



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI
PADA PENDERITA DIABETES TIPE II
(Studi Kasus Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Lewi Insela Purnomo

NIM. 6411412216

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

PENGESAHAN KELULUSAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Lewi Insele Purnomo NIM : 6411412216, dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe II (Studi Kasus Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan)".

Pada Hari : Selasa

Tanggal : 8 november 2016


Panitia Ujian

Ketua,



Prof. Dr. Tandjyo Rahayu, M.Pd.
NIP.196403201984032001

Sekretaris,



Irwan Budiono, S.KM., M.Kes.
NIP.197512172005011003

Dosen penguji,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Ketua Penguji

1. Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes

16/12-2016

(Penguji 1)

NIP. 198205182012121002

Anggota Penguji

2. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si

19/12-2016

(Penguji 2)

NIP. 196612171986011001

Anggota Penguji

3. Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes

20/12-2016

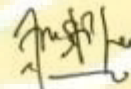
(Pembimbing)

NIP. 197607192008121002

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi yang berjudul "Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe II (Studi Kasus Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan)" ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Oktober 2016



Penulis,



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO :

1. “Sepertianak-anakpanah di tanganpahlawan, demikianlahanak-anakpadamasamuda”
2. Bahkansaatkauterjatuh, janganmenangis. Bahkanjikalututmpatah, kauharusmenggapaperubahanitu.
3. *Push yourself. Don't settle.*

PERSEMBAHAN

1. Untuk orang tua kuterkasih Harry Cahyo Purnomo dan Siti Endah Erwayati, S.Kep. yang menjadi alasan saya untuk tetap berjuang dan tidak mudah menyerah dan memberikan *support* lahir dan batin tanpa jeda waktu;
2. Untuk adik kuterkasih Riska Insela Purnomoyang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya;
3. Untuk keyakung dan eyang putri terkasih yang selalumerikan semangat dan dukungan kepadasaya;
4. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES angkatan 2012
5. Almamaterku UNNES

KATA PENGANTAR

Syukur kepada Allah Bapa, Tuhanku Yesus Kristus, dan Roh Kudus dalam penyertaan-Nya kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Sungguh besar dan tak terhingga kasih-Nya diberikan dan tak habis-habisnya rahmat dan karunia yang penulis terima sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe II (Studi Kasus Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan)”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

Penulis juga tidak lupa mengucapkan terimakasih dari hati yang paling dalam kepada semua orang yang sudah berperan secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini :

1. Prof. Dr. Fathur Rohman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang;
2. Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang;
3. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes., Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang;
4. Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes sebagai Dosen Pembimbing yang selalu memberikan dukungan bagi penulis untuk tetap semangat dan tidak menyerah dalam mengerjakan Skripsi ini;
5. Kepala Instansi Kesbangpolinmas dan seluruh staff yang telah membantu pada proses pengerjaan Skripsi ini;

6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dan seluruh staff yang telah membantu pada proses pengerjaan Skripsi ini;
7. Kepala Instansi dan seluruh staff Puskesmas Pudak Payung yang telah membantu pada proses pengerjaan Skripsi ini;
8. Kepala Instansi dan seluruh staff Puskesmas Ngemplak Simongan yang telah membantu pada proses pengerjaan Skripsi ini;
9. Kedua orang tuaku Harry Cahyo Purnomo dan Siti Endah Erwayati yang selalu mendukung secara moril maupun materil dalam penyelesaian Skripsi ini hingga selesai;
10. Adikku Riska Insela Purnomo yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam penyelesaian Skripsi ini hingga selesai;
11. Alrios Okto Parulian Silalahi, SH., yang membantu penulis dalam proses penelitian dan selalu mendukung dalam penyelesaian Skripsi ini hingga selesai;
12. Teman-teman dalam Organisasi tercinta organisasi HIMA IKM;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak. Akhir kata penulis sampaikan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi instansi penelitian dan pembaca.

Semarang ,Oktober 2016

Penulis

ABSTRAK

Lewi Insela Purnomo

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe II (Studi Kasus Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan)

XIV + 141 halaman + 15 tabel + 5 gambar + 18 lampiran

Keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan. Jaringan sosial terkecil adalah keluarga, sehingga dukungan dari keluarga adalah hal yang penting, bahkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya klien dengan keadaan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan. Dukungan sosial keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi Hipertensi pada penderita Diabetes Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Data analisis dengan rumus uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan pemberian informasi ($p=0,007$), dukungan pemberian barang atau jasa ($p=0,004$), dukungan pengambilan keputusan ($p=0,007$), dan dukungan moral ($p=0,006$) dengan perilaku pencegahan komplikasi Hipertensi pada penderita Diabetes Tipe II. Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dukungan sosial keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi Hipertensi pada penderita Diabetes Tipe II, serta perlu dikaji faktor-faktor lain seperti *predisposisi, enbling factor, dan need factor*.

Kata Kunci : Diabetes Tipe II; Dukungan Sosial Keluarga; Pencegahan Hipertensi

Kepustakaan: 44 (1995-2015)

ABSTRACT

Lewi Insela Purnomo

Association between Social Support from Family with Complication Prevention Behavior of Hypertension among Patient with Type II Diabetes (Case Study in the Working Area of Puskesmas Ngemplak Simongan)

XIV + 141 pages + 15 tables + 5 figures + 18 attachments

Family is an important factor that a person needs when facing problems (health). The smallest social networks are a family, support of the family is important, it can even help speed the healing process, but otherwise the client with unfavorable family situation will complicate the healing process. Family support is the relationship between the family and social environment. The purpose of this study to determine the relationship of family social support on behavior prevention of complications hypertension in patients with Type II Diabetes on PuskesmasNgemplakSimongan. This is study using cross sectional approach. The research instrument was a questionnaire. Data analyzed by Chi-Square test formula. The results showed that there was a relationship between support for the giving of information ($p = 0.007$), support the giving of goods or services ($p=0.004$), support decision making ($p = 0.007$), and moral support ($p = 0.006$) with the behavior of the prevention of complications Hypertension on patients with Diabetes TypeII Recommended to undertake further research related to the behavior of family social support prevention of complications of hypertension on patients with Type II Diabetes, as well as necessary to study other factors such as predisposition, enbling, and need.

Keywords : Prevention of Hypertension; Social Support Families; Type II Diabetes.

Bibliography : 44 (1995-2015)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Landasan teori.....	13
2.1.1 Diabetes.....	13
2.1.2 Hipertensi.....	18
2.1.3 Dukungan Sosial Keluarga	24
2.1.4 Perilaku	35
2.1.5 Teori Health Seeking Behavior	31
2.2 Kerangka Teori	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Kerangka Konsep	45
3.2 Variabel Penelitian	45

3.3 Hipotesis Penelitian	46
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	46
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	48
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	49
3.7 Sumber Data	50
3.8 Teknik Pengambilan Data	51
3.9 Uji Instrumen	52
3.10 Prosedur Penelitian	55
3.11 Teknik Pengolahan Data	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	59
4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian	59
4.2 Hasil Penelitian	60
BAB V PEMBAHASAN	72
5.1 Pembahasan	72
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	80
BAB VI PENUTUP	81
6.1 Simpulan	81
6.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83
DOKUMENTASI PENELITIAN	149



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala pengukuran Variabel	46
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Usia	60
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	61
Tabel 4.3 Dukungan Pemberian Informasi	61
Tabel 4.4 Dukungan Pemberian Barang Atau Jasa	62
Tabel 4.5 Dukungan Pengambilan Keputusan	63
Tabel 4.6 Dukungan Moral	63
Tabel 4.7 Distribusi Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Hipertensi	64
Tabel 4.8 Distribusi Upaya Responden Dalam Pelaksanaan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi	65
Tabel 4.9 Tabulasi Silang Antara Dukungan Pemberian Informasi Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi	67
Tabel 4.10 Tabulasi Silang Antara Dukungan Pemberian Barang Atau Jasa Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi	68
Tabel 4.11 Tabulasi Silang Antara Dukungan Pengambilan Keputusan Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi	69
Tabel 4.12 Tabulasi Silang Antara Dukungan Moral Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi	70
Tabel 4.13 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat dengan Uji Chi-Square	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	37
Gambar 2.2 Diagram Hubungan Individu dengan Lingkungan Sosial	41
Gambar 2.3 Andersen and Newman Framework	43
Gambar 2.4 Kerangka Teori	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek.....	87
Lampiran 2 Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian.....	90
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	93
Lampiran 4 Hasil dan Output SPSS Uji Validitas Realibilitas	102
Lampiran 5 Output SPSS Normalitas Variabel Dukungan Sosial Keluarga ...	108
Lampiran 6 Rekapitulasi Koding Responden	115
Lampiran 7 Rekapitulasi Hasil Variabel Penelitian	114
Lampiran 8 Output SPSS Distribusi Karakteristik Responden	126
Lampiran 9 Output SPSS Hasil Analisis Univariat	127
Lampiran 10 Output SPSS Hasil Analisis Bivariat Uji <i>Chi-Square</i>	131
Lampiran 11 Surat Keputusan Dosen Pembimbing Skripsi	138
Lampiran 12 Surat Permohonan Ijin Validitas Realibilitas FIK	139
Lampiran 13 Surat Ijin Validitas Realibilitas DKK Semarang	140
Lampiran 14 Surat <i>Ethical Clearence</i>	142
Lampiran 15 Surat Ijin Penelitian FIK	143
Lampiran 16 Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	144
Lampiran 17 Surat Ijin Penelitian DKK Semarang	146
Lampiran 18 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Ngemplak Simongan	147

