



SKRIPSI

**MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN
PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
SOMBA OPU GOWA**

OLEH:

TRESIANI KURNIAWATI C2214201096

TRIFENA MASSORA E BULAN C2214201097

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA

**Dianjurkan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

TRESIANI KURNIAWATI C2214201096

TRIFENA MASSORA E BULAN C2214201097

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini

1. Tresiani Kurniawati C2214201096
2. Tifena Massora E Bulan C2214201097

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Februari 2026

Yang menyatakan



Tresiani Kurniawati



Trifena Massora E Bulan

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Tresiani Kurniawati C2214201096
2. Trifena Massora E Bulan C2214201097
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Makna Dukungan Keluarga Dalam Pandangan
Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba
Gowa

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi

Di tetapkan di : Makassar
Tanggal : Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Serlina Sandi, Ns., M.Kep.,Ph.D)
NIDN : 0913068201

Pembimbing 2



(Felisima Ganut, Ns., M.Kep)
NIDN : 0912089302

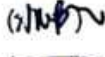
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Tresiani Kurniawati C2214201096
2. Trifena Massora E Bulan C2214201097
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Penelitian : Makna Dukungan Keluarga Dalam Pandangan
Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba
Gowa

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Serlina Sandi, Ns., M.Kep.,Ph.D	
Pembimbing 2	: Felisima Ganut, Ns., M.Kep	
Penguji 1	: Fransiska Anita, Ns., M.Kep.,Sp.KMB,Ph.D	
Penguji 2	: Asrijal Bakri, Ns., M.Kep	

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : Februari 2026

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E R S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB,Ph.D
NIDN: 0913098201



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Makna Dukungan Keluarga dalam Pandangan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moral maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB,Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar serta selaku dosen penguji I yang telah memberikan pengarahan serta kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep.,Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan baik kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Felisima Ganut, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan baik kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.

7. Asrijal Bakri, Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh Pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua kami tercinta. Orang tua dari Tresiani Kurniawati (Bapak Florianus Cancang dan Ibu Fabiana Guner) dan orang tua dari Trifena Massora E Bulan (Bapak Germanus susar dan Ibu Elisabet Sari) serta seluruh keluarga yang selalu mendampingi dan mendukung kami baik itu lewat doa, perhatian, serta cinta sehingga kami boleh menyelesaikan proposal ini.
10. Seluruh teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan angkatan 2022 terkhusus Kelas A.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Februari 2026

Penulis

MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA

(Dibimbing oleh Serlina Sandi dan Felisima Ganut)

Tresiani Kurniawati (C2214201096)
Trifena Massora E Bulan (C2214201097)

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, sehingga dukungan keluarga menjadi aspek penting dalam keberhasilan perawatan pasien. Dukungan keluarga tidak hanya berperan dalam aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi emosional dan psikologis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna dukungan keluarga dalam pandangan pasien diabetes melitus. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang pasien diabetes melitus yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, kemudian dianalisis menggunakan metode Colaizzi dan menghasilkan 3 tema utama. Partisipan memaknai dukungan keluarga sebagai sumber kekuatan utama dalam menghadapi diabetes melitus. Dukungan tersebut tidak hanya dipahami sebagai bantuan fisik, tetapi juga sebagai perhatian, kepedulian, dan penghargaan yang membangun rasa dicintai, dihargai, serta tidak sendiri dalam menjalani penyakit kronis. Dukungan keluarga membentuk resiliensi diri, meningkatkan kepercayaan diri (*self-efficacy*), serta memperkuat motivasi dan komitmen partisipan dalam mengelola diabetes secara konsisten dan berkelanjutan.

Kata Kunci : diabetes melitus, dukungan keluarga

Referensi : 2014-2025

THE MEANING OF FAMILY SUPPORT IN THE VIEW OF DIABETES MELLITUS PATIENTS AT THE SOMBA OPU COMMUNITY HEALTH CENTER

(Supervised by Serlina Sandi and Felisima Ganut)

Tresiani Kurniawati (C2214201096)
Trifena Massora E Bulan (C2214201097)

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that requires long-term management; therefore, family support plays an important role in the success of patient care. Family support not only contributes to physical aspects but also influences the emotional and psychological well-being of patients. This study aimed to explore the meaning of family support from the perspective of patients with diabetes mellitus. This research employed a qualitative method with a descriptive phenomenological approach. The participants consisted of seven patients with diabetes mellitus selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using Colaizzi's method. The findings revealed three main themes: the foundation of self-resilience, family as a source of support in diabetes management, and self-efficacy. Participants perceived family support as the primary source of strength in facing diabetes mellitus. Family support was not only understood as physical assistance but also as attention, care, and appreciation that fostered a sense of being loved, valued, and not alone in living with a chronic illness. Family support contributed to the development of self-resilience, enhanced self-efficacy, and strengthened participants' motivation and commitment to consistently and sustainably manage their diabetes.

Keywords : diabetes mellitus, family support

References : 2014-2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Responden	5
2. Bagi Akademis	5
3. Bagi Puskesmas Somba Opu.....	6
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka	7
A. Tinjauan Umum Diabetes	7
1. Definisi Diabetes Melitus	7
2. Etiologi.....	8
3. Faktor Risiko	9
4. Patofisiologi	9
5. Manifestasi Klinis	10
6. Komplikasi	11
7. Penatalaksanaan	13
B. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga.....	18
1. Definisi Keluarga.....	18
2. Definisi Dukungan Keluarga	18
3. Fungsi Keluarga.....	19
4. Tugas Keluarga dalam Pandangan Kesehatan	20
5. Bentuk dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Partisipan	24
D. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	25
E. Keabsahan Data	30
F. Etika Penelitian.....	31
G. Analisa Data	33

BAB IV HASIL PENELITIAN	35
A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
3. Karakteristik Partisipan	36
B. Penentuan Tema	37
1. Sumber Resiliensi Diri Penderita Diabetes Melitus	38
2. Keluarga Sebagai <i>Healthy Filter</i> Manajemen Diabetes	44
3. <i>Self-Efficacy</i>	50
BAB V PEMBAHASAN	52
A. Pembahasan Tema	52
1. Sumber Resiliensi Diri Penderita Diabetes Melitus	52
2. Keluarga Sebagai <i>Healthy Filter</i> Manajemen Diabetes	55
3. <i>Self-Efficacy</i>	57
BAB VI KESIMPULAN dan Saran	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Lampiran 4 : Pedoman Wawancara

Lampiran 5 : Lembar Observasi Lapangan

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Etik

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 : Analisa Data

Lampiran 9 : Dokumentasi

Lampiran 10: Surat Keterangan Uji Turnitin

Lampiran 11: Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<	: Kurang dari
g	: gram
mg	: Miligram
dL	: Desiliter
(%)	: Presentase
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDF	: <i>Internasional Diabetes Federation</i>
DM	: Diabetes Melitus
KAD	: Ketoasidosis Diabetik
PPAR-gamma	: Peroxisome Proliffrator Activated Receptor gamma
T1DM	: Diabetes Melitus Tipe 1
T2DM	: Diabetes Melitus Tipe 2
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
Informend consen	: Lembaran persetujuan
Et <i>al</i>	: Dan lainnya
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Justice</i>	: Prinsip keadilan
<i>Respect dignity</i>	: Menghormati martabat
<i>Beneficience</i>	: Manfaat
FKTP	: Fasilitas kesehatan tingkat pertama
<i>Diabetes savior</i>	: Penyelamat diabetes
DSMP	: Diabetes Self-Management practices
P1	: Partisipan 1
P2	: Partisipan 2
P3	: Partisipan 3

P4	: Partisipan 4
P5	: Partisipan 5
P6	: Partisipan 6
P7	: Partisipan 7
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
S1	: Sarjana
S2	: Magister

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa sekarang, kasus diabetes melitus semakin banyak ditemukan di berbagai kalangan, baik tua maupun muda. Penyakit ini muncul karena kadar gula darah dalam tubuh terlalu tinggi dan tidak terkontrol. Salah satu penyebab utamanya adalah gaya hidup modern yang serba instan, seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji, gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat akan menjadi penyumbang utama dalam meningkatnya glukosa dalam darah sehingga akan menyebabkan diabetes melitus (Karakaya & Elibol, 2025). Diabetes melitus merupakan salah satu kelainan endokrin (berhubungan dengan hormon) yang paling umum di dunia dan merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan Yameny (2024). Diabetes melitus semakin lama bisa menyebabkan gangguan atau kerusakan ginjal, pembuluh darah, jantung, mata, dan saraf jika tidak di kontrol dengan baik.

Penyakit diabetes melitus menjadi masalah serius yang terjadi di dunia dan terjadi peningkatan prevelensi yang cukup tinggi dengan berbagai komplikasi. Jumlah penderita diabetes melitus secara global terus meningkat setiap tahunnya. Menurut *Internasional Diabetes Federation*, (2025) diperkirakan sekitar 589 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) di seluruh dunia menderita penyakit diabetes melitus. Dari jumlah tersebut sekitar 252 juta belum terdiagnosis, sehingga berisiko mengalami komplikasi dan kematian dini. Jika ini terus berlanjut, jumlah penderita diabetes melitus diperkirakan akan meningkat menjadi 853 juta orang pada tahun 2025. Di wilayah Asia Tenggara, terdapat 264 juta orang menderita penyakit diabetes melitus dan menyebabkan 480.000 kematian setiap tahun, dengan lebih dari separuhnya terjadi pada rentan usia kurang dari 70 tahun (*World Health Organizazion*, 2024).

Negara Indonesia menduduki peringkat ke-5 penderita diabetes terbanyak di dunia. Pada tahun 2024 penderita diabetes di Indonesia mencapai 20.426.400 dengan prevalensi 11.3% (Internasional Diabetes Federation, 2024). Hal ini juga terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan, khususnya di Kota Makassar yang menempati kasus tertinggi sebanyak 79.608 kasus. Peningkatan kasus diabetes melitus di Kota Makassar antara tahun 2022 dan 2024 menunjukkan peningkatan yang signifikan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 18.305 kasus dan angka ini meningkat menjadi 19.500 pada tahun 2024 (Dinkes Prof. Sulsel, 2021). Sementara data dari Dinas Kesehatan kabupaten Gowa menyebutkan, banyaknya penderita diabetes melitus pada tahun 2018 mencapai 47.511 orang, namun hanya 15% yang menerima pelayanan sesuai standar. Puskesmas yang memiliki jumlah pasien terbanyak terdapat di Puskesmas Somba Opu, yakni sejumlah 5.265 individu, sementara yang menerima pelayanan kesehatan selaras pada standar hanya 11% (Profil Kesehatan Kabupaten Gowa, 2020). Berdasarkan data awal di Puskesmas Somba Opu, diperoleh penderita diabetes melitus terdapat kenaikan dari tahun 2022 sampai ke tahun 2024. Pada tahun 2022 sejumlah 582 kasus, tahun 2023 sejumlah 1.191 kasus, tahun 2024 sejumlah 1.410 kasus. Dan selain itu data dari pihak puskesmas bahwa komplikasi yang muncul dalam satu tahun terakhir, yaitu gagal ginjal sebanyak 10 kasus, ulkus diabetikum 20 kasus, dan stroke 5 kasus.

Seseorang dengan penderita diabetes melitus akan mengalami berbagai macam perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga dalam hal ini keluarga berperan penting dalam mengontrol kesehatan pasien diabetes melitus (Saputra et al., 2021). Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita, yang merawat, peduli dan selalu berada disekitar penderita sehingga mereka bisa memonitor dan memotivasi dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri penderita diabetes melitus menjadi lebih baik, dan salah satu peran keluarga bagi pasien

diabetes melitus adalah memberikan dukungan terutama dalam hal perawatan diri atau pengelolaan diabetesnya (Galuh & Prabawati, 2021).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses pengobatan diabetes melitus. Dukungan keluarga dapat menciptakan lingkungan yang positif dan memberikan motivasi bagi pasien untuk patuh terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Komunikasi terbuka dan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien juga mendorong kepatuhan, mengurangi stress, serta membantu menjaga keberlanjutan pengelolaan penyakit secara jangka panjang (Nuzula et al., 2022). Dukungan keluarga ini mencakup dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan emosional. Dukungan ini dapat berupa bantuan nyata, motivasi, pemberian informasi, serta perhatian dan empati, yang semuanya berperan praktis dalam meningkatkan kepatuhan kualitas hidup pasien (Widyastuti & Varisna Rohmadani, 2024).

Hal ini sejalan pada penelitian Mphasha et al., (2022) di Afrika, yang mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam manajemen diabetes melitus. Anggota keluarga pasien, memberikan bantuan berupa pengambilan obat di fasilitas kesehatan, memasak makanan yang sesuai dengan diet diabetes dan mendorong aktivitas fisik. Dan berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh (Newson et al., 2023) di Inggris, yang menemukan bahwa para partisipan menerima dukungan keluarga dengan baik, karena keluarga mengambil peran penting dalam tanggung jawab merawat partisipan, penelitian lainnya oleh (Bukhsh et al., 2020) di Pakistan mengatakan bahwa pentingnya dukungan keluarga dalam pengobatan seperti, anggota keluarga membantu pasien dalam mengingat dan mengidentifikasi obat-obatan yang harus dikonsumsi, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, penelitian lainnya juga di Bahrain menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam manajemen diabetes.

Dalam keterlibatan aktif perawat dan anggota keluarga dapat mengontrol glukosa yang optimal dan dukungan emosional dan praktis dari keluarga diakui sebagai kunci dalam manajemen diabetes (Matrook et al., 2024). Ini juga didukung oleh teori *family self-care* sebagai bentuk tanggung jawab keluarga dalam menjalankan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis. Menekankan bahwa keluarga berperan sebagai unit sistem sosial yang saling mendukung dan bertanggung jawab atas kesehatan seluruh anggota keluarga (Mestre et al., 2024).

Hal yang sama juga yang kami temukan pada beberapa penderita diabetes yang kami wawancarai ditemukan bahwa, selama menderita diabetes menerima dukungan keluarga, dukungan keluarga yang di terima seperti keluarga selalu mengantar untuk kontrol di Puskesmas, keluarga selalu mengingatkan untuk tidak makan makanan yang mengandung gula, menyediakan makanan sesuai anjuran dokter, mengingatkan porsi makan, menyediakan alat cek gula dan memantau kadar gula darah, mengingatkan untuk minum obat. Sehingga terkontrolnya kadar gula darah di batas normal, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadinya komplikasi para penderita diabetes tersebut.

Hal ini yang mendasari peneliti untuk meneliti lebih lanjut bagaimana pandangan pasien diabetes melitus memaknai dukungan dari keluarga yang didapatkan di Puskesmas Somba Opu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat disadari bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan pasien diabetes melitus. Dukungan tersebut tidak hanya berwujud fisik atau materi, tetapi juga mencakup dukungan emosional, motivasi, serta keterlibatan dalam proses perawatan dan pengelolaan penyakit. Namun, setiap individu memiliki pengalaman dan persepsi yang

berbeda-beda terhadap dukungan yang diterima dari keluarganya. Ada pasien yang merasa terbantu secara signifikan, merasa lebih kuat, dan termotivasi untuk menjalani pengobatan karena dukungan tersebut. Disisi lain, ada pula yang merasa kurang diperhatikan, atau bahkan merasa dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapannya.

Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana pasien memandang dan memaknai bentuk-bentuk dukungan yang mereka terima dari keluarga. Pemahaman ini dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai peran keluarga dalam proses adaptasi pasien terhadap penyakit kronis yang mereka alami.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor makna dukungan keluarga dalam pandangan pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan ruang bagi siapapun untuk mengungkapkan pengalaman dan pandangan mereka terhadap dukungan keluarga yang diterima selama menjalani pengelolaan penyakit seperti diabetes melitus. Proses ini diharapkan dapat menjadi refleksi bagi partisipan untuk lebih memahami kebutuhan emosional dan sosial mereka, serta motivasi mereka untuk lebih aktif dalam berkomunikasi dengan keluarga.

2. Bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan mengenai makna dukungan keluarga dari persepsi pasien diabetes melitus, penelitian ini memberikan wawasan baru yang dapat digunakan dalam pengembangan teori dan praktik keperawatan.

3. Bagi Puskesmas Somba Opu

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai persepsi partisipan terhadap dukungan keluarga dalam mendukung pengelolaan diabetes. Informasi ini menjadi dasar bagi pihak puskesmas dalam merancang program edukasi dan promosi kesehatan yang lebih efektif, khususnya melibatkan keluarga sebagai bagian dari pendekatan pelayanan berbasis komunitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi awal bagi peneliti lain yang tertarik untuk mendalami topik sejenis, baik dari aspek persepsi, dukungan sosial, maupun pengelolaan penyakit kronis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes merupakan penyakit kronis yang berlangsung dalam jangka Panjang akibat gangguan kemampuan tubuh dalam mengatur dan metabolisme glukosa darah. Kondisi ini berkaitan dengan ketidakseimbangan kerja insulin, baik karena gangguan produksi maupun penurunan efektivitas insulin dalam mengendalikan kadar glukosa darah. Insulin sendiri adalah hormon polipeptida yang diproduksi oleh sel beta di pulau Langerhans di pankreas, yang berperan utama dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah. Pada penderita, fenomena yang dikenal sebagai “resistensi insulin” muncul. Hal ini terjadi saat sel-sel tubuh tidak menerima hormon “insulin”, sehingga mengakibatkan rendahnya respons terhadap insulin (Ojo et al., 2023). Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) dan diklasifikasikan ke dalam diabetes melitus tipe 1 (T1DM) serta diabetes melitus tipe 2 (T2DM) (Niu et al., 2024).

Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang muncul akibat gangguan pada produksi insulin oleh pankreas atau ketidakmampuan tubuh dalam menggunakan insulin secara efektif. Insulin Adalah hormon yang berperan penting dalam pengaturan kadar glukosa darah. Apabila diabetes tidak ditangani dengan baik, akan terjadi hiperglikemia yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah secara persisten, yang dalam jangka panjang dapat menimbulkan kerusakan serius pada berbagai sistem tubuh, terutama sistem saraf dan vaskular. Sebagian besar kasus terjadi

pada diabetes melitus tipe 2, biasanya dialami oleh orang dewasa, yang muncul ketika tubuh menjadi resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak adekuat (*World Health Organization*, 2025).

2. Etiologi Diabetes

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik kompleks yang disebabkan berbagai penyebab antara faktor genetik dan lingkungan. Ini merupakan penyakit endokrin yang paling sering terjadi. Diabetes melitus didefinisikan sebagai kumpulan gangguan metabolik yang disebabkan oleh berbagai faktor dan ditandai dengan kondisi hiperglikemia kronis akibat gangguan metabolisme karbohidrat (Krishnamurthy & Kumar, 2020).

Faktor penyebab diabetes melitus yaitu:

a. Genetik

Diabetes melitus tipe 1 adalah penyakit autoimun kompleks yang ditandai dengan serangan salah sasaran sistem imun terhadap sel beta pankreas tubuh sendiri, yang bertanggung jawab untuk produksi insulin. Gen memperburuk respons imun dan kecenderungan genetik menyebabkan sel-T melepaskan sitokin mengaktifkan sel plasma yang menghasilkan antibodi. Antibodi yang dihasilkan menyebabkan kerusakan yang parah, menargetkan sel beta pankreas dan mengganggu kemampuan tubuh untuk memproduksi insulin, yang menyebabkan gejala yang khas untuk kebutuhan memproduksi insulin (Savan et al., 2024).

b. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti infeksi virus berperan dalam proses ini. Infeksi dengan virus tertentu telah dikemukakan sebagai pemicu lingkungan yang mungkin untuk proses autoimun yang mengarah pada penghancuran sel B pankreas secara selektif dan progresif dan ketidakcukupan produksi insulin, yang

merupakan ciri khasnya. Dalam tinjauan ini, kemajuan dalam pengetahuan dan bukti yang menunjukkan peran serta virus tertentu dalam mekanisme terjadinya dan perkembangan penyakit. Telah diyakini bahwa faktor lingkungan, termasuk virus dapat memicu dan mungkin mempercepat, atau memperlambat proses autoimun dan akibatnya merusak sel B pankreas yang memproduksi insulin. Meskipun peran agen-agen ini, terutama enterovirus pada manusia, sebagai pemicu yang paling mungkin dari aktivasi autoimunitas yang menghancurkan pulau pankreas dan menyebabkan T1DM (Alves Abrantes et al., 2024).

3. Faktor Risiko

Diabetes telah dikaitkan dengan beberapa faktor risiko. Faktor fisiko yang tidak dapat diubah termasuk usia populasi semakin tua, riwayat keluarga, dan faktor genetik diabetes. Pada beberapa kelompok masyarakat. Namun, faktor risiko yang paling umum untuk epidemiologi diabetes yang meningkat adalah faktor yang terkait dengan, makanan yang buruk, kurangnya aktivitas, dan merokok, yang biasanya mengakibatkan kelebihan berat badan, tekanan darah tinggi, dan gangguan metabolisme glukosa. Perkembangan diabetes dipengaruhi oleh faktor lingkungan, termasuk posisi sosial ekonomi yang rendah, kondisi kehidupan fisik, tingkat stres, dan paparan merkuri dan arsenic (Rama Rao & Tejomurtula, 2024).

4. Patofisiologi

Pulau langerhans dalam pankreas, terdapat dua bagian utama sel endokrin yaitu, sel beta yang memproduksi insulin dan sel alfa yang mengeluarkan glukagon. Sel beta dan sel alfa secara terus-menerus mengubah kadar sekresi hormon berdasarkan kondisi kadar glukosa. Tanpa keseimbangan antara insulin dan glukagon, kadar glukosa menjadi tidak seimbang. Pada kasus

diabetes melitus, insulin tidak ada atau mengalami gangguan kerja (resistensi insulin), dan dengan demikian menyebabkan hiperglikemia. T1DM ditandai dengan rusaknya sel beta di pankreas, biasanya akibat proses autoimun yaitu penghancuran sel beta di pankreas secara total, dan akibatnya insulin tidak ada atau sangat rendah. T2DM ditandai dengan kondisi yang lebih berbahaya dimana ketidakseimbangan antara kadar insulin dan sensitivitas insulin menyebabkan defisit fungsional insulin. Penderita diabetes melitus berpotensi mengalami hiperglikemia. Patologi diabetes melitus dapat terjadi karena beberapa faktor yang sering kali dapat menyebabkan penyakit ini. Hiperglikemia sendiri dapat merusak fungsi sel beta pankreas dan menyebabkan gangguan sekresi insulin. Akibatnya, terjadi siklus hiperglikemia yang menimbulkan gangguan metabolisme. Kadar glukosa darah di atas 180 mg/dL sering dianggap hiperglikemik dalam konteks ini, meskipun karena beragamnya mekanisme tidak ada titik batas yang jelas. Pasien mengalami diuresis osmotik akibat kejenuhan transmitter glukosa dalam nefron pada kadar glukosa darah yang lebih tinggi. Meskipun efeknya bervariasi, kadar glukosa darah di atas 250mg/dL cenderung menyebabkan gejala poliuria dan polidipsia. Resistensi insulin disebabkan oleh kelebihan asam lemak dan sitokin proinflamasi yang menyebabkan gangguan transportasi glukosa dan pemecahan lemak karena adanya respon atau produksi insulin yang tidak memadai, tubuh merespons dengan meningkatkan glukagon secara tidak tepat, sehingga semakin meningkatkan hiperglikemia (Muxammadrasul Masrurjon O'g'li, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Penurunan berat badan yang tidak diinginkan, poliuria (peningkatan produksi urine), polidipsia (peningkatan rasa haus), dan polifagia merupakan indikasi umum diabetes yang tidak diobati

(peningkatan rasa lapar). Gejala diabetes tipe 1 dapat berkembang dengan cepat (beberapa minggu atau bulan), namun gejala diabetes tipe 2 biasanya berkembang jauh lebih lambat dan bisa samar atau tidak ada. Meskipun tidak spesifik untuk diabetes, sejumlah tanda dan gejala lain dapat mengindikasikan penyakit ini berkembang. Gejala ini di antaranya adalah penglihatan kabur, sakit kepala, lesu, penyembuhan luka yang lambat, dan kulit gatal (Chang, 2022).

6. Komplikasi

Ada beberapa komplikasi yang disebabkan oleh diabetes melitus, yaitu:

a. Nefropati

Kontrol glikemik yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko perkembangan nefropati. Kondisi ini berkembang dari mikroalbuminuria menjadi proteinuria dan akhirnya menjadi penurunan laju filtrasi glomerulus jika tidak diobati. Secara klinis, nefropati bermanifestasi munculnya proteinuria dengan penurunan laju filtrasi glomerulus yang menyebabkan uremia. Hipertensi sering menyertai nefropati diabetik, yang mempercepat kerusakan ginjal.

b. Retinopati

Komplikasi ini bermanifestasi yaitu spektrum lesi yang mempengaruhi retina, termasuk perubahan permeabilitas vaskular, degenerasi kapiler dan produksi pembuluh darah yang tidak normal. Patogenesis ini dimulai dengan hiperglikemia yang menyebabkan perubahan pada peningkatan permeabilitas vaskular. Seiring dengan perkembangan kondisi dari retinopati non-poliferatif (ditandai dengan mikroaneurisma, pendarahan, dan eksudat keras) menjadi retinopati poliferatif (ditandai dengan risiko vitreous pendarahan dan ablasi retina), pada perubahan ini akan memengaruhi kualitas hidup.

c. Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular merupakan morbiditas dan mortalitas pada pasien diabetes, yang mencakup lebih dari separuh dari semua kematian yang terkait dengan komplikasi diabetes. Pada pasien diabetes melitus tipe 1 penyakit kardiovaskular biasanya berkembang sekunder akibat nefropati diabetik, sedangkan pada diabetes melitus tipe 2 kontrol glikemik yang buruk sebagai faktor risiko untuk komplikasi kardiovaskular.

d. Hyperosmolar Hiperglikemia

Keadaan hiperosmolar hiperglikemik merupakan komplikasi akut yang mengancam jiwa yang lebih umum terjadi pada diabetes tipe 2, terutama pada pasien lanjut usia dengan kondisi kekurangan cairan atau penyakit yang menyertainya. Kondisi ini berkembang secara bertahap selama beberapa hari hingga minggu, biasanya dipicu oleh dehidrasi dan infeksi. Keadaan ini mengakibatkan hiperglikemia ektrim (seringkali melebihi 600 mg/dL) yang menyebabkan tekanan osmotik yang sangat besar. Dengan tanda-tandanya meliputi buang air kecil yang berlebihan, rasa haus yang berlebihan, mual, kebingungan, kantuk, dan sesak napas.

e. Ketoasidosis Diabetik

Ketoasidosis Diabetik (KAD), meskipun lebih sering dikaitkan dengan diabetes tipe 1, dapat terjadi pada pasien diabetes mana pun selama periode fisiologis yang parah. Seperti kekurangan insulin yang dapat menyebabkan zat berbahaya yang disebut keton menumpuk di dalam darah. Patofisiologinya melibatkan defisiensi insulin yang digabungkan dengan kelebihan hormon pengatur (glukagon, katekolamin, kortisol, dan hormon pertumbuhan), yang menyebabkan peningkatan lipolisis dan ketogenesis. Asidosis metabolik yang dihasilkan, disertai dengan kehilangan cairan akibat diuresis osmotik, dan mengakibatkan

situasi yang mengancam jiwa yang membutuhkan intervensi medis segera. Dengan manifestasi klinis meliputi poliuria, polidipsia, mual, muntah, sakit perut, dan pada kasus berat pernapasan kussmaul dan perubahan status mental (Yameny, 2025).

7. Penatalaksanaan Diabetes

Penatalaksanaan diabetes melitus diawali dengan penerapan gaya hidup sehat yang mencakup terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik, serta didukung oleh terapi farmakologis berupa pemberian obat antihiperglikemia baik secara oral maupun injeksi. Pasien juga perlu dibekali pemahaman mengenai pemantauan glukosa darah secara mandiri, termasuk pengenalan tanda dan gejala hipoglikemia serta cara penanganannya. Kemampuan melakukan pemantauan mandiri tersebut diperoleh melalui pelatihan khusus yang diberikan kepada pasien.

a. Edukasi

Edukasi yang berorientasi pada promosi gaya hidup sehat perlu diberikan secara berkesinambungan sebagai bagian dari upaya pencegahan serta menjadi komponen yang sangat penting dalam pengelolaan diabetes melitus secara menyeluruh. Materi edukasi dibagi kedalam edukasi dasar dan edukasi lanjutan, yang meliputi:

- 1) Penjelasan mengenai perjalanan dan perkembangan penyakit diabetes
- 2) Pemahaman tentang pentingnya pengendalian dan pemantauan diabetes melitus secara terus
- 3) Penatalaksanaan nonfarmakologis dan farmakologis beserta target terapi
- 4) Teknik pemantauan kadar glukosa darah serta interpretasi hasil pemeriksaan glukosa

- 5) Mengenal gejala dan penanganan awal hiperglikemia
- 6) Mengenal dan mencegah penyulit akut diabetes melitus

b. Nutrisi

Nutrisi memegang peranan sentral dalam pengelolaan diabetes melitus secara menyeluruh. Keberhasilan terapi gizi sangat ditentukan oleh keterlibatan aktif seluruh anggota tim kesehatan, termasuk dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lainnya, serta partisipasi pasien dan keluarganya. Pola makan bagi penderita diabetes pada prinsipnya tidak jauh berbeda dengan rekomendasi gizi bagi populasi umum, yaitu pola makan seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan energi dan zat gizi setiap individu. Pasien diabetes melitus perlu mendapatkan pemahaman khusus mengenai pentingnya keteraturan waktu makan, pemilihan jenis makanan, serta pengaturan jumlah asupan energi, terutama pada pasien yang menjalani terapi insulin atau menggunakan obat yang dapat meningkatkan sekresi insulin. Komposisi makanan yang direkomendasikan terdiri dari:

1) Karbohidrat

- a) Asupan karbohidrat dianjurkan berkisar antara 45-65% dari total kebutuhan energi harian, dengan penekanan pada sumber karbohidrat yang tinggi
- b) Pembatasan karbohidrat kurang dari 130 gram per hari tidak disarankan
- c) Penggunaan glukosa sebagai bagian dari bumbu makanan diperbolehkan, sehingga pasien diabetes tetap dapat mengonsumsi menu yang sama dengan anggota keluarga lainnya
- d) Pola makan dianjurkan sebanyak tiga kali sehari, dan apabila diperlukan dapat ditambahkan makanan selingan

seperti buah atau makanan lain yang diperhitungkan dalam total kebutuhan energi.

