yang didapatkan oleh penderita DM maka semakin baik tingkat *Self-Management* yang dimiliki oleh responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Efendi & Surya, 2021) yang berjudul “Hubungan *Family*

empowerment Dengan Pelaksanaan *Continuity of Care* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Masa Pandemi Covid19” dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan antara *family empowerment* dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan 5 pilar pengelolaan DM tipe 2 dengan pvalue 0,001.

Hal ini menunjukkan hampir seluruhnya responden memiliki dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien DM Tipe 2 selama menjalani perawatan berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan memberikan dukungan informasioal yang memberikan dampak pada motivasi dalam menjalani *Self-Management activity* pasien. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Munir, 2021) bahwa sebagian besar responden mempunyai *family empowerment* dalam kategori tinggi (55,1%) dan sisanya (44,9%) mempunyai *family empowerment* dalam kategori sedang. Menurut (Hidayati, 2020) juga berpendapat *family empowerment* dan sosial sangat penting untuk mengurangi hambatan dalam melakukan perilaku perawatan diri yang ada, khususnya diet dan olahraga. Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat *family empowerment* ialah bentuk motivasi eksternal yang didapat oleh orang terdekat (keluarga) yang dapat membantu penderita dalam melaksanakan manajemen diri dengan baik, sehingga jika seseorang mendapatkan *family empowerment* yang baik akan menimbulkan energi positif dan memicu semangat dalam melaksanakan manajemen diri dengan baik. Banyak teori dan penelitian yang berkaitan dengan *family empowerment* diatas membuktikan bahwa *family empowerment* memberikan berbagai dampak positif seperti peningkatan kualitas hidup orang dengan diabetes, meningkatkan regimen terapeutik, meningkatkan kepatuhan dalam kontrol kesehatan. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa *family empowerment* merupakan salah satu motivasi eksternal yang didapat oleh orang terdekat (keluarga) yang dapat membantu penderita dalam melaksanakan *Self-Management*

dengan baik, sehingga jika seseorang mendapatkan *family empowerment* yang baik akan menimbulkan energi positif dan memicu semangat dalam melaksanakan *self-management* dengan baik.

Menurut (Fajriani, May,. & Khoiroh Muflihatin, 2021) *family empowerment* diberikan kepada seluruh anggota keluarga baik sehat maupun sakit. *Family empowerment* sangat diperlukan karena akan memberikan dampak yang positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Keterlibatan keluarga dalam manajemen diabetes akan membantu penderita diabetes untuk menurunkan stress terhadap penyakit, membantu mengontrol gula darah dan membantu meningkatkan rasa percaya diri. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *family empowerment* yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam menjalankan dan mematuhi *Self-Management* diabetes melitus yang dianjurkan. Semakin besar *family empowerment* yang diberikan kepada pasien diabetes melitus, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menerapkan *Self-Management* diabetes melitus yang dianjurkan pada pasien.

Adapun dari penelitian ini, pasien yang memiliki *family empowerment* kurang sebagian kecil mempunyai *Self-Management* diabetes melitus sedang. Hal ini dapat dipengaruhi oleh persepsi yang keliru dari *family empowerment* terhadap penerapan *Self-Management* diabetes melitus sehingga pasien yang memiliki *family empowerment* kurang tetapi klien mempunyai keinginan yang kuat untuk mengontrol kadar gula darahnya sehingga klien *Self-Management* sedang (Wayan et al., 2019). Klien melakukan perawatan diri berdasarkan pengalaman yang dirasakan selama perawatan, klien DM tetap melakukan aktifitas perawatan dirinya. Selain itu, motivasi yang berasal dari orang terdekat misalnya keluarga meningkatkan kesadaran bagi penderita DM tipe 2 untuk melakukan aktifitas perawatan diri (Munir, 2021). Kehadiran keluarga memberikan perawatan

kesehatan berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien yang sedang mengalami sakit. Pasien DM tipe 2 membutuhkan perhatian dari keluarga agar memiliki motivasi untuk menjaga kesehatannya sehingga menyebabkan pasien DM Tipe 2 merasa cukup mendapatkan kekuatan untuk mengendalikan kesehatan dengan menjaga dan mengendalikan aktivitas diet. Apabila kondisi psikologis pasien terganggu dapat menyebabkan pasien DM Tipe 2 enggan melakukan diet dengan baik.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Terdapat Hubungan Family empowerment Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Kabupaten Tulungagung.

5. REFERENSI

Agarwal, G., Gaber, J., Richardson, J., Mangin, D., Ploeg, J., Valaitis, R., Reid, G. J., Lamarche, L., Parascandolo, F., Javadi, D., O'Reilly, D., & Dolovich, L. (2019). Pilot randomized controlled trial of a complex intervention for diabetes *Self-Management* supported by volunteers, technology, and interprofessional primary health care teams. *Pilot and Feasibility Studies*, 5(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0504-8>

Ayele, K., Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., & Girma, E. (2012). Self-care behavior among patients with diabetes in Harari, eastern Ethiopia: The health belief model perspective. *PLoS ONE*, 7(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035515>

Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020b). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 66. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.368>

Bertalina, B., & Purnama, P. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 329. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.211>

Cousart, T. H., & Handley, M. (2017). Implementing Diabetic Foot Care in the Primary Care Setting. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(3), e129–e132. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.11.009>

Dewi, T., & Amir, A. (2018). Kepatuhan Diet Pasien Dm Berdasarkan Tingkat. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 55–63.