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek.....	87
Lampiran 2 Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian.....	90
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	93
Lampiran 4 Hasil dan Output SPSS Uji Validitas Realibilitas	102
Lampiran 5 Output SPSS Normalitas Variabel Dukungan Sosial Keluarga ...	108
Lampiran 6 Rekapitulasi Koding Responden	115
Lampiran 7 Rekapitulasi Hasil Variabel Penelitian.....	114
Lampiran 8 Output SPSS Distribusi Karakteristik Responden	130
Lampiran 9 Output SPSS Hasil Analisis Univariat	131
Lampiran 10 Output SPSS Hasil Analisis Bivariat Uji <i>Chi-Square</i>	135
Lampiran 11 Surat Keputusan Dosen Pembimbing Skripsi	140
Lampiran 12 Surat Permohonan Ijin Validitas Realibilitas FIK	141
Lampiran 13 Surat Ijin Validitas Realibilitas DKK Semarang	142
Lampiran 14 Surat <i>Ethical Clearence</i>	143
Lampiran 15 Surat Ijin Penelitian FIK	144
Lampiran 16 Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	145
Lampiran 17 Surat Ijin Penelitian DKK Semarang	147
Lampiran 18 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Ngemplak Simongan	148

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi ancaman serius bagi kesehatan. *Global status report on NCD World Health Organization (WHO)* tahun 2010 melaporkan bahwa PTM menyebabkan 60% kematian semua umur di dunia. DM berada pada urutan ke-6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada Tahun 2030 diperkirakan DM berada pada urutan ke-7 penyebab kematian dunia. Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penderita DM sebanyak 21,3 juta jiwa (Depkes, 2010). Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun (2012) 1 dari 10 penyebab kematian di dunia pada orang dewasa adalah karena DM (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012, prevalensi DM tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06, sedangkan prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM Tipe II, 0,55%. Berdasarkan data bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang, selama tahun 2007 – 2012 grafik kasus karena PTM memiliki pola beraturan dan berulang dan angka tertinggi selama 6 tahun tersebut terdapat pada Hipertensi dan Diabetes Melitus. Pada tahun 2013 DM berada di urutan ke-6, dan meningkat pada tahun 2014 menjadi urutan ke-5 dari grafik 10 besar penyakit di Semarang. Data kumulatif kematian yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan DKK Kota Semarang menunjukkan, jumlah kematian PTM (Penyakit Tidak Menular) Tahun 2014 menunjukkan hasil bahwa

Puskesmas Ngemplak Simongan berada di urutan ke-1 dengan jumlah kematian 41 jiwa pada tahun 2014. Berdasarkan data kunjungan berobat di Puskesmas Ngemplak Simongan, didapatkan hasil jumlah kunjungan penderita diabetes selama periode April sampai dengan Desember 2015 adalah 411 pasien dan jumlah kunjungan penderita Diabetes Tipe II yakni 225. Dari data tersebut didapatkan prosentase penderita DM Tipe II yang mengalami komplikasi yaitu 126 orang (56%). Dari 126 orang (56%) yang mengalami komplikasi didapatkan hasil bahwa 47 orang (37,5%) diantaranya menderita komplikasi hipertensi.

Tubuh penderita diabetes tidak dapat memproduksi insulin atau menggunakan insulin secara efektif, sehingga kadar gula dalam darah berlebih (Sustrani, 2004:3). Diabetes Tipe II merupakan diabetes yang lebih umum, lebih banyak penderitanya dibanding Tipe I, jumlahnya mencapai 90-95% dari keseluruhan populasi penderita diabetes. Diabetes merupakan penyakit yang dapat menyebabkan penyakit lain (komplikasi) paling banyak (Saraswati, 2009:55). Diabetes juga dikenal dengan sebutan "*mother of disease*", keadaan ini diartikan bahwa penyakit diabetes di dalam tubuh seseorang menjadi induk dari berbagai penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan (Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus Depkes RI, 2008:1). Seseorang yang menderita diabetes memiliki risiko dua kali lipat terkena hipertensi. Penderita diabetes yang memiliki komplikasi hipertensi memiliki risiko dua kali lipat mengalami serangan jantung dan stroke. Komplikasi kronik ini banyak terjadi pada Penderita diabetes Tipe II, karena itu perlu dilakukan kendali perilaku (Palmer, 2007:43). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik

yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal apabila pengelolaannya tidak tepat (Saraswati, 2009:46).

Beberapa perilaku tidak sehat sangat erat kaitannya dengan faktor risiko diabetes antara lain diet yang tidak sehat dan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol berlebih, dan mempunyai berat badan lebih (Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus Depkes RI, 2008:3). Pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri perlu dilakukan. Hubungan antara diabetes dan hipertensi belum ditemukan dengan jelas (Palmer, 2007:43). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap coping pasien DM. Penderita diabetes yang memiliki dukungan keluarga baik memiliki tingkat coping lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki dukungan keluarga kurang baik (Agung, 2013). Penelitian di RS Baptis Kediri juga memberikan hasil bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet DM pada pasien (Susanti, 2013).

Menurut teori perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor predisposisi yang meliputi struktur sosial, keyakinan kesehatan, dan demografi. Faktor enabling yakni keluarga, komunitas dan pemungkin serta, faktor kebutuhan yang meliputi persepsi dan evaluasi (Andersen, 1995). Tidak hanya tim kesehatan yang perlu mendampingi proses perubahan pasien, namun peran aktif keluarga juga harus menyertai, hal ini sesuai dengan konsep teori pencarian pengobatan dalam faktor pendorong (Ndraha, 2014:13). Perawatan diri adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan,

mengambil keputusan, dan melaksanakan perawatan diri. Salah satu faktor mendasar dalam perawatan diri adalah sistem keluarga dan lingkungan eksternal. Potensi keterlibatan keluarga menjadi semakin besar apabila anggota keluarganya memerlukan bantuan terus-menerus karena masalah kesehatan yang bersifat kronik (Nursalam, 2008:66).

Setiap individu sejak lahir berada dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga, setiap kelompok memiliki kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Demikian pula perilaku individu tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007:151). Seseorang tidak akan terlepas dari keluarganya. Sifat dan sikap seseorang akan terbentuk melalui proses dan pola pengasuhan yang diberikan oleh keluarga sejak ia lahir (Evana dan Paraswati, 2012:154). Salah satu fungsi keluarga adalah sebagai pendidik dan juga sebagai pembimbing baik secara fisik, mental, maupun sosial. Keluarga bertanggungjawab atas setiap anggota keluarganya untuk memperoleh pendidikan (BKKBN, 2013:117).

Sadat (2012:184) dalam jurnalnya yang berjudul *Received and Provided Social Support: A Review of Current Evidence and Future Directions* menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat memberikan hasil kesehatan yang lebih positif dari yang diperkirakan. Dukungan sosial yang diberikan pada penderita diabetes harus sesuai dengan apa yang diharapkan oleh penderita diabetes. Penerimaan dukungan sosial akan memberikan hasil yang baik bagi penderita diabetes melitus. Penerimaan dukungan sosial mempengaruhi kesehatan fisik dan mental dan kesejahteraan dalam tiga cara yakni, secara langsung, dengan

membantu proses coping, dan dengan mengubah dampak dari strain kehidupan / stress.

Menurut Prasaja Q. P., dkk (2016) dalam jurnalnya yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), OR 31,2 dengan 95%CI (*Confidence Interval*) 6,7 – 145 (tidak melewati angka 1). Hasil tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang tidak mendapat dukungan keluarga akan 31,2 kali untuk kurang dalam kepatuhan berobat dengan yang mendapat dukungan keluarga. Dukungan dari anggota keluarga pada penderita Hipertensi sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, dukungan keluarga yang diperoleh penderita Hipertensi cenderung lebih patuh untuk berobat rutin dan minum obat, sehingga tekanan darahnya dapat terkendali. Novian (2014) dalam jurnalnya yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien Hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013 dijelaskan bahwa dari jumlah seluruh responden diperoleh nilai p value = 0,008 (p value < 0,05), sehingga H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

Dukungan sosial keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Studi tentang dukungan keluarga menyebutkan bahwa dukungan sosial sebagai coping keluarga, dukungan sosial keluarga yang bersifat internal maupun eksternal terbukti sangat bermanfaat. Adanya keterlibatan

keluarga secara aktif merupakan bentuk dukungan keluarga secara fungsional baik dalam bentuk dukungan informasional, instrumental, penilaian, emosional. Dukungan yang optimal pada pasien DM menyelesaikan masalah yang dialami pasien DM, terutama pencegahan komplikasi (Setiadi, 2008:21-23).

Dukungan keluarga dalam bentuk informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan. Selanjutnya, bantuan instrumental, bantuan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya misalnya dengan menyediakan obat-obat yang dibutuhkan ataupun bantuan dalam bentuk barang jasa lainnya. Dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita, dapat berupa bantuan dalam pengambilan keputusan. Kemudian perhatian emosional, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Setiadi, 2008:22-23).

Dukungan yang non suportif dapat meningkatkan gejala-gejala depresi pada penderita Diabetes Tipe II. Depresi mengakibatkan penurunan fungsi mental dan menyebabkan penderita diabetes Tipe II kehilangan motivasi untuk melakukan perawatan diri dalam keseharian. Hal itu juga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan kontrol glikemik dan berisiko terjadinya komplikasi lebih lanjut (Ariani, 2012:35).Komplikasi yang dialami oleh penderita diabetes dapat

mengakibatkan gangguan seksualitas pada pria, hal tersebut dapat dicegah dengan beberapa faktor seperti keharmonisan dalam kehidupan rumah tangga, serta meminimalkan keadaan depresi diri seseorang (Harahap, 2006:178).Oleh karena itu, dalam hal ini penulis memuat tentang “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe II (Studi Kasus Wilayah Kerja Ngemplak Simongan Kota Semarang)”.