2) Lemak

- a) Asupan lemak yang dianjurkan sekitar 20 – 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total energi
- b) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh seperti, daging berlemak dan susu *fullcream*

3) Protein

- a) Pada penderita diabetes melitus yang disertai nefropati diabetik, asupan protein dianjurkan untuk dikurangi hingga sekitar 10% dari total kebutuhan energi harian
- b) Sumber protein yang direkomendasikan meliputi ikan dan hasil laut, daging rendah lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, serta protein nabati seperti kacang-kacangan, tahu, dan tempe

4) Natrium

- a) Rekomendasi konsumsi natrium pada pasien diabetes melitus pada prinsipnya setara dengan individu sehat, yaitu kurang dari 1.500 mg per hari
- b) Bagi pasien diabetes melitus yang juga mengalami hipertensi, pengaturan asupan natrium perlu disesuaikan secara individual
- c) Dalam pembatasan natrium, penting untuk memperhatikan jenis bahan makanan yang mengandung kadar natrium tinggi.

5) Serat

Pasien diabetes melitus dianjurkan meningkatkan konsumsi serat yang bersumber dari buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, serta bahan pangan karbohidrat tinggi serat.

Jumlah asupan serat yang disarankan berkisar antara 20-35 gram per hari.

c. Latihan Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen utama dalam pengelolaan diabetes melitus. Program latihan fisik dianjurkan dilakukan secara rutin sebanyak 3-5 kali perminggu dengan durasi sekitar 30-45 menit, serta tidak disarankan terdapat jeda latihan lebih dari 2 hari berturut-turut. Aktivitas harian rutin tidak termasuk dalam kategori latihan fisik terencana. Selain berperan dalam menjaga kebugaran tubuh, latihan fisik juga berkontribusi terhadap penurunan berat badan dan peningkatan sensitivitas insulin, sehingga membantu memperbaiki pengendalian kadar glukosa darah. Latihan fisik dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik seperti, jalan cepat, bersepeda santai, *jogging* dan berenang.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis dalam pengelolaan diabetes melitus diberikan bersamaan dengan pengaturan pola makan dan aktivitas fisik. Penatalaksanaan ini mencakup penggunaan obat antihiperglikemia dalam bentuk sediaan oral maupun injeksi.

1) Obat anti-hiperglikemia oral

Ditinjau dari mekanisme kerjanya, obat antihiperglikemia oral dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a) Sulfonilurea

Golongan sulfonilurea bekerja dengan merangsang sel beta pankreas untuk meningkatkan produksi insulin. Efek samping yang sering muncul adalah hipoglikemia serta peningkatan berat badan

b) Glinid

Glinid memiliki mekanisme kerja yang menyerupai sulfonilurea, namun berkaitan pada reseptor yang

berbeda, dengan efek utama meningkatkan sekresi insulin fase awal

c) Metrofim

Metrofim berperan utama dalam menekan produksi glukosa di hati melalui penghambatan glukogenesis serta meningkatkan pemanfaatan glukosa oleh jaringan perifer

d) Tiazolidinedion

Tiazolidinedion bekerja sebagai agonis *Peroxisome Proliferator Activated Receptor gamma* (PPAR-gamma), yaitu reseptor inti yang terdapat pada jaringan otot, lemak, dan hati. Golongan ini berfungsi menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan ekspresi protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan pengambilan glukosa di jaringan perifer

e) Penghambat alfa glukosidase

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat enzim alfa-glukosidase disaluran cerna, sehingga memperlambat pemecahan dan penyerapan glukosa di usus halusini (PERKENI, 2021)

f) Insulin

Berdasarkan berbagai penelitian klinis, terapi insulin mampu memperbaiki kondisi metabolik secara cepat, terutama dalam mengendalikan kadar glukosa darah, serta memberikan manfaat tambahan seperti penurunan proses inflamasi. Pada pasien diabetes melitus tipe 1, insulin dapat diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Sementara itu, pada diabetes melitus tipe 2, apabila pengendalian glukosa darah belum tercapai setelah tiga Bulan penggunaan dua jenis obat antidiabetic oral, maka terapi kombinasi antara obat oral dan insulin perlu dipertimbangkan (Aini Nur, 2016).

B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit yang terdiri atas dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan emosional yang erat, memiliki hubungan kekerabatan melalui perkawinan, atau adopsi, serta tidak dibatasi oleh keanggotaan tertentu (Friedman, 2010).

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien diabetes melitus memegang peranan yang sangat penting dalam Upaya mencegah terjadinya komplikasi, memperbaiki pengendalian kadar glukosa darah, dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Peran keluarga mencakup berbagai aspek, antara lain pemberian edukasi, pengaturan perencanaan makan, dukungan terhadap pelaksanaan aktivitas fisik, kepatuhan terhadap terapi farmakologis, serta perawatan kaki pada pasien diabetes. Oleh karena itu, tenaga Kesehatan sangat menganjurkan kepada keluarga untuk mempertahankan, memotivasi dan meningkatkan perannya dalam perawatan penderita diabetes melitus. Dukungan keluarga mempunyai peranan penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental (Nuraisyah et al., 2017).

2. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bentuk sikap dan Tindakan penerimaan yang diberikan keluarga kepada salah satu anggotanya, yang mencakup dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, serta dukungan emosional. Dengan adanya dukungan tersebut, bentuk hubungan interpersonal dalam keluarga yang ditunjukkan melalui perhatian, sikap, dan Tindakan positif sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan dan dihargai (Yulianto, 2020).

Canavan, (2021) mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting, antara lain sebagai sumber kekuatan bagi

individu dengan memberikan rasa aman dan nyaman, melindungi dari gangguan kesehatan mental, serta menjadikan anggota keluarga sebagai bagian penting dalam proses perkembangan individu

Berdasarkan urutan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting, antara lain sebagai sumber kekuatan bagi individu dengan memberikan rasa aman dan nyaman, melindungi dari gangguan kesehatan mental, serta menjadikan anggota keluarga sebagai bagian penting dalam proses perkembangan individu.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Sianturi & CB, (2020) keluarga memiliki beberapa fungsi utama adalah:

a. Fungsi Biologis

- 1) Berperan dalam meneruskan generasi atau keturunan
- 2) Bertanggung jawab dalam pemeliharaan serta proses tumbuh kembang anak
- 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga

b. Fungsi Psikologis

- 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- 2) Menunjukkan kepedulian dan perhatian terhadap setiap anggota keluarga
- 3) Membantu pembentukan kedewasaan dan kematangan kepribadian anggota keluarga
- 4) Menanamkan serta membangun identitas sebagai bagian dari keluarga

c. Fungsi Sosialisasi

- 1) Mengembangkan kemampuan bersosialisasi pada anak

- 2) Menanamkan norma dan aturan perilaku yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak
- 3) Menyampaikan serta melestarikan nilai-nilai budaya
- d. Fungsi Ekonomi
 - 1) Berupaya memperoleh sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - 2) Mengelola dan mengatur penggunaan pendapatan keluarga secara efektif
 - 3) Melakukan perencanaan keluarga melalui kegiatan menabung untuk kebutuhan masa depan, seperti pendidikan anak dan jaminan hari tua
- e. Fungsi Pendidikan
 - 1) Memberikan akses pendidikan formal kepada anak guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta membentuk perilaku sesuai dengan bakat dan minat
 - 2) Mempersiapkan anak dalam menghadapi kehidupan dewasa dan menjalankan peran sebagai individu mandiri
 - 3) Melaksanakan proses pendidikan dan pembinaan anak sesuai dengan tahap perkembangannya

4. Tugas Keluarga Dalam Pandangan Kesehatan

Sejalan dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga memiliki tanggung jawab dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilaksanakan. Menurut Sianturi & CB, (2020), terdapat lima tugas utama keluarga dalam upaya pemeliharaan Kesehatan, yaitu:

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Perubahan kondisi kesehatan anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, apabila terjadi perubahan, keluarga perlu segera mencatat waktu terjadinya perubahan, jenis perubahan yang dialami, serta Tingkat atau besarnya perubahan tersebut

- b. Keluarga memiliki peran utama dalam menentukan langkah-langkah yang tepat untuk mencari pertolongan sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Dalam hal ini, anggota keluarga yang memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan diharapkan segera menentukan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan agar masalah kesehatan dapat diatasi
- c. Keluarga bertanggung jawab memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit atau yang tidak mampu merawat diri sendiri, baik karena keterbatasan fisik maupun usia yang sangat muda
- d. Keluarga diharapkan dapat mempertahankan hubungan timbal balik dengan lembaga pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan fasilitas Kesehatan yang tersedia secara optimal
- e. Keluarga perlu menjaga suasana rumah yang kondusif bagi Kesehatan fisik serta perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga

5. Bentuk dan Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga terdiri atas empat bentuk utama, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan peran keluarga sebagai sumber rasa aman dan nyaman bagi pasien, yang membantu proses pemulihan serta mendukung kemampuan individu dalam mengelola dan mengendalikan. Aspek aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional mencakup bentuk empati, kepedulian, pemberi motivasi, kehangatan, kasih sayang, serta bantuan psikologis yang diberikan oleh keluarga. Bentuk

dukungan ini dapat diwujudkan melalui perhatian khusus kepada penderita diabetes melitus, kesediaan untuk mendengarkan keluhan yang disampaikan, serta pemberian rasa percaya dan kenyamanan dalam menjalani proses pengelolaan dan pengobatan.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan peran keluarga sebagai sumber informasi yang membantu individu dalam memahami dan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dukungan ini meliputi pemberian nasihat, saran, petunjuk, serta informasi yang relevan. Contohnya, keluarga dapat memberikan arahan yang bersifat positif, menyampaikan saran yang membangun, serta memberikan informasi terkini mengenai diabetes melitus dan tata laksana pengelolaannya.

c. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan ditunjukkan melalui peran keluarga dalam membimbing serta membantu proses pemecahan masalah, sekaligus menjadi sumber penguatan identitas dan kepercayaan diri anggota keluarga. Bentuk dukungan ini dapat berupa pemberian apresiasi, perhatian, dan dorongan positif. Sebagai contoh, keluarga dapat menunjukkan sikap mendukung terhadap pendapatan atau perasaan penyandang diabetes melitus terkait manajemen penyakitnya, sehingga individu tersebut merasa dihargai dan memiliki keyakinan terhadap dirinya sendiri. Adanya keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

d. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan nyata dan langsung yang diberikan keluarga dalam memenuhi kebutuhan

sehari-hari. Dukungan ini mencakup bantuan finansial, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, serta pengaturan waktu istirahat. Contoh penerapannya antara lain membantu penderita diabetes melitus dalam menjalankan pengaturan diet, menyiapkan makanan sesuai anjuran, memperhatikan kondisi fisik pasien, serta secara rutin mengingatkan untuk mengonsumsi obat dan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah.

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang proses penelitian dalam mengeksplorasi bagaimana makna dukungan keluarga dalam pandangan pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa Provinsi Sulawesi Selatan dengan desain penelitian, landasan teori, Lokasi penelitian, partisipan, Teknik pengumpulan data, Analisa data, keabsahan data, etika penelitian dan alur penelitian, sebagai berikut:

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan secara mendalam bagaimana pandangan pasien diabetes melitus dalam memaknai dukungan keluarga yang mereka dapatkan. Penelitian ini berfokus pada pengalaman dan persepsi subjektif informan, sehingga metode kualitatif deskriptif dianggap paling sesuai (Afiyanti, 2014).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Somba Opu Gowa, pelaksanaan penelitian akan dilakukan pada Agustus-September 2025.

C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan peneliti.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Telah di diagnosis Diabetes Melitus selama minimal 6 bulan
2. Berusia di atas 20 - 75 tahun
3. Memiliki keluarga yang tinggal serumah
4. Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent

5. Dapat berkomunikasi dengan baik
6. Tidak mengalami gangguan kognitif atau psikis berat

Sebanyak tujuh orang partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi berpartisipasi dalam penelitian dan data sudah mencapai saturasi yaitu data telah jenuh dan sampel tidak lagi memberikan informasi yang baru (Afiyanti, 2014).

D. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

1. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan Teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan dengan berpedoman pada panduan wawancara semi-terstruktur. Wawancara dilakukan secara langsung dan direkam menggunakan *handphone* (dengan izin partisipan). Waktu pelaksanaan wawancara yaitu sekitar 20-45 menit dengan didahulukan meminta persetujuan partisipan untuk diwawancarai dan melakukan wawancara sesuai pedoman wawancara.

2. Prosedur Penelitian

Menurut Nurrisa & Hermina (2025), tahapan prosedur penelitian kualitatif dilaksanakan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Persiapan pra-lapangan

1) Menyusun rancangan penelitian

Penelitian ini disusun berdasarkan permasalahan yang muncul dalam konteks peristiwa yang sedang berlangsung, yang dapat diamati secara langsung serta diverifikasi secara empiris selama proses penelitian berlangsung.

2) Memilih lapangan

Sesuai dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian, maka dipilih lokasi penelitian yang digunakan sebagai sumber data. Dan melihat dari keberagaman masyarakat yang berada di sekitar tempat, peneliti

mengambil Puskesmas Somba Opu Gowa, dan alasan peneliti memilih tempat tersebut karena meningkatnya kasus diabetes setiap tahun di puskesmas tersebut.

3) Mengurus perizinan

Proses pengumpulan data ini dilakukan setelah melalui tahap penyusunan proposal dan lulus uji etik (*ethical clearance*) dengan nomor etik 1/STIK-SM/KEPK/VIII/2025 dari komisi etik penelitian. Setelah proposal dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian, peneliti kemudian mengajukan surat permohonan ijin penelitian di STIK Stella Maris Makassar. Selanjutnya peneliti membawa surat tersebut ke Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar. Setelah penelitian disetujui oleh Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar, selanjutnya peneliti membawa ijin penelitian ke Puskesmas Somba Opu Gowa.

Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Somba Opu Gowa, selanjutnya peneliti meminta kepada pihak puskesmas terkait data-data pasien Diabetes Melitus. Setelah itu peneliti melakukan kontrak waktu dan meminta persetujuan partisipan yang memenuhi kriteria partisipan dalam penelitian ini untuk dilakukan wawancara.

4) Menjajahi dan menilai lapangan

Setelah memperoleh kelengkapan administrasi sebagai legalisasi kegiatan penelitian, peneliti melakukan tahap orientasi lapangan. Proses penilaian lapangan diawali dengan kedatangan peneliti ke lokasi penelitian untuk melihat secara langsung kondisi lingkungan dan situasi lapangan. Pada tahap ini, peneliti mengamati aktivitas di lokasi penelitian serta keberadaan pasien diabetes melitus yang berpotensi menjadi partisipan.