Efendi, Z., & Surya, D. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Continuity of Care Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Masa Pandemi Covid19. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 66–74. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.201>

Fajriani, May., & Khoiroh Muflihatin, S. (2021). Hubungan Efikasi Diri dengan Manajemen Diri pada Penderita DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 994–1001.

Fontaine, G., Cossette, S., Maheu-Cadotte, M. A., Mailhot, T., Heppell, S., Roussy, C., Côté, J., Gagnon, M. P., & Dubé, V. (2019). A systematic descriptive review of behavior change counseling training programs for nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 82(August), 37–50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.007>

Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2014). Buku ajar keperawatan keluarga.

Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self Management Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes*, 9(1), 49–55.

Ghimire, S., Flury, M., Scheenstra, E. J., & Miles, C. A. (2020). Sampling and degradation of biodegradable plastic and paper mulches in the field after tillage incorporation. *Science of the Total Environment*, 703, 135577. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.135577>

Hasyir, J. (2019). Implementasi Algoritma Genetika untuk Optimasi Komposisi Makanan bagi Penderita Kanker Limfoma. 14.

Herawati, L., Sari, G. M., & Irawan, R. (2020). A high glycemic index diet decreases insulin secretion without altering Akt and Pdx1 expression on pancreatic beta cells in mice.

- Chiang Mai University Journal of Natural Sciences, 19(3), 366–378. <https://doi.org/10.12982/CMUJNS.2020.0024>
- Hermanns, N., Schmitt, A., Gahr, A., Herder, C., Nowotny, B., Roden, M., Ohmann, C., Kruse, J., Haak, T., & Kulzer, B. (2015). The effect of a diabetes-specific cognitive behavioral treatment program (dianos) for patients with diabetes and subclinical depression: Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 38(4), 551–560. <https://doi.org/10.2337/dc14-1416>
- Hicks, C. W., Canner, J. K., Karagozlu, H., Mathioudakis, N., Sherman, R. L., Black, J. H., & Abularrage, C. J. (2019). Quantifying the costs and profitability of care for diabetic foot ulcers treated in a multidisciplinary setting. *Journal of Vascular Surgery*, 70(1), 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2018.10.097>
- Hidayati, L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Management Pada Penderita Dm Tipe 2. *Program Studi Keperawatan FKIK UMY*, 17(01), 38–43.
- Hisni, D., Widowati, R., & Wahidin, N. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *Ilmu Dan Budaya*, 6659–6668.
- Huang, C. Y., Lai, H. L., Chen, C. I., Lu, Y. C., Li, S. C., Wang, L. W., & Su, Y. (2016). Effects of motivational enhancement therapy plus cognitive behavior therapy on depressive symptoms and health-related quality of life in adults with type II diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 25(5), 1275–1283. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1165-6>
- IDF. (2020). *Diabetic Prevalence*.
- Jannuzzi, F. F., Rodrigues, R. C. M., Cornélio, M. E., São-João, T. M., & Gallani, M. C. B. J. (2014). Beliefs related to adherence to oral antidiabetic treatment according to the theory of planned behavior. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 529–537. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3578.2448>
- Kemkes RI. (2018). *Riskesmas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Kemkes.go.id
- Kueh, Y. C., Morris, T., Borkoles, E., & Shee, H. (2015). Modelling of diabetes knowledge, attitudes, self-management, and quality of life: A cross-sectional study with an Australian sample. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0303-8>
- Laili, N. R., Sulistiawati, S., & Widyawati, I. Y. (2017). Nurse Behavior in Implementing Diabetes Mellitus Education Based on Theory of Planned Behavior. *Jurnal Ners*, 12(1), 19. <https://doi.org/10.20473/jn.v12i1.2307>
- Laopoulou, F., Kelesi, M., Faso, G., Vasilopoulos, G., & Polikandrioti, M. (2020). Perceived Social Support in Individuals with Diabetic Foot Ulcers: A Cross-sectional Survey. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 47(1), 65–71. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000614>
- Macedo, M. M. L., Cortez, D. N., Santos, J. C. dos, Reis, I. A., & Torres, H. de C. (2017). Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: A randomized clinical trial. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 51, 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016050303278>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Meilianingsih, L., & Setiawan, R. (2017). Pelayanan Home Care Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.32419/jppni.v1i1.10>
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 12–30.
- Munir, N. W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal*