1. 2 Rumusan Masalah

1. 2. 1 Rumusan Masalah Umum

Rumusan permasalahan dalam penulisan ini adalah Apakah terdapat Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita Diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?

1. 2. 2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana dukungan pemberian informasi terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?
2. Bagaimana dukungan pemberian barang jasa terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?
3. Bagaimana dukungan pengambilan keputusan terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?

4. Bagaimana dukungan moralyang diberikan keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?
5. Apakah terdapat Hubungan Dukungan Pemberian Informasi Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?
6. Apakah terdapat Hubungan Dukungan Pemberian Barang Jasa Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?
7. Apakah terdapat Hubungan Dukungan Pengambilan Keputusan Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?
8. Apakah terdapat Hubungan Dukungan Moral Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengeahui Mengeahui Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi dukungan informasi terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
2. Mengidentifikasi dukungan barang jasa terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
3. Mengidentifikasi dukungan pengambilan keputusan terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
4. Mengidentifikasi dukungan moral terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
5. Mengetahui Hubungan Dukungan Pemberian Informasi Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
6. Mengetahui Hubungan Dukungan Pemberian Barang Jasa Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
7. Mengetahui Hubungan Dukungan Pengambilan Keputusan Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.

8. Mengetahui Hubungan Dukungan Moral Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.

1. 4 Manfaat Hasil Penelitian

1. 4. 1 Bagi Peneliti

1. Menambah pengalaman dan pengetahuan serta memperluas wawasan peneliti mengenai dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang. Melatih proses berpikir secara ilmiah dan sebagai sarana belajar untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Mampu menerapkan teori yang didapat selama perkuliahan diantaranya adalah metodologi penelitian, statistik, teori perilaku kesehatan, psikologi kesehatan, diabetes mellitus, dan hipertensi.

1. 4. 2 Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi untuk puskesmas Pudukpayung dalam membuat perencanaan dan monitoring dalam hal penyuluhan kepada masyarakat dan atau Penderita diabetes Tipe II.

1. 4. 3 Bagi Masyarakat

Memberikan masukan kepada keluargatentang dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada Penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun & Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Koping Penderita diabetes di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.	1. Agung N. A.M. 2. Jefry Putra E 3. Sigit Prasajo	Puskesmas Cross Sectional Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.	Cross Sectional	1. Variabel Terikat: Dukungan Keluarga 2. Variabel Bebas: Koping Penderita diabetes	Ada hubungan antaradukungan keluarga terhadap koping pasien penderita diabetes di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
2.	Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri	1. Mei Lina S 2. Tri S	Tahun 2013, di RS. Baptis Kediri.	Cross Sectional	1. Variabel Terikat: Dukungan keluarga pasien diabetes mellitus 2. Variabel Bebas: Kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus.	Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah, variabel terikat dalam penelitian yaitu perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada

pasien diabetes Tipe II, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang membahas masalah terkait coping pada pasien dan kepatuhan diit dm. Penelitian ini juga dibedakan pada tempat penelitian dari penelitian sebelumnya, yaitu Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang. Sedangkan variabel bebas yang digunakan yaitu dukungan sosial keluarga yang meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan dukungan keluarga.

1. 6 Ruang Lingkup Penelitian

1. 6. 1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat yang diambil untuk melakukan penelitian adalah Puskesmas Ngemplak Simongan di Kota Semarang.

1. 6. 2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2016 – September 2016.

1. 6. 3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini membahas mengenai Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang. Sehingga materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku khususnya Ilmu perilaku.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Diabetes

2.1.1.1 Pengertian Diabetes

Kadar gula darah yang tinggi dalam tubuh menyebabkan tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat (Saraswati, 2009:46). Diabetes adalah suatu penyakit yang menyebabkan penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan kadar gula (glukosa) dalam darahnya. Hormon insulin yang dilepaskan pada pankreas berfungsi sebagai pengangkut gula melalui darah ke otot-otot dan jaringan, insulin akan berfungsi dengan baik apabila produksi insulin yang dilepaskan oleh pankreas cukup. Tubuh penderita diabetes tidak dapat memproduksi insulin atau menggunakan insulin secara efektif, sehingga kadar gula dalam darah berlebih. Apabila kadar gula darah yang berlebih menjadi kronis (hiperglikemia) dapat menjadi racun bagi tubuh. Kadar gula darah berlebih dalam tubuh dapat dibuktikan dengan melihat urine (air kencing) penderita diabetes. Sebagian glukosa yang tertahan di dalam darah akan melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Hal tersebut menyebabkan urine penderita diabetes dengan kadar gula tinggi yang tidak disiram akan menarik bagi semut (Sustrani, 2004:3-4).

2.1.1.2 Patofisiologi Diabetes

Pankreas merupakan kelenjar yang berada pada perut bagian belakang yang dihubungkan langsung dengan saluran-saluran menuju usus. Salah satu fungsi utama pankreas adalah mengeluarkan enzim-enzim dalam proses

pencernaan makanan. Enzim-enzim tersebut sangat diperlukan untuk memecah makanan menjadi zat-zat gizi dan membantu proses penyerapannya ke tubuh. Selain memproduksi enzim, pankreas juga menghasilkan hormon yang dialirkan keseluruh darah. Salah satu hormon penting yang dihasilkan pankreas adalah insulin. Jumlah hormon insulin yang terbatas akan mengakibatkan diabetes. Hormon penting lainnya yang juga dihasilkan oleh pankreas adalah hormon glukagon. Fungsi hormon glukagon berlawanan dengan insulin. Kedua hormon tersebut dihasilkan oleh pankreas dan tepatnya oleh pulau-pulau langerhans (Fox, 2010:8).

Diabetes Mellitus (DM) mengacu pada sejumlah kelainan yang mempunyai ciri umum kenaikan kadar glukosa dalam darah. Klasifikasi ini telah disahkan oleh WHO dan American Diabetes Association (ADA) menggabungkan tahap klinis dari hiperglikemia dan jenis etiologi. Ada dua jenis diabetes yaitu tipe 1, dikarenakan auto imun ataupun idiopatik, dan tipe 2 disebabkan karena kekebalan insulin ataupun sekresi insulin yang kurang. Walaupun diabetes telah diketahui sejak lama, pengetahuan kita tentang penyakit ini masih kurang atau belum sempurna. Tipe 1 dikarakterkan karena kekurangan insulin yang dikarenakan ada kecacatan pada pankreas. Tipe 1 biasanya ditemukan pada usia muda tetapi juga bisa mempengaruhi segala umur. Tipe 2 terjadi sekitar 80% hingga 90% dari semua kasus diabetes. Tipe 2 bisa disebabkan karena keturunan ataupun dari lingkungan sekitar (Goldstein, 2007).

2.1.1.3 Jenis Diabetes

Secara umum diabetes terbagi menjadi dua jenis yaitu diabetes tipe I dan diabetes tipe II. Diabetes Tipe I biasanya terjadi pada orang yang usianya lebih muda. Pada kondisi ini, penderita akan memerlukan suntikan insulin ke tubuhnya. Satu dari sepuluh penderita diabetes mengalami diabetes jenis ini atau disebut diabetes ketergantungan insulin. Diabetes Tipe II biasanya terjadi pada seseorang yang masuk dalam usia lanjut, dan mereka hanya mengalami gejala ringan. Diabetes Tipe II umumnya disebabkan oleh kegemukan (obesitas). Kegemukan biasanya menjadi proses awal terjadinya Diabetes Tipe II. Perawatan diabetes jenis ini dapat dilakukan dengan pemberian obat dan diet, dan setelah beberapa tahun penderita diberikan suntikan insulin (Fox, 2010:11).

2.1.1.4 Penyebab dan Faktor Risiko Diabetes Tipe 2

Pankreas Penderita diabetes Tipe I menghasilkan sedikit insulin atau tidak sama sekali. Pada Penderita diabetes Tipe I, 90% sel yang menghasilkan insulin mengalami kerusakan yang permanen, sehingga terjadi kerusakan berat pada insulin dan harus mendapatkan suntik insulin secara teratur. Ilmuwan mempercayai bahwa penyebab terjadinya Diabetes Tipe I adalah faktor lingkungan (mungkin pada masa anak-anak terkena infeksi virus atau faktor gizi pada masa anak-anak dan atau dewasa awal) menyebabkan sistem kekebalan pada tubuh menghancurkan sel penghasil insulin dalam pankreas, terjadinya ini dipengaruhi oleh kecenderungan genetik (Saraswati, 2009:52). Berbeda dengan Diabetes Tipe I, Diabetes Tipe II disebabkan oleh faktor perilaku seperti perubahan gaya hidup seseorang. Unsur pertama dari perubahan tersebut dapat

dilihat dari pola konsumsi makan yang tinggi dan bergaya barat. Makan dengan gaya barat ini dapat di korelasikan dengan keberadaan jaringan restoran cepat saji. Unsur kedua adalah gaya hidup kurang gerak karena tinggal dalam ruangan. Kedua unsur tersebut dapat memicu terjadinya faktor penyebab berikutnya, yakni kelebihan berat badan (obesitas). Dalam penelitian di 10 negara terakhir menunjukkan, bahwa dengan tinggi dan berat badan yang sama, bangsa Asia lebih berisiko terserang diabetes dibanding bangsa barat. Hal itu disebabkan karena secara keseluruhan bangsa Asia kurang berolahraga dibanding bangsa-bangsa dari benua Barat (Sustrani, 2004:31-32).