Selanjutnya, peneliti melakukan komunikasi dan bertanya kepada petugas terkait mengenai jumlah pasien diabetes melitus, kondisi umum pasien, serta kemungkinan pasien yang tinggal bersama keluarga dan mendapatkan dukungan keluarga. Setelah memperoleh informasi tersebut, peneliti mencocokkan kondisi lapangan dengan kriteria inklusi penelitian yang telah ditetapkan. Peneliti menilai kesesuaian calon partisipan dengan tujuan penelitian serta kelayakan lokasi untuk pelaksanaan wawancara.

Hasil dari proses penilaian lapangan ini digunakan sebagai dasar untuk menentukan kesiapan lokasi penelitian dan kelayakan pelaksanaan penelitian sebelum memasuki tahap pengumpulan data.

5) Instrument penelitian

Instumen dalam penelitian ini adalah peneliti sebagai instrument utama penelitian. Peneliti merupakan mahasiswa keperawatan di STIK Stella Maris Makassar. Peneliti juga sebelumnya telah divalidasi tentang pemahaman peneliti mengenai penelitian kualitatif, penguasaan teori dan pengawasan peneliti terhadap bidang yang diteliti, etika penelitian serta kesiapan peneliti untuk melakukan penelitian. Hal tersebut dimaksudkan agar proses penelitian dapat berlangsung dengan baik dan fenomena penelitian dapat tereksplorasi secara optimal. Proses validasi tersebut telah dilakukan oleh dewan pembimbing dan dewan penguji selama proses bimbingan, penyusunan proposal dan seminar proposal. Selama proses penelitian, peneliti mengesampingkan pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki dan berusaha sepenuhnya untuk menempatkan diri serta memandang segala sesuatunya berdasarkan perspektif partisipan. Peneliti juga menggunakan *voice recorder* di

handphone bermerek Oppo A5 sebagai alat bantu dalam mendokumentasikan setiap perkataan atau yang diucapkan partisipan, serta dilengkapi dengan alat tulis untuk mencatat respon *non verbal* partisipan.

b. Lapangan

Aktif dalam kegiatan (pengumpulan data) dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan melakukan observasi umum, dan mencatat semua dalam catatan lapangan. Pendekatan kualitatif yang digunakan beranjak dari hasil yang diperoleh dapat dilihat dari proses secara utuh.

c. Pengelolaan data

Siklus pengelolaan data dalam penelitian ini memiliki lima langkah. Berikut penjabaran masing-masing langkah tersebut.

- 1) Pengumpulan data penelitian. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui beberapa langkah yang saling berkaitan:
 - a) Pertama, peneliti menetapkan partisipan penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pasien diabetes melitus yang tinggal bersama keluarga dan mendapatkan dukungan keluarga.
 - b) Kedua, peneliti menjalin komunikasi awal dengan partisipan untuk menjelaskan tujuan penelitian, proses penelitian, serta hak dan kewajiban partisipan. Setelah partisipan menyatakan kesediaannya, peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi partisipan (*informed consent*).
 - c) Ketiga, pengumpulan data utama dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan panduan wawancara semi terstruktur dengan waktu sekitar 20-45 menit. Wawancara dilakukan secara tatap

muka agar peneliti dapat menggali pengalaman, perasaan, dan makna dukungan keluarga yang dirasakan oleh partisipan secara lebih mendalam.

- d) Keempat, selama proses wawancara, peneliti merekam percakapan menggunakan alat perekam suara (*handphone*) dengan persetujuan partisipan serta mencatat hal-hal penting yang muncul selama wawancara. Wawancara dilakukan sebanyak 2–3 kali pada setiap partisipan hingga data yang diperoleh mencapai kejenuhan.
- 2) Menyiapkan data penelitian. Pada tahap ini, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang diperoleh dari proses pengumpulan data telah lengkap, tersusun rapi, dan siap untuk di analisis. Data penelitian diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan. Rekaman wawancara ditranskripsikan secara verbatim agar seluruh pernyataan partisipan terdokumentasi secara lengkap sesuai dengan yang disampaikan.
- 3) Input dan penelitian. Data yang telah dikumpulkan kemudian di siapkan dalam bentuk transkrip wawancara secara digital agar dapat dibaca dan dianalisis secara konsisten. Selain itu, input penelitian juga meliputi peniliti sebagai instrument utama serta panduan wawancara digunakan untuk menjaga kesesuaian data dengan tujuan penelitian.
- 4) Memproses data penelitian. Pada tahap ini, peneliti mengolah data hasil wawancara yang telah ditranskripsikan dengan cara membaca ulang secara berulang untuk memahami isi data secara menyeluruh. Selanjutnya, peneliti melakukan pengkodean dan pengelompokan data sesuai dengan kesamaan makna, kemudian menganalisis data

menggunakan metode analisis tematik berdasarkan tahapan Colaizzi hingga diperoleh tema dan subtema penelitian.

- 5) Menyimpan data. Tahap terakhir dari tahapan pengelolaan data adalah penyimpanan. Menjaga data dalam format yang dapat diindeks, dapat dicari, dan menciptakan satu sumber yang benar sangat penting.

E. Keabsahan

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data diuji melalui empat kriteria utama, yaitu kredibilitas (*validasi internal*), dependabilitas (*reliabilitas*), konfirmabilitas (*objektivitas*), dan transferabilitas (*validitas eksternal*), yang dijelaskan sebagai berikut:

1) *Kredibility*

Kredibilitas menekankan bahwa hasil penelitian harus mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Aspek ini berkaitan dengan tingkat kepercayaan terhadap kebenaran data serta interpretasi yang dihasilkan. Data yang diperoleh dari partisipan dikaji secara menyeluruh, mencakup aspek verbal dan nonverbal, dengan tetap menjaga kealamiahannya data agar temuan penelitian menjadi lebih akurat. Selain itu, peneliti melakukan *member check* dengan mengembalikan transkrip hasil wawancara kepada masing-masing partisipan untuk memperoleh persetujuan dan memastikan kesesuaian data yang telah dikumpulkan.

2) *Dependability*

Dependabilitas berfokus pada konsisten dan kesesuaian metode penelitian yang digunakan dalam menjawab permasalahan serta mencapai tujuan penelitian. Prinsip ini berkaitan dengan kestabilan data apabila penelitian dilakukan pada waktu dan kondisi yang berbeda. Dalam penelitian ini, uji dependabilitas dilakukan melalui audit terhadap seluruh proses penelitian yang dilakukan oleh pembimbing.

3) *Konfirmability*

Konfirmabilitas berkaitan dengan Tingkat objektivitas dan kenetralan data, termasuk keakuratan, relevansi, serta makna temuan penelitian. Penemuan prinsip ini dilakukan melalui proses penelahan dan verifikasi oleh pihak lain yang memiliki kompetensi dalam analisis penelitian, yaitu pembimbing. Pada penelitian ini, peneliti menyajikan transkrip wawancara yang disertai dengan catatan lapangan sebagai bahan evaluasi.

4) *Transferability*

Transferabilitas mengacu pada sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan atau diahlikan ke konteks, situasi, atau kelompok lain. Oleh karena itu, laporan hasil penelitian kualitatif disusun secara rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipertanggungjawabkan agar mudah dipahami serta memungkinkan pembaca menilai relevansi temuan penelitian pada konteks lain.

F. Etika Penelitian

Prinsip etik penelitian merupakan komponen yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu penelitian. Penerapan prinsip etik bertujuan untuk melindungi hak-hak partisipan selama proses penelitian berlangsung. Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian kualitatif pada bidang ilmu keperawatan meliputi beberapa aspek berikut:

1) Bentuk persetujuan (*Informant consent*)

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan partisipan yang dituangkan dalam lembar persetujuan tertulis. Lembar persetujuan ini diberikan kepada partisipan untuk menjelaskan tujuan penelitian, tahapan atau prosedur penelitian, serta waktu pelaksanaan penelitian sebelum partisipan menyatakan kesediaanya untuk terlibat.

2) Menghormati martabat (*Respect of human dignity*)

Peneliti wajib menghargai dan melindungi hak-hak partisipan, termasuk hak untuk menentukan pilihan secara mandiri dan menyampaikan pemahaman yang dirasakan secara bebas, khususnya dalam pendekatan fenomenologi. Partisipan memiliki hak untuk memutuskan keikutsertaan dalam penelitian, mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi tertentu, serta menghentikan partisipasi dalam proses wawancara mendalam kapan pun diperlukan.

3) Keadilan (*Justice*)

Prinsip *justice* mencakup hak partisipan untuk memperoleh perlakuan yang adil serta perlindungan terhadap privasi. Keadilan juga berkaitan dengan pemerataan manfaat dan beban penelitian, serta memastikan bahwa individu yang rentan, seperti pasien dengan kondisi Kesehatan tertentu, tidak dimanfaatkan atau dieksploitasi. Selain itu, peneliti wajib menghindari segala bentuk diskriminasi terhadap partisipan.

4) Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian dalam bidang keperawatan harus memberikan manfaat bagi partisipan dengan menjamin kebebasan dari resiko, kerugian, maupun ketidaknyamanan. Peneliti juga berkewajiban melindungi partisipan dari eksploitasi dengan memberikan penjelasan bahwa seluruh informasi yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmu keperawatan.

5) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam pelaksanaan penelitian, identitas partisipan tidak dicantumkan secara langsung (*anonymity*). Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data penelitian, baik berupa informasi pribadi maupun permasalahan yang diungkapkan, dengan menggunakan kode khusus bagi setiap partisipan. Seluruh data yang terkumpul disimpan secara aman oleh peneliti dan hanya

informasi tertentu yang relevan akan disajikan dalam hasil penelitian.

G. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik menurut Colaizzi (Edward, K.-L., & Weleh, 2011). Data yang telah dianalisis kemudian dibuatkan tabel membentuk suatu kesatuan tema. Adapun tahapan analisis data tematik ini memiliki tujuh tahapan, yaitu:

1. Menyusun transkrip data hasil wawancara untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang memiliki makna dari partisipan
2. Menelaah seluruh transkrip secara menyeluruh dan berulang kali guna memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap pernyataan yang disampaikan oleh partisipan. Pada tahap ini dilakukan setelah mengekstraksi pertanyaan yang signifikan. Peneliti menghasilkan kode yang memberikan ringkasan atau gambaran isi yang relevan untuk menjawab pertanyaan dari peneliti
3. Membuat kategorisasi pernyataan-pernyataan
4. Mengelompokkan kategori yang telah ditetapkan kedalam pernyataan-pernyataan bermakna yang saling berkaitan sehingga membentuk tema-tema potensial
5. Menyusun deskripsi menyeluruh berupa uraian komperhensif mengenai pengalaman yang oleh partisipan, yang dikembangkan melalui sintesis seluruh tema dan makna yang telah dirumuskan oleh peneliti
6. Menuangkan hasil analisis tersebut ke dalam bentuk tulisan yang menggambarkan pengalaman partisipan secara utuh
7. Melakukan konfirmasi Kembali kepada partisipan sebagai bentuk validasi data, melalui tindak lanjut antara peneliti dan masing-masing partisipan untuk memastikan kesesuaian esensi fenomena yang diteliti. Setiap perubahan dibuat sesuai dengan umpan balik

partisipan untuk memastikan makna yang dimaksudkan disampaikan dalam struktur fundamental dari fenomena tersebut. Integrasi informasi tambahan yang diberikan oleh partisipan untuk dimasukkan ke dalam deskripsi akhir dan fenomena terjadi pada titik ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Somba Opu kabupaten Gowa pada tanggal 13 September 2025 sampai dengan 09 Oktober 2025. Pengambilan partisipan penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah partisipan sebanyak tujuh (7) partisipan. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur dan observasi catatan lapangan, selanjutnya data akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan analisis tematik.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Somba Opu adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang berlokasi strategis di wilayah kecamatan Somba Opu, kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada signifikansi puskesmas Somba Opu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang vital di kabupaten Gowa. Puskesmas ini menjalankan fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Puskesmas Somba Opu ini beralamat di jalan Mesjid Raya No.20 Kabupaten Gowa, yang berdekatan langsung dengan Mesjid Raya yang merupakan ikonik kabupaten Gowa, dan sangat strategis sehingga Masyarakat mudah untuk menjangkaunya. Aksesibilitas yang baik ini mempengaruhi tingkat kunjungan pasien. Adapun visi dan misi Puskesmas Somba Opu yaitu:

- a. Visi: Terwujudnya pelayanan Kesehatan prima menuju masyarakat sehat mandiri.

b. Misi:

1. Meningkatkan pelayanan yang bermutu, merata dan terjangkau
2. Mendorong dan meningkatkan kemandirian masyarakat hidup sehat
3. Ketersediaan sarana dan prasarana
4. Meningkatkan sumber daya manusia menuju profesionalisme
5. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor secara terpadu dan berkelanjutan.

3. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien DM yang telah didiagnosis selama minimal 6 bulan yang terdiri dari 7 partisipan. Rentang usia partisipan dalam penelitian ini adalah berusia di atas 20-75 tahun yang memiliki keluarga yang tinggal serumah, dengan jenis kelamin semua partisipan adalah 1 orang berjenis kelamin laki-laki, dan 5 orang berjenis kelamin perempuan.

Table 3.1
Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	Pendidikan Terakhir	Umur	Durasi Lama Penyakit DM
P1	SD	64 Tahun	4 Tahun
P2	S1	58 Tahun	9 Tahun
P3	S2	64 Tahun	20 Tahun
P4	SMP	44 Tahun	17 Tahun
P5	SMP	54 Tahun	5 Tahun
P6	S1	66 Tahun	5 Tahun
P7	S1	60 Tahun	6 Tahun

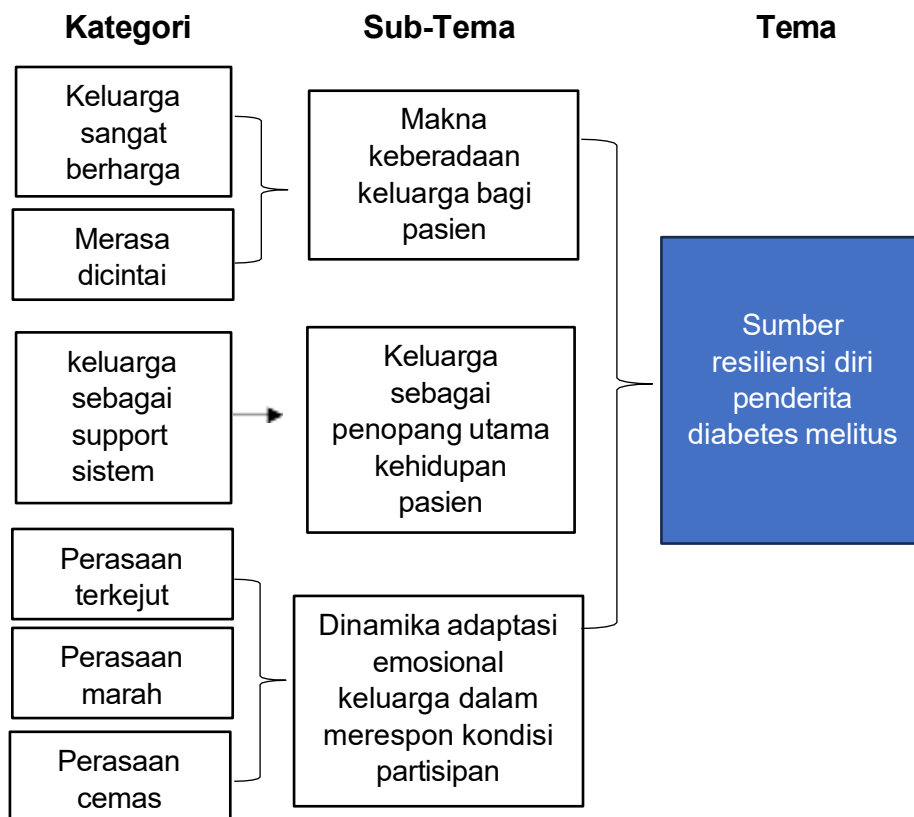
Mayoritas partisipan yaitu perempuan dan memiliki tingkat pendidikan terakhir sarjana (S1), sedangkan sebagian lainnya memiliki pendidikan SMP, SD, dan S2. Dari segi usia, mayoritas partisipan berada pada rentang usia dewasa hingga lanjut usia, yaitu antara 44 hingga 66 tahun. Sementara itu, berdasarkan durasi lama menderita DM, mayoritas partisipan telah mengalami penyakit ini selama lebih dari 5 tahun, dengan durasi terpendek empat tahun dan terlama dua puluh tahun.