- (Bnj), Vol. 3(1), 1–7.
<https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>
- Musuza, J., Sutherland, B. L., Kurter, S., Balasubramanian, P., Bartels, C. M., & Brennan, M. B. (2020). A systematic review of multidisciplinary teams to reduce major amputations for patients with diabetic foot ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, 71(4), 1433-1446.e3.
<https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.08.244>
- Nugroho, E. R., Warlisti, I. V., Bakri, S., & Kendal, P. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat Dan Kadar Glukosa Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kendal 1. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(4), 1731–1743.
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Panjaitan II , Kulon Progo. *Community Medicine and Public Health*, 33(1), 25–30.
- Nursalam. (2015). Peningkatan Kemandirian Perawatan Tenaga Kerja Indonesia (Tki) Yang Terinfeksi Hiv Melalui Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga Dan Peer Group Support. *Jurnal Ners*, 10(March 2016), 265–271.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (4th ed.)*. Salemba Medika.
- Nizar, A. M. N., Kusnanto, & Lilik Herawati. (2021). Effectiveness of Family Empowerment towards Diet Compliance and Family Independence in Caring for Family Members with Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 9–19.
<https://doi.org/10.33860/jik.v15i1.435>
- Olaya-Contreras, P., Balcker-Lundgren, K., Siddiqui, F., & Bennet, L. (2019). Perceptions, experiences, and barriers to lifestyle modifications in first-generation Middle Eastern immigrants to Sweden: A qualitative study. *BMJ Open*, 9(10), 1–9.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028076>
- Perkeni. (2020). Diabetes mellitus.
<https://pbperkeni.or.id/>
- Prawirasatra, W. A., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Rowosari. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 1341–1360.
- Reddy, K. S. (2016). Global Burden of Disease Study 2015 provides GPS for global health 2030. *The Lancet*, 388(10053), 1448–1449.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31743-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31743-3)
- Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 57–68.
- Rizani, H. K., Suroto, & Rizani, A. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketaatan Pola Makan Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru. *Jurnal Skala Kesehatan*, 5(2), 1–5.
- Roth-Albin, I., Mai, S. H. C., Ahmed, Z., Cheng, J., Choong, K., & Mayer, P. V. (2017). Outcomes Following Advanced Wound Care for Diabetic Foot Ulcers: A Canadian Study. *Canadian Journal of Diabetes*, 41(1), 26–32.
<https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2016.06.007>
- Sami, W., Alabdulwahhab, K. M., Hamid, M. R. A., Alasbali, T. A., Alwadani, F. Al, & Ahmad, M. S. (2020). Dietary knowledge among adults with type 2 diabetes—kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030858>
- Sari, N., Susanti, N., & Sukmawati, E. (2014). Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah. *Jurnal Ners Lentera*, 2(September), 231972.
- Saryono, S., Taufik, A., Proverawati, A., & Efendi, F. (2019). Dietary supplementation of Phoenix dactylifera L. Seeds decreases pro-inflammatory mediators in CCl4-induced rats. *Journal of HerbMed Pharmacology*, 8(3), 212–217.
<https://doi.org/10.15171/jhp.2019.31>
- Seaborn, C., Suther, S., Lee, T., Kiros, G. E., Becker, A., Campbell, E., & Collins-Robinson, J. (2016). Utilizing genomics

- through family health history with the theory of planned behavior: Prediction of type 2 diabetes risk factors and preventive behavior in an African American Population in Florida. *Public Health Genomics*, 19(2), 69–80. <https://doi.org/10.1159/000443471>
- Shofiyah, S., & Kusuma, H. (2014). Hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita Diabetes Melitus (DM) dalam penatalaksanaan di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kecamatan Banyumanik kota Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah, Dm*, 308–314. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1159>
- Sukartini, T., Theresia Dee, T. M., Probowati, R., & Arifin, H. (2020). Behavior model for diabetic ulcer prevention. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(1), 135–143. <https://doi.org/10.1007/s40200-019-00484-1>
- Trevisan, D. D., São-João, T. M., Cornélio, M. E., Jannuzzi, F. F., Rodrigues, R. C. M., & Lima, M. H. M. (2017). A randomized controlled trial on the effect of behavioral strategies for adherence to oral antidiabetic drugs: study protocol. *Contemporary Nurse*, 53(6), 658–668. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1421862>
- Wardani, A. K., Isfandiari, M. A., & Airlangga, F. U. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengendalian Kadar Gula Darah Dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2012. *Jurnal Berkala Epidemiolog*, 2(1), 1–12.
- Watanabe, T., Berry, T. R., Willows, N. D., & Bell, R. C. (2015). Assessing Intentions to Eat Low-Glycemic Index Foods by Adults with Diabetes Using a New Questionnaire Based on the Theory of Planned Behaviour. *Canadian Journal of Diabetes*, 39(2), 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2014.09.001>
- WHO. (2020). Diabetes Mellitus Prevalence. <https://www.who.int/home/search?query=diabetes+mellitus&page=1&pagesize=10&sortdir=desc&sort=relevance&default=AND&f.Countries.size=100&f.Lang.filter=en&f.RegionalSites.size=100&f.Topics.size=100&f.contenttype.size=100&f.doctype.size=101&facet.field=Regio>
- Wong, M. K., Cheng, S. Y. R., Chu, T. K., Lam, F. Y., Lai, S. K., Wong, K. C., & Liang, J. (2020). Impact of motivational interviewing on *Self-Management* in patients with type 2 diabetes: Protocol for a pilot randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 9(3), 1–9. <https://doi.org/10.2196/15709>