Penderita diabetes Tipe II akan mengalami perubahan gejala perlahan-lahan sampai menjadi gangguan yang jelas. Pada tahap permulaan gejala pada Diabetes Tipe I dan Tipe II akan memunculkan gejala yang sama, yaitu cepat lelah, kehilangan tenaga, dan merasa tidak fit, sering buang air kecil, sering merasa lapar dan haus, kelelahan tanpa sebab yang berkepanjangan, mudah sakit yang berkepanjangan. Gejala tersebut biasanya diabaikan karena dianggap sebagai rasa lelah akibat bekerja. Jika glukosa darah sudah tumpah ke saluran urine maka gejala yang lain yang akan dirasakan adalah, penglihatan kabur, luka yang lama sembuh, kaki terasa kebas, geli, atau merasa terbakar, infeksi jamur pada saluran reproduksi wanita, dan bahkan impotensi pada pria. Riset terdahulu menemukan bahwa kebanyakan orang yang mengalami gejala pre-diabetes yang merupakan kondisi dari munculnya Diabetes Tipe II, tidak menyadari bahwa dirinya akan mengalami bahaya penyakit diabetes. Keadaan tersebut dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular sampai 50% (Sustrani, 2004:20-22). Selain itu, bukti-

bukti yang telah ditemukan menunjukkan bahwa secara psikologis penderita diabetes, akan mengalami perasaan terisolasi dan rindu yang dapat mengganggu proses pengolahan gula darah (Sustrani, 2004:33).

2.1.1.5 Komplikasi Diabetes

Diabetes merupakan penyakit yang dapat menyebabkan penyakit lain (komplikasi) paling banyak (Saraswati, 2009:55). Diabetes juga dikenal dengan sebutan “*mother of disease*”, keadaan ini dapat diartikan bahwa penyakit diabetes di dalam tubuh seseorang menjadi induk dari berbagai penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan (Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus Depkes RI, 2008:1). Penderita diabetes yang mengalami hipertensi memiliki risiko dua kali lipat untuk menderita serangan jantung dan stroke. Seseorang yang menderita diabetes memiliki risiko dua kali lipat terkena hipertensi. Komplikasi kronik ini banyak terjadi pada Penderita Diabetes Tipe II, karena itu perlu dilakukan kendali perilaku (Palmer, 2007:43).

Terjadinya komplikasi hipertensi pada penderita diabetes belum dapat diuraikan secara jelas penghubungnya (Palmer, 2007:43). Penderita diabetes perlu mengerti hal apa yang terjadi di dalam tubuhnya. Diantaranya perjalanan penyakitnya, pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan/ komplikasi yang mungkin timbul secara dini, ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri. Maka dari itu, sangat penting bagi penderita diabetes untuk mengontrol perilaku yang menyebabkan terjadinya komplikasi hipertensi (Ndraha, 2014:13).

2.1.2 Hipertensi

2.1.2.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat menyerang setiap orang. Seseorang yang berusia muda cenderung memiliki tekanan diastolik tinggi, sedangkan seseorang yang berada pada usia lanjut cenderung memiliki tekanan sistolik tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana seseorang memiliki tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Palmer, 2007:10). Tekanan sistolik adalah tekanan pada arteri saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah, sedangkan tekanan arteri pada saat jantung berelaksasi di antara dua denyutan (kontraksi) disebut diastolik (Palmer, 2007:7). Ada beberapa populasi yang memiliki kecenderungan risiko hipertensi lebih tinggi. Populasi yang pertama, Hipertensi sangat sering terjadi pada seseorang yang berada pada usia diatas 60 tahun. Tekanan darah pada seseorang yang berada pada usia diatas 60 tahun secara alami akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Selanjutnya, Hipertensi banyak terjadi pada populasi orang berkulit hitam. Hipertensi terjadi tiga kali lebih sering pada orang berkulit hitam dibandingkan dengan orang berkulit putih. Perbedaan ini timbul karena pengaruh genetik kedua populasi tersebut. Hipertensi dapat terjadi karena diturunkan oleh keluarga. Selain itu, Hipertensi juga dapat terjadi saat hamil atau sebagai efek samping obat (misalnya pil KB kombinasi). Hipertensi juga banyak terjadi pada penyandang diabetes atau penyakit ginjal (Palmer, 2007:32-33).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi jarang menimbulkan keluhan yang dramatis seperti kerusakan mata atau kerusakan ginjal. Terjadinya serangan

jantung, retinopati, kerusakan ginjal, atau stroke dipicu oleh hipertensi. Tekanan darah tinggi menjadi masalah apabila tekanan darah tersebut menjadi persisten, sehingga dapat mengakibatkan sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (seperti jantung dan otak) menjadi tegang. Tekanan darah tinggi yang tidak dikontrol dengan baik dapat menyebabkan serangkaian komplikasi serius dan penyakit kardiovaskuler, seperti angina dan serangan jantung, stroke dan stroke ringan, gagal jantung, kerusakan ginjal, dan masalah mata. Hipertensi juga dapat memunculkan masalah pada sistem sirkulasi seperti penyakit arteri di tangan dan kaki (arteri perifer), nyeri di tungkai saat berjalan, aorta-arteri utama yang meninggalkan jantung menggelembung seperti balon (aneurisma aorta) hal ini sangat berbahaya, dan demensia (gangguan pada otak) (Palmer, 2007:10-11).

2.1.2.2 Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi atau Pengendalian Diabetes Tipe 2

Beberapa perilaku tidak sehat sangat erat kaitannya dengan faktor risiko diabetes. Antara lain, diet yang tidak sehat dan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol berlebih, dan mempunyai berat badan lebih (obesitas). Hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi hipertensi, hiperkholesterolemi dan penyakit lainnya (Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus Depkes RI, 2008:3). Penderita diabetes dapat mengalami berbagai komplikasi jangka panjang jika diabetesnya tidak dikendalikan dengan baik (Saraswati, 2009:55). Dengan mengontrol tekanan darah, glukosa darah, dan berat badan maka risiko komplikasi kardiovaskuler lainnya dapat menurun (Palmer, 2007:43).

a) *Diet Diabetes Melitus (Pencegahan Hipertensi)*

Perbaikan gaya hidup menjadi salah satu komponen penting dari strategi *American Heart Association* (AHA) untuk mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler (Katsilambros, dkk, 2013:85).

AHA telah menyusun beberapa panduan untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler, sebagai berikut (Katsilambros, dkk, 2013:86):

- 1) Menyeimbangkan aktivitas fisik dengan asupan kalori guna mencapai atau mempertahankan berat badan sehat.
- 2) Mengonsumsi diet kaya sayur dan buah.
- 3) Mengusahakan mengonsumsi makanan kaya-serat dan gandum utuh,
- 4) mengonsumsi ikan, terutama ikan berlemak, setidaknya dua kali sehari.
- 5) Membatasi konsumsi lemak jenuh hingga <7% energi, lemak trans hingga <1% energi dan kolesterol hingga <300 mg per hari dengan:
 - a) Memilih daging tanpa lemak dan sayur sebagai pilihan lain
 - b) Memilih produk olahan susu rendah-lemak 1% atau bebas lemak (skim).
 - c) Mengurangi asupan lemak yang terhidrogenasi sebagian.
- 6) Mengurangi konsumsi minuman dan makanan yang berisi gula tambahan.
- 7) Memilih dan mempersiapkan makanan dengan sedikit atau tanpa garam.
- 8) Memperhatikan jumlah konsumsi alkohol.
- 9) Tetap mematuhi *Diet and Lifestyle Recommendations*(Rekomendasi Diet dan Gaya Hidup) milik AHA saat mengonsumsi makanan diluar rumah.

Penelitian ilmiah selama bertahun-tahun telah menunjukkan hasil bahwa asupan garam yang kita konsumsi dalam makanan jumlahnya terlalu

banyak. Membatasi konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Anjuran pengurangan supan garam yang terbaru adalah sampai di bawah 6 gram per hari (sekitar 1 sendok teh). Sebagian makanan yang diproses seperti roti dan sereal, makanan siap saji dan saus, mengandung kadar garam yang tinggi, sehingga seseorang perlu mengetahui jumlah asupan kadar garam. Hal ini juga menjadi suatu alasan untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan segar dibandingkan makanan siap saji. Selain membatasi konsumsi garam, hal lain yang perlu diperhatikan adalah konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol yang terlalu banyak dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko komplikasi kardiovaskular. Panduan terbaru di Inggris memberikan saran bagi pria dengan tekanan darah tinggi agar membatasi konsumsi alkohol tidak lebih dari 21 unit per minggu (sekitar 10 pint bir berkadar alkohol sedang atau ringan per minggu), dan wanita tidak lebih dari 14 unit per minggu (Palmer, 2007:34-35).

Mempunyai berat badan lebih (obesitas) juga dapat meningkatkan risiko komplikasi hipertensi, sehingga berat badan harus dikendalikan. Secara umum populasi kita memiliki kecenderungan kelebihan berat badan. Berkaitan dengan tekanan darah, semakin tinggi badan seseorang maka akan semakin tinggi juga tekanan darahnya, begitu juga sebaliknya. Massa tubuh seseorang dapat dihitung dengan indeks masa tubuh (IMT) melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Obesitas didefinisikan sebagai IMT lebih dari 30kg/m^2 (kilogram per meter persegi). Menghitung IMT dapat dilakukan dengan dua langkah. Langkah pertama, ukur tinggi badan dalam meter, kemudian kuadratkan angka tersebut. Langkah kedua, timbanglah berat badan dalam kilogram. Bagilah hasil perhitungan dari

langkah pertama dengan hasil perhitungan langkah kedua, hasilnya akan menunjukkan IMT (Palmer, 2007:38). Pengukuran IMT dapat dilihat berdasarkan kategori pengukuran IMT yaitu, (1) Berat badan kurang yaitu $<18,5$; (2) Berat badan ideal yaitu $18,5$; (3) Berat badan berlebih yaitu 25 ; (4) Obes (gemuk) yaitu 30 ; (5) Sangat obes (sangat gemuk) yaitu 40 . Mengukur lingkaran pinggang juga baik dilakukan untuk mengetahui banyaknya kelebihan lemak di perut. Lingkaran pinggang berkaitan erat dengan risiko kardiovaskular. Lingkaran tengah pria yang lebih dari 120 cm dan lingkaran tengah wanita yang lebih dari 88 cm menandakan peningkatan risiko penyakit (Palmer, 2007:36-38).