B. Penentuan Tema

Penelitian ini mengeksplorasi makna dukungan keluarga dalam pandangan pasien diabetes melitus di puskesmas Somba Opu Gowa. Dalam pengolahan data ini, peneliti melakukan transkrip data dari setiap hasil rekaman wawancara dengan partisipan.

Berdasarkan analisis tematik pada penelitian ini mengidentifikasi 3 tema, yaitu:

1. Sumber Resiliensi Diri Penderita Diabetes Melitus



a. Makna keberadaan keluarga bagi pasien

Makna keberadaan keluarga bagi partisipan pada penelitian ini menyatakan bahwa respon yang didapatkan dari keluarga sangat berharga dalam kehidupan partisipan. Dukungan keluarga tidak hanya dipersepsikan sebagai bentuk keberadaan fisik, tetapi juga menjadi sumber kekuatan emosional, kepedulian, merasa dicintai, motivasi, serta harapan dalam menghadapi kondisi sakit. Hal ini tergambar dalam kutipan partisipan sebagai berikut:

“Bagi saya nak, keluarga memiliki peran yang sangat penting ketika saya sakit. Mereka selalu memberikan dukungan, ikut merasakan kesulitan yang saya alami, dan menunjukkan kepedulian, terutama saat saya menjalani pengobatan maupun tindakan operasi. Saya merasa sedih

sekaligus terharu karena semua anak saya hadir dan merawat saya saat sakit. Ternyata anak-anak mengurus saya ..” (P1)

Keluarga juga dipandang sebagai sumber motivasi dalam menjalani kehidupan, seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut:

“Sangat berarti bagi saya karena mereka ingin terus melihat saya senang, artinya saya menjadi termotivasi. Karena anak-anak selalu perhatian, meskipun ibunya sudah tidak ada tapi anak-anak memberikan semangat meskipun saya orangnya santai...” (P3)

Selain itu, perasaan diperhatikan dan tidak sendirian saat menghadapi sakit turut dirasakan berkat dukungan keluarga, sebagaimana diungkapkan oleh partisipan berikut:

“Dukungan keluarga itu besar sekali artinya buat oma, nak. Kadang rasa takut sendiri kalau sakit, tapi waktu lihat anak-anak dan cucu selalu ada bantu, dengar oma, temani oma ke puskesmas, oma merasa masih dibutuhkan, masih diperhatikan, bukan jadi beban. Buat oma secara pribadi dukungan keluarga itu seperti penguat. Walaupun oma sakit oma tidak merasa sendirian. Ada yang peduli, ada yang jaga, ada yang ingatkan. Itu membuat oma lebih semangat jaga diri, minum obat, makan teratur, semua karena oma lihat mereka juga berusaha untuk oma, anak-anak sering tenangkan hati oma, mereka bilang jangan terlalu pikir sampai stres, mereka selalu dengar oma kalau lagi mengeluh capek atau pusing...” (P5)

Keluarga juga bahkan dimaknai sebagai kebutuhan penting dalam hidup yang kehadirannya tidak tergantikan dan sangat berpengaruh bagi kesembuhan, sebagaimana disampaikan oleh partisipan berikut:

“Perhatian orang rumah itu sangat berpengaruh sekali pada kesembuhan. Bukan hanya obat, maksudku ee secara emosional begitu, kita punya perasaan sepanjang perasaan itu nyaman dan itu pasti tercipta dari keadaan di rumah kan. Hehe jadi memang merasa home sekali, merasa happy begitu akhirnya mempercepat juga penyembuhan, artinya itu kayaknya saya membutuhkan sekali kalau seandainya tidak ada dukungan mereka mungkin kita tidak bisa memastikan ya kita masih hidup atau tidak. Tapi mungkin kondisi tidak seperti sekarang ini. Tapi memang saya merasa benar saya membutuhkan sekali keluarga saya, kalau ketika mereka tidak ada itu saya merasa ada sesuatu yang hilang begitu...” (P7)

Partisipan lain turut menggambarkan adanya perhatian yang konsisten dari keluarga, baik melalui dukungan moral maupun bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini membuat partisipan merasa lebih tenang dan terbantu dalam menjalani keterbatasan akibat penyakit, bagaimana disampaikan oleh beberapa partisipan berikut:

“Mereka selalu menanyakan keadaan saya dan mengingatkan agar tidak terlalu capek bekerja karena ada penyakit. Pekerjaan rumah juga dibantu oleh anak-anak sehingga saya tidak terlalu capek...” (P4)

“Besar sekali pengaruhnya nak, kalau keluarga perhatikan saya, ee rasanya hatiku jadi tenang, tidak stress, gula darah saya juga lebih stabil...” (P6)

Selain itu, partisipan juga merasa dicintai lewat ungkapan yang menyentuh hati dan membuat partisipan merasa di istimewa, berikut pernyataan partisipan:

“Waktu anak-anak bantu apa yang bisa, tidak pernah mengeluh hati oma itu jadi lembut sekali. Oma merasa di sayang, merasa masih berarti di dalam keluarga...” (P5)

“Jadi saya itu merasa puji Tuhan ternyata ada yang membuat saya happy menikmati hidup itu rasanya saya istimewa sekali begitu atas perlakuan keluarga saya...” (P7)

Merasa dicintai juga diungkapkan oleh partisipan lainnya yang mengaku merasa senang atas perlakuan yang diberikan keluarga, berikut pernyataan partisipan:

“Saya merasa bahwa saya di perhatikan ini sama anak-anak itu rasanya senang...” (P3)

“Kalau keluarga perhatikan saya, saya rasa senang sekali rasanya seperti ada yang peduli...” (P6)

b. Keluarga sebagai penopang utama kehidupan

Dalam penelitian ini, keluarga dimaknai sebagai sumber dukungan utama yang berperan penting dalam membantu partisipan mengelola penyakitnya. Kehadiran keluarga tidak hanya memberikan kekuatan, tetapi juga menumbuhkan harapan bagi partisipan dalam menghadapi kondisi sakit, sebagaimana diungkapkan oleh partisipan berikut:

“Ya keluarga tentunya mendukung saya lah, dan yah lebih kuat, iya dia berikan semangat saya, dan saya itu santai sakit. Saya biasa berfikir kalau memang ajal ya kita meninggal...” (P2)

“Bagi saya, ada keluarga yang mendukung agar bisa sembuh...” (P4)

Pengalaman lain yang disampaikan partisipan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dimaknai sebagai penguat dalam menjalani kondisi sakit. Perhatian, dan keterlibatan keluarga membuat partisipan tidak merasa sendirian serta menumbuhkan semangat untuk menjaga diri menjalani perawatan. Berikut pernyataan partisipan:

“Buat oma secara pribadi dukungan keluarga itu seperti penguat. Walaupun oma sakit oma tidak merasa sendirian yang ingatkan. Itu membuat oma lebih semangat jaga diri, minum obat. Ada yang peduli, ada yang jaga, makan teratur, semua karena oma lihat mereka juga berusaha untuk oma...” (P5)

Keluarga menjadi menjadi sumber utama yang memberikan dukungan moral, perhatian, dan rasa disayangi. Dukungan tersebut hadir dalam bentuk empati, penguatan verbal, serta pendampingan emosional yang membantu untuk tetap bertahan dan merasa kuat dalam menghadapi kesedihan, sebagaimana diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Jadi mereka selalu mendukung saya. Dukungan keluarga itu nak sama dengan kekuatan, kalau saya sedih, mereka bilang “sabar ya ma, ini cobaan”. Dukungan keluarga itu sangat penting bagi saya karena saya merasa di sayang, di

perhatikan dan itu yang buat saya kuat sampai sekarang, tanpa keluarga mungkin saya sudah tidak sekuat ini anak, besar sekali pengaruhnya nak, kalau keluarga perhatikan saya, ee rasanya hatiku jadi tenang, tidak stress, gula darah saya juga lebih stabil... (P6)

c. Dinamika menghadapi respon emosional keluarga

Penelitian ini di jelaskan bagaimana ungkapan partisipan berikut menggambarkan respon awal keluarga Ketika mengetahui kondisi kesehatan yang dialami partisipan. Reaksi yang muncul beragam, mulai dari perasaan terkejut, cemas, marah. Pengalaman ini menunjukkan bagaimana keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut. Berikut pernyataan dari kutipan partisipan:

“Keluarga saya awalnya terkejut, namun tidak terlalu berlebihan karena salah satu anak saya juga menderita diabetes melitus...” (P1)

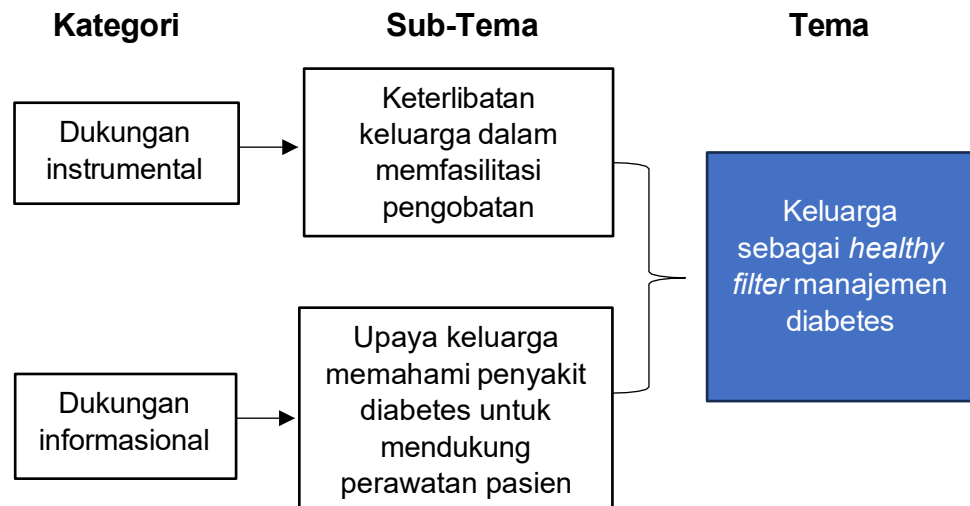
“Orang tua saya merasa agak kaget, dan pastinya keluarga cemas, kadang juga anak saya marah ke saya jika tidak pergi ke klinik untuk memeriksa kadar gula darah,...” (P2)

“Keluarga terkejut tetapi menerima karena ada riwayat keluarga...” (P3)

“Waktu keluarga tau oma ternyata diabetes, mereka langsung agak kaget tapi mereka cepat sekali bergerak bantu oma...” (P5)

“Tapi mungkin keluarga juga kaget...” (P6)

2. Keluarga Sebagai *Healthy Filter* Manajemen Diabetes



a. Keterlibatan keluarga dalam memfasilitasi pengobatan

Partisipan memaknai bagaimana keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan tampak melalui berbagai bentuk dukungan yang diberikan kepada partisipan. Peran keluarga terlihat melalui upaya menyiapkan makanan yang sesuai dengan diet. Dukungan ini dirasakan sebagai bentuk perhatian yang membantu partisipan menjaga kesehatannya. Berikut adalah pernyataan dari partisipan:

“Anak saya selalu menyiapkan makanan sesuai dengan anjuran dokter, anak saya juga membelikan buah untuk makan, sering mengingatkan saya agar tidak mengonsumsi makanan manis atau makan sembarangan...” (P1)

Selain menyiapkan makanan, partisipan juga menggambarkan bentuk dukungan keluarga yang berperan aktif dengan menyediakan alternatif yang lebih aman, membatasi konsumsi makanan tertentu dalam menjaga pola makan. Berikut kutipan dari partisipan:

“Keluarga juga membelikan saya gula tropica jika ingin minum teh, keluarga saya selalu bilang untuk mengontrol pola makan seperti mengurangi makan coto, dan kurangi gulanya...” (P2)

“Anak-anak juga larang jika sembarang makan mereka bilang bapak jangan makan makanan yang manis-manis...” (P3)

“Anak-anak langsung bilang supaya oma jangan terlalu banyak makan manis lagi. Mereka mulai jaga-jaga makanan yang ada di rumah, mereka juga gantikan gula biasa dengan gula yang lebih aman seperti gula tropika, mereka bantu siapkan makanan yang lebih sehat, kurangi gula, atur menu supaya oma bisa makan teratur...” (P5)

“Oh kalau keluarga ya melarang saja dan harus kontrol makan, anak saya itu rajin sekali bilang mama harus jaga makan biar gulanya tidak naik lagi, jadi saya semangat jaga diri walaupun kadang saya juga mau makan yang manis-manis hahaha, suamiku juga bantu siapkan makanan yang tidak terlalu manis...” (P6)

Berbagai dukungan nyata yang diterima oleh partisipan. keterlibatan keluarga dalam mendampingi proses perawatan dan pengobatan, keluarga hadir secara langsung dengan menemani partisipan saat menjalani tindakan medis, mengantar kontrol ke fasilitas Kesehatan, serta memberikan pendampingan selama perawatan di rumah sakit. Kehadiran keluarga ini mencerminkan kesiapsiagaan. Berikut beberapa pernyataan dari partisipan:

“Anak saya yang cewek tadi mengantar saya, saat saya menjalani operasi seluruh anak saya datang baik dari morowali dan Kalimantan datang untuk menemani, kecuali yang sedang berlayar...” (P1)

“Ada keluarga selalu temani saya seperti orang tua karena masih hidup juga orang tua, anak, suami...” (P2)

“Keluarga membawa saya ke rumah sakit lalu saya dirawat inap...” (P4)

“Kadang-kadang mereka temani oma kontrol ke puskesmas seperti sekarang ini saya diantar sama anak kedua saya, dan ajak oma jalan-jalan ringan tiap pagi...” (P5)

“Anak saya yang bungsu yang temani saya kesini tadi, dia yang selalu mengantar saya kontrol...” (P6)