Jumlah kalori seseorang disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut, dan kegiatan fisik, yang pada dasarnya ditujukan untuk memperoleh berat badan yang ideal. Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang mencakup karbohidrat $60\%-70\%$, protein $10\%-15\%$, dan lemak $20\%-25\%$. Diabetes tidak perlu takut makan dan dianjurkan makan dengan anggota keluarga dengan gizi yang seimbang. Sarapan pagi disarankan dilakukan setelah *jogging* pagi atau jalan kaki sekitar pukul $06.00-07.00$. Setelah itu pukul 10.00 , diharuskan makan buah-buahan. Makan siang antara pukul $12.00-13.00$. Diselingi lagi dengan makan buah-buahan pada pukul 15.00 . makan malam disarankan pada pukul $18.00-19.00$ (Saraswati, 2009:72).

b) *Aktivitas Fisik*

Aktivitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang membakar kalori, misalnya menyapu, naik turun tangga, setrika, atau berkebun. Kegiatan fisik bermanfaat bagi setiap orang karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan

berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot, serta dapat memperlambat proses penuaan (Saraswati, 2009:70).

c) *Perilaku Merokok*

Merokok akan meningkatkan risiko terjadinya tiga penyebab kematian, yaitu serangan jantung, kanker, dan penyakit pembuluh darah seperti stroke. Bagi penderita Diabetes, merokok dapat mengganggu peredaran darah kaki, tungkai bisa terasa nyeri apabila ada penyakit pembuluh darah perifer, dan nyeri dada. Disamping itu merokok menaikkan tekanan darah. Dengan demikian, penderita Diabetes yang merokok akan lebih berisiko terkena Hipertensi (tekanan darah tinggi). Efek jangka panjang dari berhenti merokok adalah risiko terkena serangan jantung, kerusakan mata, atau ginjal menjadi sangat berkurang (Tandra, 2009:109).

d) *Olahraga*

Olahraga rutin perlu dilakukan oleh penderita Diabetes. Dengan berolahraga tubuh seseorang dapat beristirahat begitu juga produksi insulin (Tandra, 2009:88). Berolahraga teratur dapat membantu menurunkan berat badan dan mengendalikan kadar gula darah. Selain perlu mencapai gula darah dan mempertahankan gula darah mendekati normal, penderita diabetes juga perlu mencapai dan mempertahankan lemak darah serta tekanan darah yang normal.

Olahraga yang disarankan adalah yang bersifat CRIPE (*Continious, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance Training*), disesuaikan dengan keadaan penderita Diabetes. Beberapa olahraga yang disarankan antara lain adalah jalan atau lari pagi, bersepeda, berenang, dan sebagainya (Saraswati, 2009:75).

e) Manajemen Stres

Stres adalah bagian dari kehidupan. Stres timbul sebagai reaksi tubuh terhadap semua keadaan atau semua kebutuhan dalam kehidupan. Stres dapat berdampak positif dan dapat berdampak sebaliknya yaitu negatif. Meningkatnya hormon stres pada diri seseorang dapat berdampak pada kesehatannya. Hormon stres dikeluarkan oleh kelenjar adrenal, yaitu kortisol dan adrenalin, dengan itu saraf simpatis akan mengalami perubahan, memori, dan emosi juga akan terganggu. Stres sangat erat kaitannya dengan penderita Diabetes. Penderita Diabetes dua kali lebih mudah terkena depresi dibandingkan dengan orang yang tidak menderita Diabetes. Dengan demikian, penderita Diabetes perlu melakukan manajemen stres (Tandra, 2009:122).

2.1.3 Dukungan Sosial Keluarga

2.1.3.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah sebuah pertukaran interpersonal dimana seseorang memberi bantuan kepada orang lain (Taylor et al, 1997). Secara alami ketika kedua orang melakukan hubungan interpersonal, maka terjadilah hal-hal mengakibatkan keduanya bertukar informasi, bahkan dimungkinkan informasi yang bersifat pribadi, sehingga keduanya melibatkan emosi untuk saling memberikan dukungan baik berupa saran maupun sering juga lebih dari sekedar saran bisa jadi bantuan yang siberikan juga berupa materi. Dukungan sosial sebagai adanya orang lain yang dipercaya, dapat diandalkan, dapat memberikan perhatian dan dapat menjadikan seseorang merasa dirinya ada (Mc Dowell & Newel, 1996) bila tidak ada yang memberikan dukungan ketika terjadi masalah,

orang merasa hidup sendiri, tanpa teman, saudara dan keluarga (Ratna, 2010: 109).

Keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan). Salah satu kelebihan masyarakat di Indonesia adalah kekerabatan yang kuat, dapat dilihat dari ketika ada anggota keluarga yang sakit dan menjalani rawat inap di rumah sakit, semua keluarga dan tetangga memberikan dukungan dengan menunggu/tidur di rumah sakit secara bergantian. Meskipun dari segi negatifnya adalah terjadinya infeksi nosokomial, dan sering mengganggu kenyamanan pasien yang lain. Sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres pandangan hidup luas, tidak mudah stres. Merupakan strategi coping yang penting. Merupakan fungsi dari hubungan sosial, merupakan *sifat interaksi* yang berlangsung, adalah suatu konsekuensi dari adanya interaksi. Manfaat dari interaksi yang telah berlangsung, interaksi sosial yang terjadi antara anggota masyarakat/keluarga juga bermanfaat ketika salah satu anggotanya tertimpa musibah. Karena ada hubungan batin dalam interaksi yang berlangsung lama dan terus menerus. Atau dapat pula interaksi terjadi relatif baru, tetapi telah terasa saling membutuhkan dan bermanfaat bagi kedua belah pihak, sehingga dapat merasakan hubungan yang positif untuk saling memberikan dukungan (Ratna, 2010:111).

Orang-orang yang selalu siap memberikan pertolongan, adalah orang-orang yang tanpa pamrih memberikan dukungan kepada teman atau orang lain yang terkena musibah (dapat berupa sakit, bencana, masalah lain). Berjalan sepanjang masa, secara timbal balik, karena setiap manusia sesungguhnya saling

membutuhkan. Suatu saat mendapat keberuntungan, di lain waktu mendapat kesulitan. Membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan memperhatikan bila salah satu anggota terkena masalah. Dalam pelaksanaan aplikasi di keperawatan keluarga dicerminkan dengan tugas dan fungsi keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (Ratna, 2010:111).

2.1.3.2 Faktor-Faktor Efektivitas Dukungan Sosial

Pemberi dukungan sosial, lebih efektif dari orang-orang terdekat yang mempunyai arti dalam hidup individu. Orang terdekat antara lain orang tua bagi anak, istri atau suami, teman dekat, saudara, tergantung tingkat kedekatan antara keduanya. Kadang orang-orang tua tidak dapat dijadikan orang dekat karena memang tidak dekat dengan anaknya, terutama pada remaja yang sering merasa lebih dekat dengan teman satu groupnya. Jenis dukungan sosial, akan memiliki arti bila dukungan itu bermanfaat dan sesuatu dengan situasi yang ada. Ketika terjadi gempa pada hari-hari di minggu pertama, misalnya untuk yang selamat dan tidak terkena trauma fisik jenis dukungan yang dibutuhkan adalah kebutuhan hidup sehari-hari misalnya makan, pakainya, air bersih, tempat berlindung yang layak. Setelah seminggu kedua dan seterusnya adalah tempat tinggal yang layak selain kebutuhan sandang dan pangan, serta psikologi (misalnya trauma setelah mengalami gempa).Penerima dukungan sosial, perlu diperhatikan juga karakteristik orang yang menerima bantuan, kepribadian dan peran sosial penerima dukungan. Misanya untuk orang yang senang membaca, ketika dia menderita sakit dan menjalani rawat inap di rumah sakit, dan dia masih mampu

duduk dan membaca, maka lebih baik diberi buku bacaan yang ringan dan membantu semangat (Ratna, 2010:112).

Jenis dukungan yang diberikan, sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Misalnya untuk korban gempa dapat diberikan pakaian, makanan, atau dapat ditanyakan kepada mereka sekarang kebutuhannya apa. Waktu pemberi dukungan pada situasi yang tepat, hampir sama dengan jenis dukungan, pemberi dukungan harus mempelajari waktu yang tepat. Misalnya ketika berkunjung ke rumah sakit tidak mengganggu waktu istirahat/tidur, sebaiknya ketika pasien sudah istirahat dan membersihkan diri. Lamanya pemberi dukungan; tergantung dari masalah yang dihadapi, kadang bila kasusnya kronis, maka diperlukan kesabaran dari pemberi dukungan, karena membutuhkan waktu yang cukup lama, membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan masalah atau keluar dari masalah (Ratna, 2010:113).