“waktu saya sakit bolak-balik RS itu sampai anakku yang bungsu itu berhenti kerja. Karna waktu itu kan covid jadi enggak bisa semua orang bolak-balik jadi dia berhenti kerja hanya untuk spesial menemani saya kan. Yah sudah dia berhenti kerja, dia temani saya di rumah sakit. atau misalnya lagi lihat saya lagi lemas itu mereka tanya, kamu kenapa?, apa perlu obat?, apa perlu kita bantu?...” (P7)

Selain itu, bentuk perhatian keluarga yang diwujudkan melalui penyediaan sarana atau alat penunjang dirumah. Keluarga berupaya memenuhi kebutuhan partisipan dengan menyediakan alat-alat mendukung pemantauan dan kenyamanan selama menjalani kondisi sakit. Di ungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“Anak saya menyediakan juga itu alat tes gula darah di rumah...” (P1)

“Di rumah juga mulai dari semenjak sakit itu semua dibeli lengkap itu auto cek sendiri sampai suami belikan tongkat sama terus saya tidak mau pakai tongkat kayak tua sekali eh, saya tidak mau tongkat ,dulu kan rawan sekali mata sudah juling sampai dibeli penutup mata, dibeli itu penopang leher Cuma saya bilang aduh untuk apa semua ini...(P7)

Pernyataan lainnya di ungkapkan partisipan yang menggambarkan bentuk dukungan keluarga dalam aspek finansial selama menjalani pengobatan. Keluarga berperan dengan membantu memenuhi kebutuhan biaya, sehingga dukungan ini memberikan rasa tenang bagi partisipan. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Anak saya berikan uang untuk membeli suntik insulin waktu saya masih suntik, tapi sekarang sudah minum obat...” (P3)

“Ya seperti itu cari obat biar cepat sembuh...” (P4)

“Dukungan finansial kalau oma butuh beli obat tambahan atau kontrol, mereka bilang oma tidak usah pusing soal biaya, yang penting sehat...” (P5)

b. Upaya keluarga memahami penyakit diabetes untuk mendukung perawatan

Penelitian ini diuraikan partisipan memaknai upaya keluarga memahami penyakit untuk mendukung perawatan, upaya tersebut dapat berupa keluarga selalu mengingatkan mengenai jadwal dan

waktu minum obat. Dukungan ini membantu partisipan lebih teratur dalam mengonsumsi obat. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Anak saya mengatakan biasa apakah sudah minum obat...”
(P1)

Hal ini di juga di perkuat dengan pernyataan yang diberikan oleh partisipan berikut:

“Kalau anak saya itu selalu mengingatkan saya seperti sudah bapak minum obat...” (P3)

“ Terus setiap hari ingatkan oma minum obatnya tepat waktu, ada juga yang selalu ingatkan jadwal minum obat...” (P5)

Keluarga juga tentunya berperan dalam membantu menjaga keteraturan kontrol kesehatan. Keluarga berperan dengan mengingatkan jadwal kontrol yang terkadang terlupakan oleh partisipan, sehingga partisipan tetap menjalani pemeriksaan secara teratur. Berikut kutipan partisipan:

“Sama ini tadi kontrol anak saya beritahu untuk kontrol, karena saya lupa dia ingat...” (P2)

Selain dukungan pengingat dalam pengobatan partisipan lain menyebutkan keluarga berupaya mengingatkan agar tidak terlalu lelah, upaya untuk mencegah kelelahan yang dapat memperburuk kondisi kesehatan. Berikut ini pernyataan partisipan:

“Mereka dukung selalu ingatkan jangan terlalu capek...” (P4)

Selain keluarga sebagai pengingat, proses saling berbagi informasi ini menjadi bentuk dukungan yang membantu seseorang lebih memahami kondisi kesehatannya dan merasa tidak sendirian

dalam menghadapi penyakit tersebut, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan partisipan berikut:

“Dia juga cari tahu toh tentang pantangan dari ini penyakit saya. Berhubung saya juga punya saudara dia juga diabetes jadi saling sharing lah tentang penyakit...”(P3)

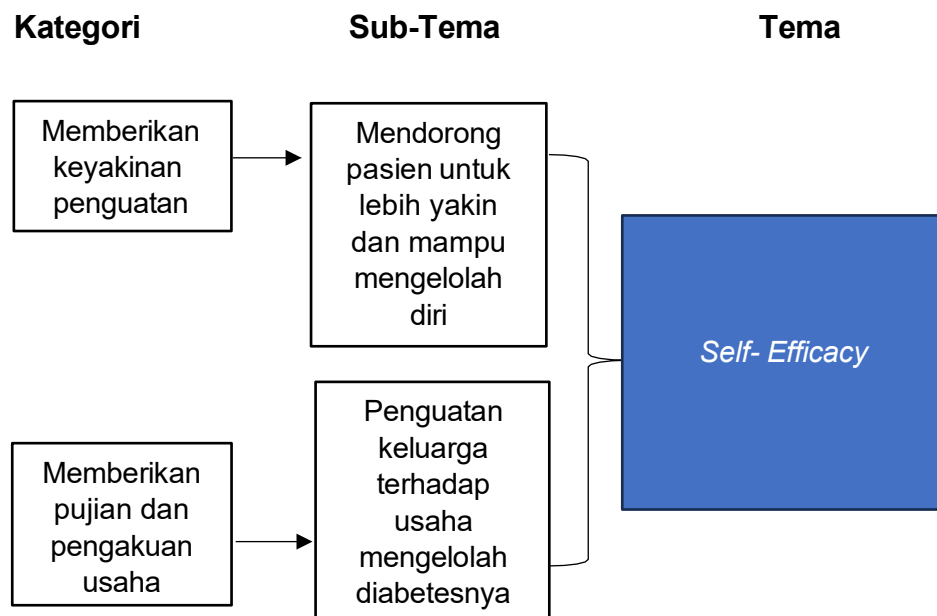
Keluarga tidak hanya memberikan dukungan secara langsung, tetapi juga berupaya memahami penyakit yang dialami. Keluarga aktif mencari informasi mengenai kondisi kesehatan, pengaturan diet, baik melalui tenaga kesehatan atau sumber informasi lainnya. Berikut beberapa pernyataan partisipan:

“Anak-anak, suami alhamdulillah selalu mencari tahu tentang ini penyakit saya artinya kita tidak terlalu pusing lah juga pikir penyakit...” (P4)

“Anak-anak suka cari tahu tentang diabetes, makanan apa yang bisa oma makan, apa yang tidak boleh...” (P5)

“Iya pernah, suami saya pernah tanya sama bidan atau perawat dulu di puskesmas tentang makanan yang bagus untuk saya makan. Anak saya yang cewek itu sering cari informasi di google. Jadi mereka betul-betul bantu dari sisi pengetahuan juga...” (P6)

3. Self- Efficacy



a. Mendorong pasien untuk lebih yakin dan mampu mengelolah dirinya

Para partisipan pada penelitian ini memaknai bahwa keluarga memberikan dukungan penghargaan dengan mendorong mereka untuk lebih yakin dan mampu mengelolah dirinya dan mendorong keyakinan diri. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Sejak dulu, keluarga memang selalu mendukung dan meyakinkan saya bahwa kadar gula darah saya pasti akan turun...” (P2)

“Terus mereka jelaskan pelan-pelan ke oma supaya oma mengerti juga dan selalu yakinkan kalau pasti bisa...” (P5)

b. Penguatan keluarga terhadap usaha mengelola kesehatan

Beberapa partisipan mengungkapkan pandangannya dalam memaknai pemberian penguatan keluarga terhadap usaha mengelola kesehatan seperti memberikan penghargaan melalui dukungan atas usaha dan pujian. Hal tersebut tergambar dalam kutipan sebagai berikut:

“Biasanya, jika kadar gula darah saya normal, anak saya memuji dengan mengatakan bahwa saya hebat...” (P2)

“Menantu saya dengan anak saya yang sudah menikah mereka selalu kasih saya pujian mengatakan wah mama ini luar biasa bisa mengontrol makannya dan gula darahnya, kadang juga itu anak-anak saya suka tanya-tanya “Bagaimana gula darah mama hari ini” itulah buat saya semangat terus jaga diri. Saya pikir masih banyak yang sayang sama saya, jadi tidak bisa putus asa...” (P7)

BAB V

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN TEMA

1. Sumber Resiliensi Diri Penderita Diabetes Melitus

Sumber resiliensi diri penderita diabetes melitus dalam penelitian ini merupakan pandangan partisipan atas perhatian dan dukungan yang selama ini diterima. Partisipan mengungkapkan bahwa kemampuan untuk bertahan, beradaptasi, dan tetap menjalani pengelolaan diabetes melitus tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan terbentuk melalui proses yang berkelanjutan. Proses tersebut menjadi landasan penting dalam membangun resiliensi diri dalam menghadapi tantangan fisik, psikologis, maupun emosional akibat penyakit yang dialaminya. Partisipan menyebutkan berbagai pengalaman yang dirasakan. Keluarga dipandang sebagai sosok yang sangat berharga dalam menjalani kehidupan. Kehadiran keluarga memberikan motivasi, rasa dicintai, dukungan keluarga yang besar yang menjadi penguat dan semangat, dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam mendukung emosional. Sehingga keluarga dimaknai sebagai sistem pendukung utama dalam menghadapi berbagai keterbatasan dan tantangan kesehatan. Selain itu, reaksi keluarga yang beragam, seperti cemas, terkejut maupun marah, juga dimaknai oleh partisipan sebagai bentuk kepedulian dan dukungan. Keluarga menunjukkan perhatian yang konsisten, sehingga partisipan merasa benar-benar didukung dalam menghadapi kondisi penyakit.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien diabetes serta penurunan

gejala *distress*. Dukungan keluarga yang dirasakan secara kuat membantu pasien dalam mengelolah penyakitnya (Mangoulia et al., 2024). Selain itu, penelitian lainnya melaporkan bahwa keluarga sering mengalami respon emosional yang intens Ketika salah satu anggota keluarga didiagnosis diabetes, seperti perasaan cemas, syok, dan sedih (Stenberg & Hjelm, 2024).

Ungkapan lain yang disampaikan oleh partisipan sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa peran keluarga tidak hanya terbatas sebagai pendamping, tetapi juga berfungsi sebagai penyelamat bagi pasien diabetes (*diabetes savior*). Hal ini tercermin pada pasien yang memaknai dukungan keluarga sebagai sumber semangat utama dalam menjalani penyakitnya. Dukungan keluarga menjadi pendorong yang kuat bagi pasien untuk tetap patuh menjalani pengobatan dan melakukan perawatan diri secara berkelanjutan dalam menghadapi penyakit yang bersifat kronis (Rahmah et al., 2023). Dukungan keluarga yang dimaknai sebagai suatu proses yang bersifat dinamis, yang mencangkup perhatian dan rasa tanggung jawab, di mana keluarga berupaya memahami kondisi yang dialami pasien serta mengelolah emosi dan yang dirasakan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki makna yang mendalam (Schulman-green et al., 2022).

Penelitian lainnya juga pada pasien dengan diabetes. Dukungan keluarga diketahui memiliki hubungan yang bermakna dengan motivasi pasien dalam melakukan perawatan. Semakin besar keterlibatan keluarga dalam merawat, memberikan dorongan maka semakin meningkat pula motivasi pasien dalam mengelolah penyakitnya (Noor & Pusparina, 2022).

Fungsi keluarga tentunya memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pasien. Fungsi keluarga mencerminkan kemampuan anggota keluarga dalam memberikan dukungan

emosional, mengekspresikan kasih sayang, dan berkomunikasi secara efektif. Dukungan emosional yang positif menciptakan lingkungan yang stabil dan mendukung, sehingga membantu pasien beradaptasi dengan baik terhadap penyakit (Wei et al., 2025). Dukungan yang diterima membantu pasien merasa lebih diperhatikan secara emosional. Secara konseptual, emosi dipahami sebagai pengalaman sikap individu terhadap berbagai objek atau situasi yang mampu memenuhi kebutuhannya, dan pengalaman ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi masing-masing individu. Dalam bidang medis, Vosburg memperkenalkan konsep dukungan emosional yang didefinisikan sebagai bentuk dukungan, dorongan, perhatian, dan kasih sayang yang diterima pasien dari tenaga kesehatan, keluarga, serta teman selama menjalani pengobatan penyakitnya (Pan & Ye, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sumber resiliensi diri penderita diabetes melitus terbentuk melalui proses yang berkelanjutan dan sangat dipengaruhi oleh perhatian serta dukungan yang diterima, terutama dari keluarga. Resiliensi tidak muncul secara spontan, melainkan berkembang melalui pengalaman adaptasi terhadap tantangan fisik, psikologis, dan emosional akibat penyakit kronis yang dialami.

Keluarga dimaknai sebagai sumber kekuatan yang memberikan motivasi, rasa dicintai, perhatian, serta dukungan emosional yang konsisten. Bahkan reaksi emosional keluarga seperti cemas, terkejut, atau marah dipahami oleh partisipan sebagai bentuk kepedulian. Dukungan tersebut menciptakan rasa aman dan keyakinan diri sehingga penderita mampu bertahan, berkomitmen dalam pengobatan, serta mempertahankan perilaku perawatan diri secara berkelanjutan.

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan hanya berperan sebagai pendamping, tetapi menjadi fondasi utama dalam membangun resiliensi diri, meningkatkan motivasi, serta memperkuat kemampuan pasien dalam mengelola diabetes melitus secara adaptif dan berkelanjutan.

2. Keluarga Sebagai *Healthy Filter* Manajemen Diabetes

Keluarga sebagai *healthy filter* manajemen diabetes merupakan tema yang menggambarkan pengalaman partisipan dalam menerima dukungan keluarga secara nyata. Partisipan mengungkapkan dukungan tersebut meliputi peran keluarga dalam menjaga kepatuhan diet, menyiapkan pemanis khusus bagi pasien diabetes serta mengontrol pola makan untuk menghindari makanan yang tinggi gula. Selain itu, dukungan fisik ditunjukkan melalui pendampingan keluarga saat berobat, dan kontrol. Partisipan juga menyebutkan kontribusi keluarga dalam mendukung perawatan di rumah, serta mencari obat dan memberikan dukungan finansial untuk kebutuhan pengobatan. Dukungan tersebut tidak hanya berupa bantuan praktis atau dukungan instrumental, tetapi juga mencakup dukungan informasional melalui upaya edukasi, pengingat, dan keterlibatan keluarga dan mencari informasi dari berbagai media.

Hal ini sejalan dengan temuan Jameel et al., (2023) yang menjelaskan bahwa dukungan instrumental merupakan bantuan nyata dan praktis yang diberikan keluarga untuk membantu pasien diabetes melitus tipe 2 dalam menjalankan praktik manajemen diri diabetes atau diabetes *self-management practices*. Interaksi antar anggota keluarga berperan penting dalam mempertahankan perubahan gaya hidup dan meningkatkan kepatuhan pasien, melalui bantuan pengelolaan pengobatan, pengaturan diet, dukungan aktivitas fisik,

pemantauan kondisi, serta penyediaan sumber daya. Berbagai tindakan praktis ini, yang dikenal sebagai *practical actions* atau *hands-on support*, terbukti berkontribusi langsung terhadap peningkatan kepatuhan pasien. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri merupakan komponen utama dalam manajemen diabetes dan membutuhkan pengetahuan serta dukungan yang berkelanjutan. Pengetahuan untuk memberikan informasi dan perilaku perawatan dari anggota keluarga sebagai pengasuh memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien (Thongduang et al., 2022).