2.1.3.3 Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Taylor et al. (1997) bentuk dukungan sosial yaitu (Ratna, 2010:113):

1. Perhatian secara emosi

Diekspresikan melalui kasih sayang, cinta atau empati yang bersifat memberikan dukungan. Kadang dengan hanya menunjukkan ekspresi saja sudah dapat memberikan rasa tenang. Ekspresi ini penting untuk seorang perawat, karena ekspresi yang salah dapat menimbulkan sakit yang bertambah bagi pasiennya.

2. Bantuan instrumental

Barang-barang atau jasa yang diperlukan ketika sedang memahami masa-masa stress.

3. Pemberian informasi

Informasi sekecil apapun merupakan hal yang sangat bermanfaat bagi pasien, misalnya bagaimana penatalaksanaan diet, obat, dan lainnya. Sehingga perawat perlu memberikan informasi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan pasien, terutama hal apa yang membuatnya mandiri.

4. Dukungan penilaian

Dukungan berupa saran dari teman, keluarga terhadap keputusan yang diambil sudah tepat/sesuai atau belum. Keluargadapat memberikan saran untuk memeriksakan ulang tentang status kesehatannya bila dirasa masih belum yakin tentang hasil pemeriksaan (laboratorium) yang diterimanya.

Bentuk dukungan social(Sherburne & Stewart): pada dasarnya hampir sama dengan bentuk dukungan sosial yang disampaikan dari teori Taylor, hanya pada teori Sherburne ditambah bentuk lain yaitu menemani reaksi dan bersenang-senang. Menurut Sherburne & Stewart adalah:

1. Memberikan dukungan emosional, cinta, empati.
2. Dukungan instrumen atau nyata, berupa benda, kebutuhan pangan, sandang.
3. Menyediakan informasi, petunjuk atau memberikan kemudahan sehingga klien tidak menjadi bertambah stres karena informasi yang tidak jelas tentang penyakit yang dideritanya, maupun prosedur pengobatan yang harus dijalannya.

4. Memberikan penilaian yang membantu seseorang untuk mengevaluasi dirinya.
5. Menemani aktifitas rekreasi dan bersenang-senang, dapat memberikan ketenangan dan pemandangan baru bagi seseorang yang sedang mengalami stres.

2.1.3.4 Sumber Dukungan Sosial

Suami atau istri, secara fungsional otomatis adalah orang yang paling dekat dan paling berkewajiban memberikan dukungan ketika salah satunya mengalami kesulitan. Keluarga & lingkungan, termasuk tenaga kesehatan/perawat ketika dia sedang mendapat perawatan baik di rumah sakit maupun komunikasi. Teman sebaya, atau kelompok adalah tempat anggota kelompok berinteraksi secara intens setiap saat. Solidaritas di antara mereka juga tumbuh dengan kuat. Menurut Rook Dooley ada 2 sumber dukungan sosial yaitu (Ratna, 2010:116):

1. Sumber Buatan (artificial) : dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya: pada peristiwa bencana alam dukungan berupa kebutuhan pokok/pangan dan sandang dibrikan melalui berbagai bentuk sumbangan sosial.
2. Sumber Dasar (natural): melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, misalnya: dukungan dalam kegiatan sehari-hari dari anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat atau relasi, bersifat informal, dapat berupa perhatian, kasih sayang, saling memberikan saran dan menguatkan satu sama lain.

Menurut W H O: sumber dukungan sosial ada 3 level yaitu; (1) Tingkat primer: anggota keluarga sahabat, (2) Tingkat sekunder: teman, kenalan, tetangga & rekn kerja, (3) Tingkat tersier: instansi & petugas kesehatan, termasuk perawat. Pada intinya dukungan sosial dapat diberikan oleh siapa saja dalam bentuk apa saja sebagai implikasi dari adanya interaksi antar umat manusia. Semakin dalam interaksi dan hubungan emosi diantara keduanya, semakin besar dukungan yang dapat diberikan (Ratna, 2010:116).

2.1.3.5 Pengaruh Dukungan Sosial dengan Kesehatan

Pengaruh dukungan sosial dengan kesehatan meliputi beberapa hal antara lain (Ratna, 2010:118);

1. Menggambarkan hubungan-hubungan dari seseorang.
2. Jaringan sosial terkecil adalah keluarga, sehingga dukungan dari keluarga adalah hal yang penting, bahkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya klien dengan keadaan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan.
3. Pada dasarnya secara alami setiap manusia mempunyai kemampuan beradaptasi dan mengelola, maupun menyelesaikan masalahnya.
4. Dukungan yang diberikan tidak membuat seseorang menjadi tergantung terhadap bantuan, tetapi harusnya menjadikannya seseorang menjadi lebih cepat mandiri karena yakin akan kemampuannya, dan mengerti akan keberadannya.

5. Teman, asosiasi kerja, tetangga, haringan kerja komunikasi (kelompok komunikasi, pengajian), jaringan kerja profesional, saudara, kelompok sosial tertentu, merupakan pemberi dukungan sesuai dengan kemam-puannya.
6. Semakin banyak teman, semakin sehat, silaturakhmi, memperpanjang umur.

2.1.3.6 Konsep Keluarga

UU No.10 Tahun 1992 mengemukakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ibu dan anaknya, dan atau ayah dan anaknya (Padila, 2011:19). Keluarga juga didefinisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes dalam Padila, 2011:19). Sedangkan Friedman (1998) mengartikan keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Friedman dalam Padila, 2011:19).

Keluarga merupakan pemberi perawatan utama pada pasien DM. Pada fase pemulihan, pasien DM seringkali merasa sudah sembuh dan bosan dengan jadwal pengobatan yang dijalannya. Dalam hal ini tindakan keluarga pada faktor psikologis pasien amat membantu penyelesaian masalah yang dialami pasien. Fungsi dan dukungan keluarga yang optimal dalam hal ini dibuktikan dalam keikutsertaan anggota keluarga lainnya. Keikutsertaan anggota keluarga dapat diwujudkan melalui kegiatan memadu pengobatan, diet dan latihan jasmani serta pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan pasien. Peran serta aktif

keluarga yang akan mendukung keberhasilan pengobatan dan pencegahan komplikasi pada pasien DM (Rifki, 2009).

Aspek terpenting dari perawatan penderita diabetes adalah penekanan pada unit keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga memiliki peran untuk menentukan pola asuhan yang diberikan kepada anggota keluarga yang menyandang diabetes. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit menjadi sia-sia apabila hal tersebut tidak dilanjutkan oleh keluarga. Kesehatan penderita diabetes di dalam keluarga sangat signifikan hubungannya dengan kualitas kehidupan keluarga (Andarmoyo 2012:1-2). Pentingnya peran dan fungsi keluarga membentuk masyarakat untuk menjadi seseorang yang sehat biopsikososial spiritual. Dalam perkembangan individu, keluarga memiliki pengaruh yang kuat. Di tengah tuntutan masyarakat dan kebutuhan, keluarga bertugas menjadi perantara pemenuh kebutuhan dan harapan anggota keluarga. Keluarga juga berfungsi dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi. Keluarga juga memiliki pengaruh penting dengan pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri (Andarmoyo, 2012:5).

2.1.3.7 Struktur dan Ciri Keluarga

Struktur keluarga akan menggambarkan bagaimana keluarga dalam pelaksanaan fungsi keluarga di dalam masyarakat. Beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia antara lain (Padila, 2011:24):

1. Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan tersebut disusun melalui jalur ayah.
2. Matrilinear, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan tersebut disusun melalui jalur ibu.
3. Matrilokal, adalah keluarga yang didalamnya terdapat sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
4. Patrilokal, adalah keluarga yang didalamnya terdapat sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
5. Keluarga kawin, adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan sebuah keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga tersebut karena adanya hubungan dengan suami istri.

Ciri-ciri dan struktur dari keluarga dapat dilihat sebagai berikut (Padila, 2011:25):

1. Terorganisasi, yaitu saling berhubungan dan saling ketergantungan antara satu anggota keluarga dengan satu anggota keluarga yang lain.
2. Ada keterbatasan, yaitu setiap anggota memiliki keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
3. Ada perbedaan dan kekhususan dalam setiap anggota pada peranan dan fungsinya masing-masing.

2.1.3.8 Peranan dan Fungsi Keluarga

Peran menunjukkan pada beberapa pengaturan perilaku yang bersifat homogen dalam situasi sosial tertentu. Peran lahir dari interaksi sosial, peran

biasanya menyangkut porsi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu. Keluarga memiliki peran formal dan peran informal. Peran formal dalam keluarga adalah sesuatu yang diharapkan secara normal dari seseorang. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku inter-personal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu pada saat posisi dan situasi tertentu. Harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat akan mendasari peranan individu dalam keluarga (Padila, 2011:27).

Peran informal keluarga (Peran tertutup) adalah peran yang bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal memiliki tuntutan yang berbeda-beda, tidak didasarkan pada usia, jenis kelamin, namun lebih didasarkan pada personalitas anggota keluarga. Peran informal keluarga tidak mutlak stabil, ada yang bersifat adaptif dan bahkan ada yang dapat merusak kesejahteraan keluarga. Peran tersebut diantaranya adalah, sebagai pendorong, pengharmonisan, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari, pengakuan, matrik, keras hati, sahabat, distraktor dan tidak relevan, koordinator keluarga, penghubung keluarga, dan saksi (Padila, 2011:30)

2.1.4 Perilaku

2.1.4.1 Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini mengartikan bahwa setiap orang memiliki respon yang berbeda meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni (Notoatmodjo, 2007:139):

1. Determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan dengan yang bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultan antara berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang luas. Benyamin Bloom, ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga domain perilaku, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan ranah atau kawasan yakni: a) kognitif, b) afektif,

c) psikomotor. Dalam perkembangan teorinya Bloom memodifikasi sebagai pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni (Notoatmodjo, 2007:145):

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

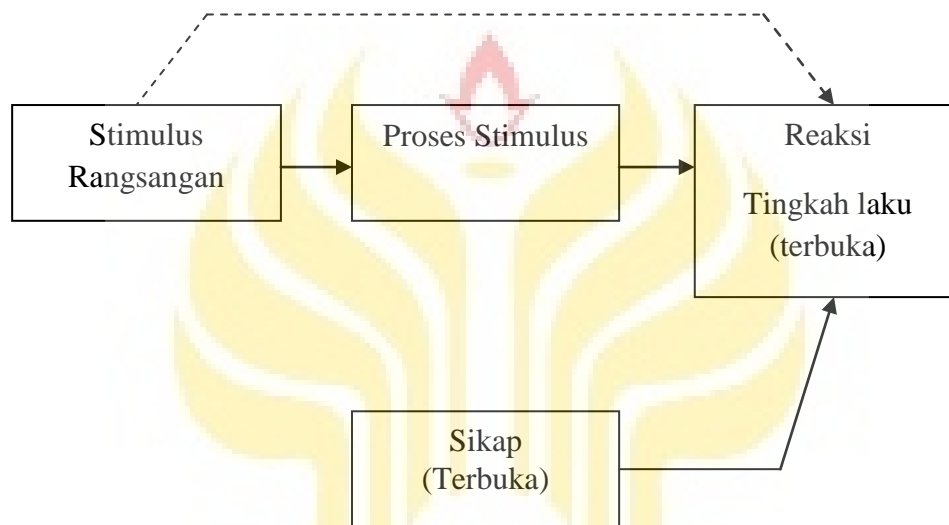
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui pancaindera manusia. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yaitu: a) Tahu (*know*), b) Memahami (*comprehension*), c) aplikasi (*aplication*), d) analisis (*analysys*), e) sintesis (*sintesy*), f) evaluasi (*evaluation*).

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap dapat dikutipkan sebagai berikut; Campbell berpendapat bahwa sikap social individu adalah konsistensi sindrom *ofrepinse* yang berkenaan pada objek sosial. Sedangkan Cardno menyatakan bahwa sikap memerlukan predisposisi dalam menanggapi objek social untuk berinteraksi dengan variabel, panduan, dan perilaku terbuka individu.

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menyatakan konotasi adanya kesesuaian reaksi stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat emosional dan stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap bukan merupakan kesiapan atau

kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi suatu perilaku atau tindakan. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Diagram dibawah ini akan menjelaskan uraian tersebut:



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Sumber: (Notoatmodjo, 2007)

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Praktik atau tindakan adalah suatu proses melaksanakan dan mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Perwujudan sikap diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu: (1) persepsi (*perception*), (2) respon terpimpin (*guide response*), (3) mekanisme (*mechanism*), 4) adopsi (*adoption*).

2.1.4.2 Batasan Perilaku

Ditinjau dari sisi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Karena itu dari sudut pandang biologis seluruh makhluk hidup berperilaku karena mereka memiliki bentuk aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud sebagai perilaku manusia adalah suatu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku manusia adalah semua kegiatan yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu, perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut memberikan respon. Skinner membedakan adanya dua respon yaitu:

1. Respon refleks, yaitu respon yang timbul karena rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus seperti ini disebut sebagai *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
2. Respon Instrumen, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut sebagai stimulasi dukungan, karena memperkuat respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus tersebut, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian,

persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu biasa disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

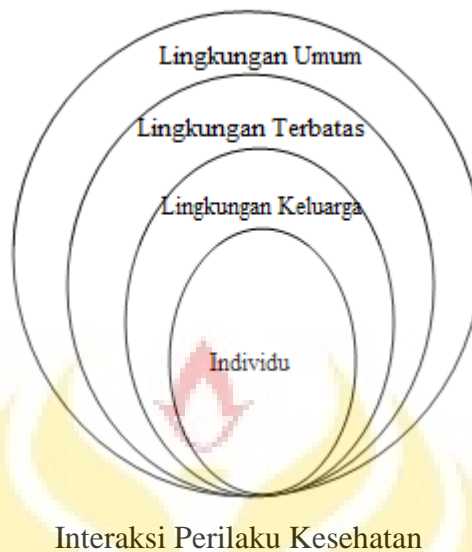
Respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut sebagai *overt behavior* berupa tindakan nyata atau praktek (*practice*) (Notoatmodjo, 2003:114-115).

2.1.4.3 Aspek Sosio-Psikologi Perilaku Kesehatan

Proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Faktor tersebut antara lain: susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar. Susunan saraf pusat memegang peran penting dalam perilaku manusia, karena perilaku merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk ke rangsangan yang dihasilkan. Berbagai perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku (Notoatmodjo, 2007:149).

Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan kesadaran jasmani. Sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan). Perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan. Belajar dapat diartikan sebagai suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktik-praktik dalam lingkungan kehidupan. Bavelson (1964) mengatakan bahwa belajar adalah suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu. Uraian tersebut menyimpulkan bahwa perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor dari segi internal maupun eksternal keduanya memiliki peranan dalam pembentukan perilaku. Faktor tersebut akan terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya, dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007:150).

Saparinah Sadli (1982), menggambarkan hubungan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi dalam diagram 2.2. Setiap individu sejak lahir berada dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu, maka perilaku setiap individu anggota kelompok berlangsung di dalam suatu jaringan normatif. Demikian pula perilaku individu tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007:151).



Gambar 2.2 Diagram Hubungan Individu dengan Lingkungan Sosial

2.1.5 Teori Health Seeking Behavior

Perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) adalah perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri. Tujuan dari kerangka kerja ini adalah untuk menemukan kondisi yang memfasilitasi kesehatan atau menghambat pemanfaatan. Kerangka kerja ini pertama kali dikembangkan pada tahun 1960 dan telah sejak pergi melalui empat fase. Dikembangkan pada 1990-an, kerangka bawah mewakili keempat. Akses individu dan penggunaan pelayanan kesehatan dianggap fungsi dari tiga karakteristik (Andersen, 1995):

2.1.5.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi dalam hal ini yaitu yang berkaitan dengan karakteristik sosial budaya individu yang ada sebelum penyakit mereka.

1. Struktur sosial: Pendidikan, pekerjaan, etnis, jaringan sosial, interaksi sosial, dan budaya.
2. Keyakinan Kesehatan: Sikap, nilai-nilai, dan pengetahuan bahwa orang-orang harus memiliki dan memahami sistem kesehatan.
3. Demografi: Usia dan Jenis Kelamin

2.1.5.2 Faktor Pendorong

Faktor pendorong dalam hal ini yaitu yang berkaitan dengan aspek logistik untuk mendapatkan perawatan.

1. Pribadi/Keluarga: Memahami makna sarana kesehatan tahu cara mengakses pelayanan kesehatan, pendapatan, asuransi kesehatan, sumber perawatan, perjalanan, cakupan dan kualitas hubungan sosial.
2. Komunitas: Tenaga dan fasilitas kesehatan yang tersedia, serta waktu tunggu.
3. Pemungkin: Faktor genetik dan karakteristik psikologi.

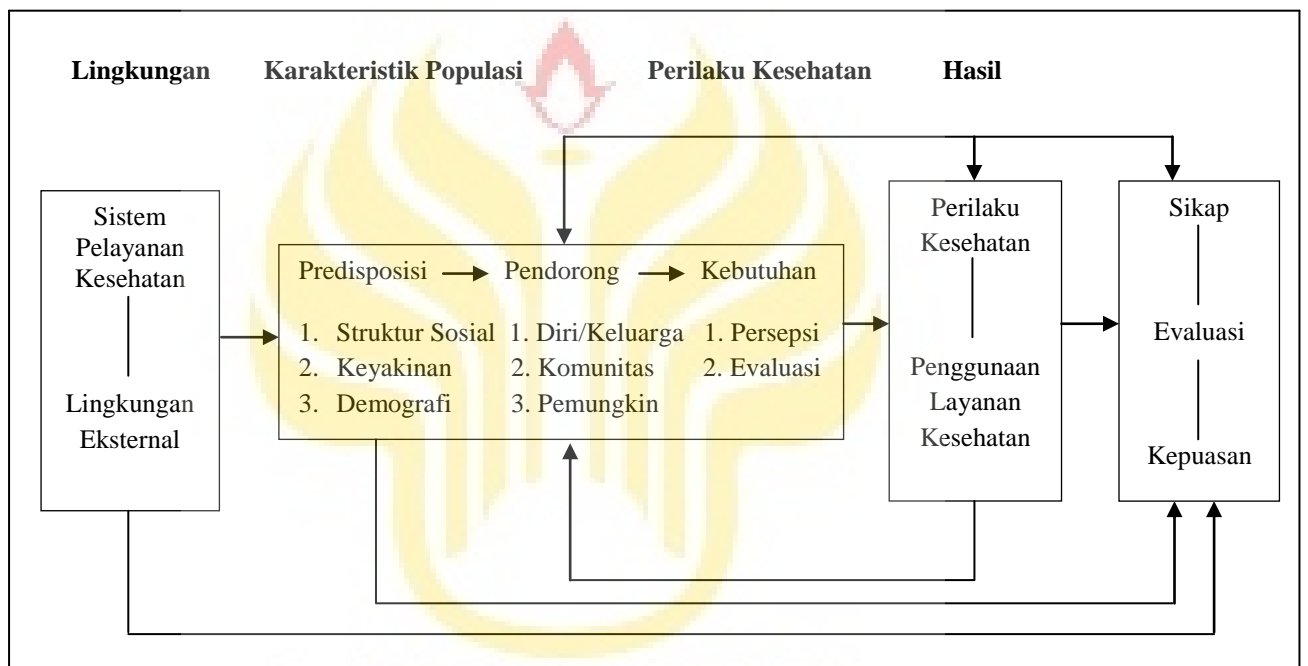
2.1.5.3 Faktor Kebutuhan

Penyebab penggunaan pelayanan kesehatan, dari masalah fungsional dan kesehatan yang menghasilkan kebutuhan pelayanan kesehatan. Dirasakan perlu lebih baik akan membantu untuk memahami perawatan-mencari dan kepatuhan terhadap rejimen medis, sementara pada evaluasi kebutuhan akan lebih erat terkait dengan jenis dan jumlah pengobatan yang akan diberikan setelah pasien telah disampaikan kepada penyedia perawatan medis.