Kehadiran dukungan sosial yang memadai dan efektif terkait dengan kesejahteraan fisik seiring bertambahnya usia, ada saat-saat ketika seseorang membutuhkan bantuan dari lingkungan informal seperti teman, tetangga, dan keluarga, pada saat sakit dan pemulihan. Diberikan dalam bentuk bantuan nyata untuk memenuhi kebutuhan spesifik seseorang termasuk bantuan dengan perawatan pribadi, transportasi, dan penyediaan makanan. Dalam konsep ini dikenal sebagai dukungan instrumental (Schultz et al., 2022).

Selain dukungan instrumental dukungan informasional dipahami sebagai pemberian, pertukaran berbagai informasi yang relevan dengan penyakit kronis oleh sesama individu yang memiliki pengalaman hidup dengan kondisi yang sama dan dari keluarga. Dalam dukungan ini sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan (Thompson et al., 2022).

Dukungan informasional keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita DM, bertujuan untuk mengontrol gula darah, dukungan informasional dapat berupa peningkatan pengetahuan, memberikan informasi lengkap tentang penyakit, dan cara mencegah komplikasi.

Dukungan keluarga tersebut memiliki dampak besar pada penderita DM. secara umum pasien yang mendapatkan dukungan instrumental hidup lebih lama dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan instrumental (Munir, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, keterlibatan keluarga dimaknai oleh partisipan sebagai wujud tanggung jawab bersama. Dukungan nyata yang diberikan keluarga menjadi fondasi penting dalam mendukung keberhasilan pengelolaan diabetes secara berkelanjutan. Selain itu, temuan penelitian juga menunjukkan bahwa keluarga juga berperan dalam membantu partisipan memahami kondisi diabetes yang dialami melalui pemberian informasi, pengingat, anjuran, serta upaya mencari dan membagikan informasi terkait perawatan. Bentuk dukungan informasional ini dimaknai sebagai perhatian terhadap Kesehatan partisipan, sehingga keluarga menjadi sumber informasi yang bermakna dalam proses pengelolaan penyakit.

3. *Self- Efficacy*

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam, pada tema *Self-efficacy*, merupakan pandangan dari partisipan yang selama ini dirasakan berupa dorongan memberikan pujian, keyakinan, penguatan, atas usaha-usaha dalam mengelola diabetesnya. Dukungan penghargaan (*apparasial support*) merupakan bagian penting dari dukungan sosial, khususnya pada individu dengan penyakit kronis. Dukungan ini berupa umpan balik positif, afirmasi, penguatan, dan pengakuan atas kemampuan individu, yang membantu mereka menilai diri secara lebih positif dan merasa dihargai. Dukungan penghargaan berperan dalam mengurangi perasaan menjadi beban dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Amin et al., 2025). Dukungan penghargaan dari keluarga berperan penting dalam

meningkatkan kemampuan *self-management* pada pasien dengan penyakit kronis. Membantu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi pasien. Ketika pasien merasa dihargai dan tidak diremehkan, mereka lebih mampu mengambil keputusan kesehatan secara mandiri dan konsisten (Stevenson et al., 2022).

Sejalan dengan konsep dukungan tersebut, para partisipan dalam penelitian ini memberikan gambaran nyata mengenai bentuk dukungan keluarga yang mereka rasakan selama menjalani perawatan yang diterima yaitu; Keluarga memberikan perhatian, keluarga memuji usaha-usaha yang telah dilakukan. Penelitian lain juga menyebutkan dukungan penghargaan dijelaskan sebagai umpan balik, penilaian, atau evaluasi dari orang lain yang membantu individu menilai perilaku, kemampuan, dan kemajuan dirinya. Dukungan ini membuat pasien merasa diakui, dinilai secara positif bahwa tindakan yang mereka lakukan sudah benar. Bentuk dukungan penghargaan yang diberikan seperti keluarga atau tenaga kesehatan memberikan umpan balik terhadap hasil pemeriksaan gula darah, pasien diberi penilaian atau respon atas keberhasilan atas keberhasilan melakukan *self-monitoring blood glucose* (Chen et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* pada penderita diabetes melitus terbentuk dan diperkuat melalui dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga. Dukungan berupa pujian, afirmasi, perhatian, serta pengakuan atas usaha yang telah dilakukan menjadi faktor penting dalam menumbuhkan rasa percaya diri, keyakinan, dan motivasi partisipan dalam mengelola penyakitnya. Dukungan penghargaan tidak hanya membantu partisipan menilai diri secara lebih positif, tetapi juga mengurangi perasaan menjadi beban serta meningkatkan kesejahteraan

psikologis. Ketika individu merasa dihargai dan diakui atas usahanya, mereka lebih mampu mempertahankan perilaku *self-management* secara mandiri dan konsisten.

Dengan demikian, dukungan keluarga dalam bentuk penghargaan dan penguatan berperan sebagai fondasi penting dalam membangun *self-efficacy* penderita diabetes melitus, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap keberhasilan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian tentang makna dukungan keluarga dalam pandangan pasien diabetes melitus di puskesmas somba opu gowa, berhasil mengidentifikasi 3 tema besar. Tema-tema tersebut antara lain, pondasi resiliensi diri penderita diabetes melitus, keluarga sebagai sumber dukungan dalam pengelolaan diabetes melitus, self-efficacy. Temuan ini menegaskan bahwa kehadiran keluarga bukan sekadar pendamping fisik, melainkan faktor determinan yang mampu meningkatkan resiliensi psikologis, memberikan rasa tenang, dan memotivasi pasien untuk menjaga stabilitas kesehatan mereka secara berkelanjutan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Puskesmas Somba Opu)

Diharapkan pihak puskesmas dapat mengoptimalkan dan melibatkan anggota keluarga secara aktif. Hal ini penting karena keluarga terbukti menjadi sumber informasi, penghubung perawatan harian, dan pendukung emosional utama bagi pasien.

2. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan emosional serta apresiasi kepada pasien. Merasakan dukungan keluarga terbukti dapat mengurangi stres dan membantu stabilitas kadar gula darah pasien, keterlibatan emosional yang konsisten sangat diperlukan dalam proses pemulihan.

3. Bagi Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan memperkaya kajian ilmu keperawatan, khususnya terkait peran dan makna keluarga dalam perawatan pasien diabetes melitus, serta menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode kuantitatif untuk mengukur korelasi antara tingkat dukungan keluarga dengan kepatuhan diet atau stabilitas kadar gula darah secara klinis, guna memperkuat temuan kualitatif yang telah didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. & I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. PT RajaGrafindo Persada.
- Aini Nur. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC* (Suslia Aklia (ed.)). Salemba Medika.
- Alves Abrantes, J. J. P., DE AZEVEDO, J. C. V., & Fernandes. (2024). Viruses as a potential environmental trigger of type 1 diabetes mellitus (Review). *Biomedical Reports*, 20(5), 1–14. <https://doi.org/10.3892/br.2024.1770>
- Amin, S. M., Khedr, M. A., & Tawfik, A. F. (2025). *The mediating and moderating role of social support on the relationship between psychological well-being and burdensomeness among elderly with chronic illness : community nursing perspective*.
- Bukhsh, A., Goh, B. H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K. G., & Khan, T. M. (2020). Type 2 Diabetes patients' perspectives, experiences, and barriers toward diabetes-related self-care: a qualitative study from Pakistan. *Frontiers in Endocrinology*, 11(November), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873>
- Canavan, D. and J. dalam K. dkk. (2021). *FAMILY RESILIENCE dalam Menghadapi Pandemi COVID-19*.
- Chang, E. (2022). Note on Significant Symptoms of Diabetes. *Journal of Contemporary Medical Education*, 12(5), 4–5.
- Chen, M., Yun, Q., Lin, H., Liu, S., Liu, Y., & Shi, Y. (2022). *Factors Related to Diabetes Self-Management Among Patients with Type 2 Diabetes : A Chinese Cross-Sectional Survey Based on Self- Determination Theory and Social Support Theory Factors Related to Diabetes Self-*

Management Among Patients with Type 2 Diabetes : A Chinese Cross-Sectional Survey Based on Self-Determination Theory and Social Support Theory. <https://doi.org/10.2147/PPA.S335363>

Dinkes Prof. Sulsel. (2021). *Profil kesehatan provinsi sulawesi selatan. Dinas kesehatan sulawesi selatan.*

Edward, K.-L., & Weleh, T. (2011). *The extension of Colaizzi's method of phenomenological enquiry. Contemporary Nurse, 39(2),163-171.* <https://doi.org/https://doi.org/10.5172/conu.2011.39.2.163>

Friedman, M. . (2010). *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga.* Jakarta EGC.

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.*

IDF. (2025). *Internasional Diabetes Federation, Diabetes Atlas 2025.* <https://diabetesatlas.org/es/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>

Internasional Diabetes Federation. (2024). *Internasional Diabetes Federation.*

Jameel, T., Busebaia, A., Ali, P., Thompson, J., & Fairbrother, H. (2023). *The role of family in supporting adherence to diabetes self- - care management practices : An umbrella review. October 2022, 3652–3677.* <https://doi.org/10.1111/jan.15689>

Karakaya, R. E., & Elibol, E. (2025). The relationship between sociodemographic characteristics, lifestyle, and diet quality with diabetes risk in overweight and obese Turkish adults. *BMC Public Health, 25(1).* <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21248-4>

Krishnamurthy, G., & Kumar, G. (2020). Clinical profile of patients with osteoarthritis at a tertiary care hospital. *MRIMS Journal of Health*

Sciences, 8(4), 84. https://doi.org/10.4103/mjhs.mjhs_24_20

Mangoulia, P., Milionis, C., Vlachou, E., & Ilias, I. (2024). *The Interrelationship between Diabetes Mellitus and Emotional Well-Being : Current Concepts and Future Prospects*.

Matrook, K. A., Cowman, S., Pertl, M., & Whitford, D. (2024). Nurse-led family-based approach in primary health care for patients with type 2 diabetes mellitus: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2323060>

Mestre, T. D., Caldeira, E. V., & Lopes, M. J. (2024). Family Self-Care in Chronic Disease Management: An Evolving Care Pattern? *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608231226069>

Mphasha, M. H., Mothiba, T. M., & Skaal, L. (2022). Family support in the management of diabetes patients' perspectives from Limpopo province in South Africa. *BMC Public Health*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14903-1>

Munir, M. (2025). *Correlation of Self-empowerment and Family Support with the Quality of Life of Diabetes Mellitus Patients*. 16(April), 77–86. <https://doi.org/10.31674/mjn.2025.v16i04.008>

Muxammadrasul Masrurjon O'g'li, M. (2020). Etiology and Pathophysiology of Diabetes Mellitus. *International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies 92 International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies*, 92–96.

Newson, L., Brown, J. E., & Dugdale, S. (2023). Being the supporter: an interpretative phenomenological analysis of the role of caregivers in the self-management of type 2 diabetes. *Psychology and Health*, 40(3), 377–393. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2231004>

- Niu, F., Liu, W., Ren, Y., Tian, Y., Shi, W., Li, M., Li, Y., Xiong, Y., & Qian, L. (2024). β -cell neogenesis: A rising star to rescue diabetes mellitus. *Journal of Advanced Research*, 62, 71–89. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2023.10.008>
- Noor, M. F., & Pusparina, I. (2022). *Hubungan Peran Keluarga dengan Motivasi Pasien Diabetes Militus dalam Kontrol Kadar Gula Darah The Relationship of Family Roles with Diabetes Militus Patient Motivation in Control of Blood Sugar Levels*. 1(1), 23–27.
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo Family support and quality of life of diabetes mellitus patients in Panjatan II public health center, Kulon Progo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), 25–30.
- Nurrisa, F., & Hermina, D. (2025). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian : Strategi , Tahapan , dan Analisis Data Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTPP)*. 02(03), 793–800.
- Nuzula, F., Putri, N. K., & . H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan DIIT Anggota Keluarga Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 9(1), 56–65. <https://doi.org/10.55500/jikr.v9i1.163>
- Ojo, O. A., Ibrahim, H.S., Rotimi, D. E., Ogunlakin, A. D., & Ojo, A. B. (2023). Diabetes mellitus: From molecular mechanism to pathophysiology and pharmacology. *Medicine in Novel Technology and Devices*, 19(February), 100247. <https://doi.org/10.1016/j.medntd.2023.100247>
- Pan, J., & Ye, M. (2024). *International Theory and Practice in Humanities and Social Sciences A Comprehensive Review on Emotional Support : Delving into Concepts , Functions , Influential Factors , and Theoretical Frameworks*. 1, 144–161.

PERKENI. (2021). Pedoman Petunjuk Praktis Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Mellitus 2021. *Pb Perkeni*, 1–70.

Profil Kesehatan Kabupaten Gowa. (2020). *Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa*.

Rahmah, R. A. G. N., Sukartini, T., & Utami, S. (2023). ' *Family i s My Diabetes Savior* ': A Case Study of Family Support in Reaching Goals of Self- Care Adherence in Diabetic Patient. 6(2), 88–95. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i1.672>

Rama Rao, T., & Tejomurtula, G. N. (2024). Diabetes Mellitus: A Review. *International Journal of Medical Sciences and Pharma Research*, 10(2), 5–9. <https://doi.org/10.22270/ijmspr.v10i2.97>

Saputra, W. E., Sadguna, D. N., & Widari, D. A. P. N. (2021). Penguatan Peran Keluarga Dalam Pencapaian Target Regulasi Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Di Rs Sanjiwani. *WICAKSANA: Jurnal Lingkungan Dan Pembangunan*, 5(2), 52–57. <https://doi.org/10.22225/wicaksana.5.2.2021.52-57>

Savan, C., Viroja, D., & Kyada, A. (2024). An updated review on diabetes mellitus: Exploring its etiology, pathophysiology, complications and treatment approach. *IP International Journal of Comprehensive and Advanced Pharmacology*, 9(1), 31–36. <https://doi.org/10.18231/j.ijcaap.2024.005>

Schulman-green, D., Feder, S. L., Dionne-, J. N., Batten, J., Jane, V., Long, E., Wilpers, A., Wong, T., & Whittemore, R. (2022). *HHS Public Access*. 27(1), 55–72. <https://doi.org/10.1177/1074840720977180.Family>

Schultz, B. E., Corbett, C. F., & Hughes, R. G. (2022). *Instrumental support : A conceptual analysis*. March 2021, 665–670. <https://doi.org/10.1111/nuf.12704>

Sianturi, S. R., & CB, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan

Kepatuhan Orang Dengan Hiv/Aids Minum Obat Arv. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 6(2), 111.
<https://doi.org/10.31290/jkt.v6i2.1572>

Stenberg, J., & Hjelm, K. (2024). *Social support as perceived , provided and needed by family-members of migrants with type 2 diabetes – a qualitative study*. 1–14.

Stevenson, C., Wake, J. R. H., Kellezi, B., Stack, R. J., & Dogra, S. (2022). *Families as support and burden : A mixed methods exploration of the extent to which family identification and support predicts reductions in stress among disadvantaged neighbourhood residents*. 39(4), 886–907. <https://doi.org/10.1177/02654075211050071>

Thompson, D. M., Booth, L., Moore, D., & Mathers, J. (2022). Peer support for people with chronic conditions : a systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07816-7>

Thongduang, K., Boonchieng, W., & Chautrakarn, S. (2022). *The Influence of Family Caregiver Knowledge and Behavior on Elderly Diabetic Patients ' Quality of Life in Northern Thailand*.

Wei, Y., Zhang, J., Tai, X., Weng, S., Wang, Y., & Zhu, G. (2025). *Diabetes Distress and Self-Efficacy Mediate the Relationship Between Family Function and Coping in Young and Middle-Aged Patients with Type 2 Diabetes Mellitus*. *August*, 3283–3295.

Widyastuti, D., & Varisna Rohmadani, Z. (2024). *The Role of Family Social Support in Maximizing Care for Diabetes Mellitus Sufferers*. 3(1), 171–181.

World Health Organization. (2025). *World Health Organization*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Health Organizazion. (2024). *World Health Organizazion*.

- Yameny, A. A. (2024). Diabetes Mellitus Overview 2024. *Journal of Bioscience and Applied Research*, 10(3), 641–645. <https://doi.org/10.21608/jbaar.2024.382794>
- Yameny, A. A. (2025). *Journal of Medical and Life Science Diabetes Mellitus : A Comprehensive Review of Types , Pathophysiology , Complications , and Standards of Care in Diabetes 2025*. 7(1), 134–141. <https://doi.org/10.21608/jmals.2025.424001>
- Yulianto, D. B. (2020). *Perilaku Penggunaan APD sebagai alternatif meningkatkan kinerja karyawan yang terpapar bising intensitas tinggi*.

JADWAL KEGIATAN

Makna Dukungan Keluarga Dalam Pandangan Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Somba Opu Gowa

[illegible]

Lampiran 2

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : 1. Tresiani Kurniawati C2214201096
2. Trifena Massora E Bulan C2214201097
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Proposal : Makna Dukungan Keluarga Dalam Pandangan
Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba
Gowa

Mohon kesedian Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian kami yang berjudul “Makna Dukungan Keluarga dalam Pandangan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa”. Berikut ini kami jelaskan hal-hal penting terkait pengambilan data yang kami akan lakukan:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai pandangan pasien diabetes melitus dalam memaknai dukungan keluarga
2. Manfaat penelitian ini untuk menggali secara mendalam pandangan dan pengalaman pasien diabetes melitus dalam memaknai dukungan keluarga, sehingga dapat memberikan pemahaman kontekstual yang kaya bagi tenaga kesehatan dalam merancang pendekatan perawatan yang lebih humanistik, holistik, dan berbasis kebutuhan emosional pasien.
3. Prosedur pada pelaksanaan penelitian antara lain:
 - a. Bapak/ibu yang bersedia mengikuti penelitian ini, peneliti akan memberikan *informed consent* dan diminta untuk

menandatangani lembar persetujuan sebagai partisipan penelitian yang sudah disediakan oleh peneliti.

- b. Pengambilan data dengan metode wawancara dan akan dilakukan perekaman suara. Oleh karena itu, peneliti meminta ijin untuk merekam suara bapak/ibu saat proses wawancara berlangsung. Lama waktu wawancara kurang lebih 40-60 menit.
- c. Proses wawancara akan dihentikan apabila bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan, dan akan dilanjutkan kembali jika sudah merasa tenang pada waktu yang sama atau sesuai dengan keinginan bapak/ibu.
- d. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi dan merugikan bapak/ibu secara fisik, psikologis, pekerjaan/profesi bapak.
- e. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan menjadi partisipan.
- f. Saya akan menghargai keputusan bapak/ibu jika sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri dari penelitian dan tidak ada konsekuensi atau sanksi terkait pengunduran diri tersebut.
- g. Informasi yang saya dapat dari bapak/ibu akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
- h. Pada penelitian ini saya sebagai peneliti dan bapak/ibu sebagai partisipan
- i. Pelaporan hasil penelitian ini hanya akan menggunakan kode partisipan bukan menggunakan nama asli.
- j. Peneliti akan memberikan apresiasi berupa cendramata sebagai tanda terima kasih peneliti karna bapak/ibu telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini
- k. Jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti dapat menghubungi peneliti melalui kontak Whatsaap: 081241718145/085143954505

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesedian dan kerja sama bapak/ibu, kami ucapkan terima kasih.

2025

Peneliti

Tresiani & Trifena

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Usia :

Pendidikan :

Nomor Hp :

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, serta prosedur tentang “Makna Dukungan Keluarga dalam Pandangan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa” dari mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, atas nama

Tresiani Kurniawati & Trifena Massora E Bulan
C2214201096 C2214201097

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai partisipan, tidak ada risiko fisik maupun psikologis didalamnya karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2025
Partisipan

(.....)

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA

A. Data Demografi

Kode partisipan :
Waktu wawancara :
Tanggal wawancara :
Pewawancara :
Tempat wawancara :
Lama wawancara :
Pertemuan ke- :

B. Pedoman Wawancara

1. Sejak kapan Bapak/Ibu didiagnosis menderita diabetes melitus?
2. Apa yang dilakukan keluarga saat mengetahui bahwa Bapak/Ibu menderita diabetes?
3. Apa saja bentuk dukungan keluarga yang Bapak/Ibu terima selama menderita Diabetes Melitus?
4. Apa makna dukungan keluarga bagi Bapak/Ibu secara pribadi?
5. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu mendapatkan dukungan keluarga?
6. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap kondisi fisik dan emosional Bapak/Ibu?
7. Apa bentuk dukungan keluarga yang paling Bapak/Ibu harapkan dari keluarga saat ini?

Sumber (Pedoman wawancara disusun oleh peneliti bersama dosen pembimbing berdasarkan tujuan penelitian dan kajian pustaka yang relevan).

Lampiran 5

LEMBAR CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Observasi	Deskripsi
Keadaan lingkungan	
Posisi saat wawancara	
Respon <i>non</i> verbal	

Lampiran 6

Lembar Persetujuan Etik



SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 1/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Makna Hubungan Keluarga Dalam Pandangan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa”

Nama peneliti utama : Tresiani Kurniawati (C2214201096)
Trifena Massora E Bulan (C2214201097)
Pembimbing :
1. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D/NIDN. 0913068201
2. Felisima Ganut, Ns., M.Kep/NIDN. 0912089302
Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 7 Agustus 2025



Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 7
Surat Izin Penelitian

 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Bougenville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231		
Nomor	: 19041/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Gowa
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	
di- Tempat		
Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 684/STIK-SM/KEP/S-1.333/IX/2025 tanggal 09 September 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:		
N a m a	: TRIFENA MASSORA E BULAN	
Nomor Pokok	: C2212201097	
Program Studi	: Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Maipa No 19, Makassar	
PROVINSI SULAWESI SELATAN		
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :		
" MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA "		
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 13 September s/d 22 November 2025		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.		
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 11 September 2025		
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN		
 ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c) Nip : 19750321 200312 1 008		
Tembusan Yth		
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;		
2. <i>Pertinggal</i>		



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mal Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111,
Website dpmpptsp.gowakab.go.id

Nomor : 500.16.7.4/1552/PENELITIAN/DPMPPTSP-GOWA
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa

di -
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 19047/S.01/PTSP/2025 tanggal 11 September 2025 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **TRIFENA MASSORA E BULAN**
Tempat/ Tanggal Lahir : Makassar / 8 Mei 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : C2212201097
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Ujung Bori Komp Aditarina

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"Makna Dukungan Keluarga dalam Pandangan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa"

Selama : 13 September 2025 s/d 22 Oktober 2025

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 17 September 2025

a.n. BUPATI GOWA
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA**



TT ELEKTRONIK

HINDRA SETIAWAN ABBAS S. Sps.M.Si
Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. -



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 10, Makassar | Telp. (0411)-8005310 | Website: www.stikstellamariamka.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamariamka.ac.id

Nomor: 684/STIK-SM/KEP/S-1.333/IX/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201097 - Trifena Massora E Bulan	Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
2		Felisima Ganut, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Somba Opu Gowa
Waktu Pelaksanaan : Bulan September – Oktober 2025
Judul : MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 09 September 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



[Signature]
A.E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NILAI 0913098201



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **19042/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **izin penelitian**

Kepada Yth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 684/STIK-SM/KEP/S-1.333/IX/2025 tanggal 09 September 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **TRESIANI KURNIAWATI**
Nomor Pokok : **C2214201096**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Maipa No. 19, Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **13 September s/d 22 Oktober 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 11 September 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokroaminoto No 1 Gedung Mal Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111,
Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 500.16.7.4/1550/PENELITIAN/DPMPTSP-GOWA
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Somba Opu
Kabupaten Gowa

di -
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 19042/S.01/PTSP/2025 tanggal 11 September 2025 tentang izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **TRESIANI KURNIAWATI**
Tempat/ Tanggal Lahir : Flores / 1 Oktober 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : C2214201096
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Dusun Bukit Sawit, Lagego, Kec. Burau Kab. Luwu Timur

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"Makna Dukungan Keluarga Dalam Pandangan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa"

Seiama : 13 September 2025 s/d 22 Oktober 2025

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab Gowa;
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 17 September 2025

a.n. BUPATI GOWA
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA**



TT ELEKTRONIK

HINDRA SETIAWAN ABBAS S.Sos.M.Si
Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. -



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 684/STIK-SM/KEP/S-1.333/IX/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201096 - Tresiani Kurniawati	Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
2		Felisima Ganut, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Somba Opu Gowa

Waktu Pelaksanaan : Bulan September – Oktober 2025

Judul : MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 09 September 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska K.E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN.0913098201

ANALISA DATA
MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA

Tujuan Penelitian	Kata kunci	Kategori	Sub tema	Tema	Partisipan						
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Untuk mengeksplor makna dukungan keluarga dalam pandangan pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu	Keluarga memiliki peran penting ketika saya sakit	Keluarga sangat berharga	Makna keberadaan keluarga bagi pasien	Sumber resiliensi diri penderita diabetes melitus	✓						
	dukungan keluarga sangat besar bagi saya							✓	✓	✓	
	keluarga adalah sumber kebahagiaan					✓					
	keluarga sangat dibutuhkan dan berpengaruh pada kesembuhan									✓	
	Keluarga selalu menanyakan kondisi							✓			
	perhatian keluarga membuat rasa sangat senang	Merasa dicintai				✓	✓	✓	✓	✓	
	Perhatian keluarga yang menyentuh hati							✓			

[illegible]



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SOMBA OPU**

Jl. Masjid Raya No. 20 Sungguminasa (92111)
Email : puskesmassombaopu@gmail.com WA : 0851 7304-7890
Fb : Puskesmas Somba Opu IG [puskesmassombaopu](https://www.instagram.com/puskesmassombaopu)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 400.7.22.1/476/PKM Somba Opu

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Somba Opu menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : TRESIANI KURNIAWATI
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Flores / 01 Oktober 2004
Pekerjaan : Mahasiswi (S1)
A l a m a t : Dusun Bukit Sawit ,
Lagego, Kec. Burau Kab. Luwu Timur

Adalah benar telah mengadakan penelitian / pengumpulan data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/dengan judul
"MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA"

Selesai Pada 29 Oktober 2025.

Sungguminasa, 17 Desember 2025
Kepala Tata Usaha,

Ida Nurhannah Osman, SKM
NIP. 19680903 199302 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SOMBA OPU

Jl. Masjid Raya No. 20 Sungguminasa (92111)
Email : puskesmassombaopu@gmail.com WA : 0851 7304 7890
Fb : Puskesmas Somba Opu IG puskesmassombaopu

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 400.7.22.1/475/PKM Somba Opu

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Somba Opu menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : TRIFENA MASSORA E BULAN
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Makassar / 08 Mei 2004
Pekerjaan : Mahasiswi (S1)
A l a m a t : Jl. Ujung Bori Komp Aditarina

Adalah benar telah mengadakan penelitian / pengumpulan data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/dengan judul "MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA"

Selesai Pada 29 Oktober 2025.

Sungguminasa, 17 Desember 2025
Kepala Tata Usaha,



Ida Nurrahmah Osman, SKM
NIP. 19680903 199302 2 002



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Malpa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpnmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 653S/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

Yang ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Tresiani Kurniawati (C2214201096)
2. Trifena Massora E Bulan (C2214201097)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : MAKNA DUKUNGAN KELUARGA DALAM PANDANGAN PASIEN
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU GOWA

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai similarity indeks 24 %.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 03 Februari 2026



Pustakawan

Angelina Sorongan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : 1. Tresiani Kurniawati (C2214201096)
 2. Trifena Massora E Bulan (C2214201097)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Makna Dukungan Keluarga dalam Pandangan Pasien
 Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa

Pembimbing I : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	Kamis, 15 Mei 2025	ACC judul "Makna Dukungan Keluarga dalam Pandangan Pasien Diabetes Melitus di Puskemas Somba Opu Gowa"	
2	Rabu, 04 Juni 2025	Konsul Bab I • Revisi latar belakang • Lanjut kerjakan BAB II	
3	Jumat, 27 Juni 2025	Revisi BAB I • Sitasi kurang	
4	Selasa, 01 Juli 2025	Revisi BAB I • Riset penelitian Revisi BAB II • Margin dan pengetikan Revisi BAB III • Spasi • Isi sebagian dirubah	
5	Jumat, 04 Juli 2025	Revisi pengetikan dan spasi BAB I – BAB III	
6	Rabu, 09 Juli 2025	Konsul terakhir • ACC	
7	Rabu, 7 Januari 2026	Konsul BAB IV dan Bab V • Revisi tema dan pembahasan • Kutipan partisipan di perbaiki	

8	Kamis, 29 Januari 2026	• Revisi Tema dan Tabel Tema • Pembahasan dan Hasil di tambahkan riset penelitian yang mendukung	
9	Senin, 2 Februari 2026	Konsul Terakhir • ACC	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : 1. Tresiani Kurniawati (C2214201096)
 2. Trifena Massora E Bulan (C2214201097)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Makna Dukungan Keluarga dalam Pandangan Pasien
 Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa

Pembimbing I : Felisima Ganut, Ns., M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	Kamis, 15 Mei 2025	ACC "Makna Dukungan Keluarga dalam Padangan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu Gowa"	
2	Kamis, 04 Juli 2025	Revisi BAB I • Sitasi • Tambahkan pokok pembahasan dukungan keluarga Revisi BAB II dan BAB III • Sitasi dan analisa data	
3	Selasa, 08 Juli 2025	Revisi BAB I dan Bab III • Pengaturan sitasi	
4	Rabu, 09 Juli 2025	Konsul terakhir BAB I– BAB III ACC	
5	Jumat, 09 Januari 2026	Revisi BAB IV dan V • Sitasi dan pengetikan • Analisa data	
6	Kamis, 15 Januari 2026	Revisi • Analisa data • Sitasi • Pengetikan dan pembahasan Perbaiki daftar pustka	

7	Jumat, 30 Januari 2026	Revisi • Penulisan Tambahkan kata pengantar dalam setiap kutipan partisipasi	2
8	Selasa, 03 Februari 2026	Konsul terakhir • ACC	2