1. Persepsi: Bagaimana orang melihat mereka sendiri kesehatan umum dan negara fungsional, serta bagaimana mereka mengalami gejala penyakit, nyeri, dan kekhawatiran tentang kesehatan mereka dan apakah mereka menilai

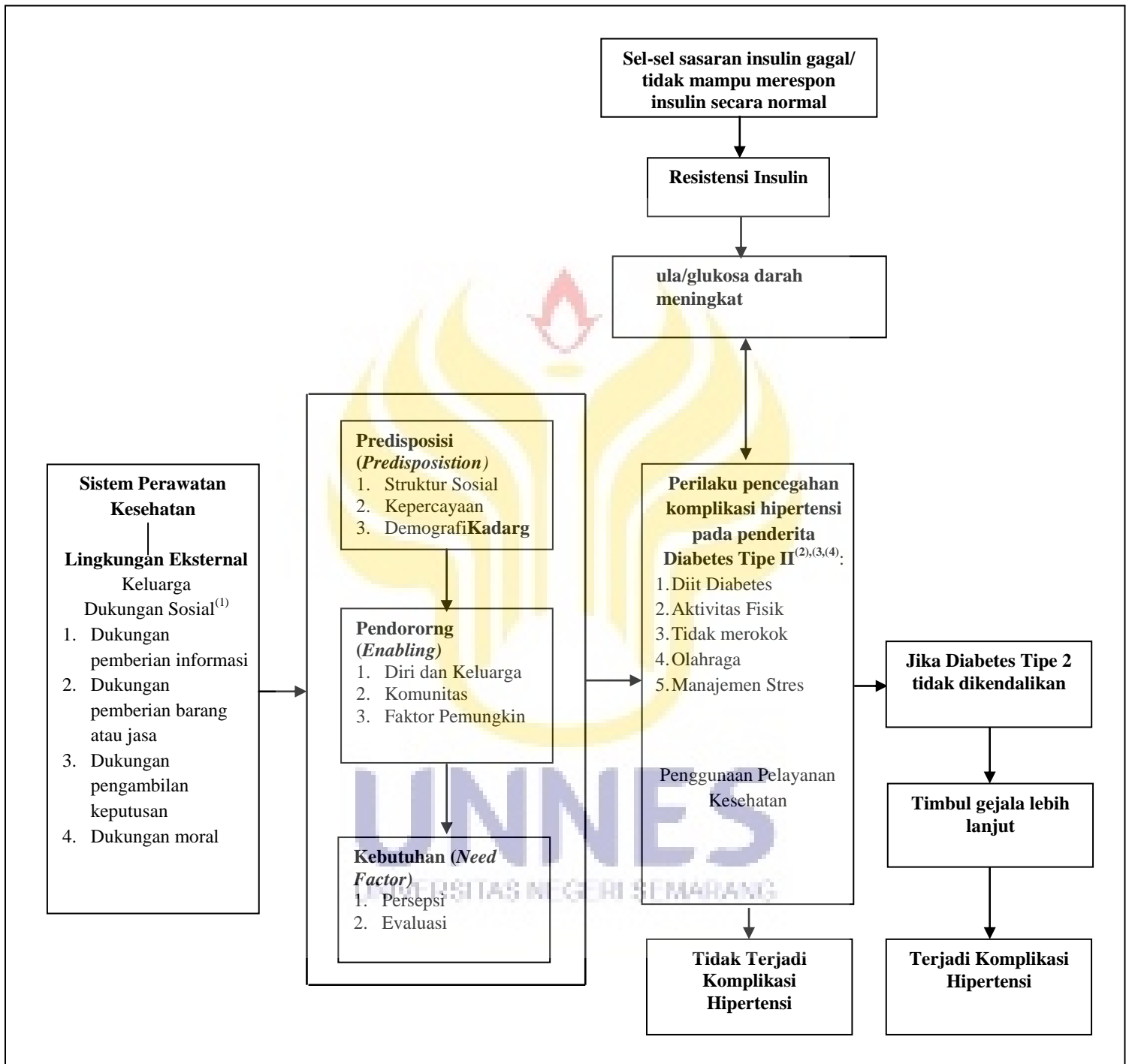
masalah mereka untuk menjadi cukup penting dan besarnya untuk mencari bantuan profesional.

2. Evaluasi: Merupakan pertimbangan secara profesional tentang status kesehatan masyarakat dan kebutuhan mereka untuk perawatan kesehatan (Andersen, 1995).



Gambar 2.3 Andersen and Newman Framework of Health Services Utilization

2.2 Kerangka Teori

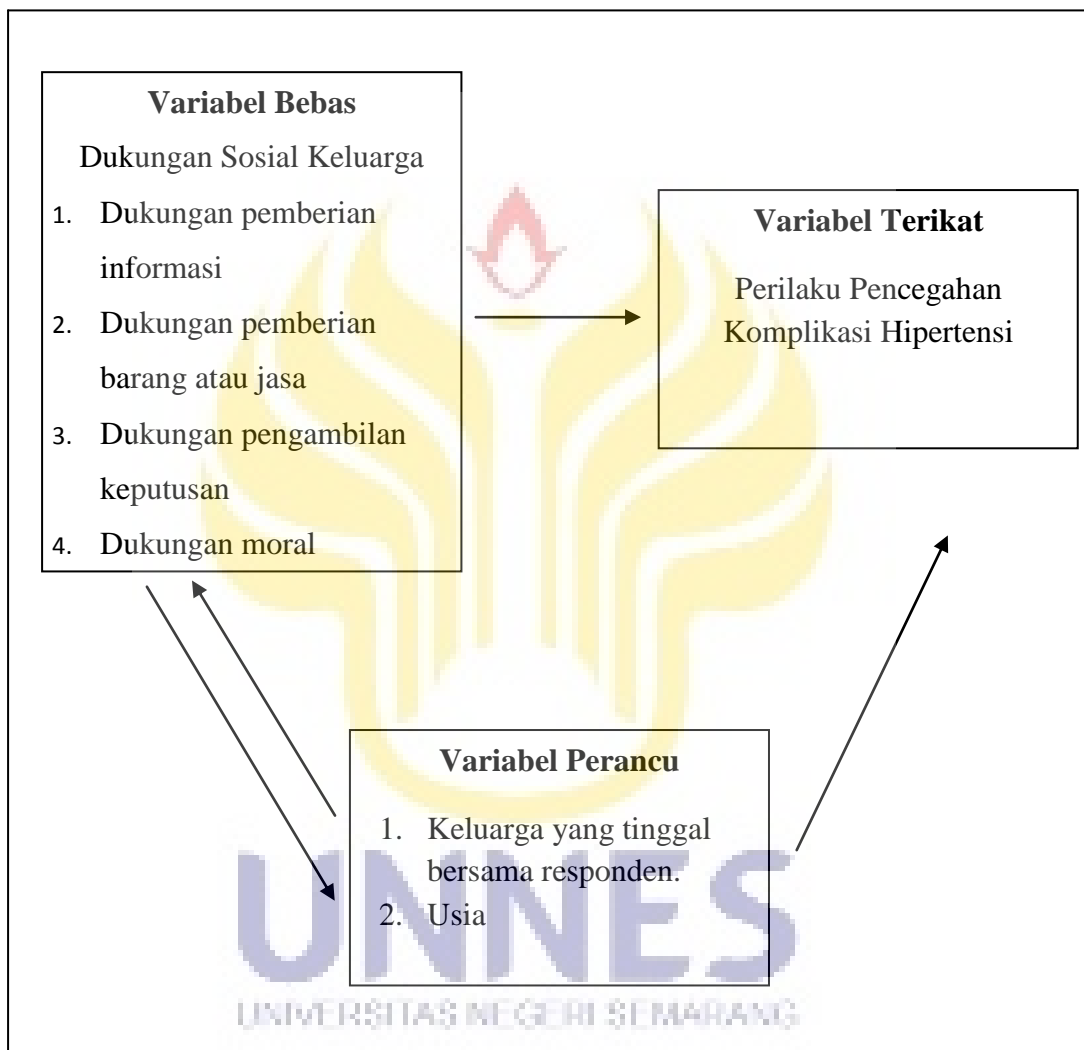


Gambar 2.4 Kerangka Teori

(Sumber: Andersen, 1995; ⁽¹⁾ Muzaham, 1995; ⁽²⁾ Palmer, 2007; ⁽³⁾ Sustrani, 2006; ⁽⁴⁾ Saraswati, 2009)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan atau sifat atau nilai dari seseorang, obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009:38). Variabel dalam penelitian ini yaitu:

3.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas, yang merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan akan timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2009:38). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga yaitu dukungan dalam bentuk dukungan pemberian informasi, dukungan pemberian barang atau jasa, dukungan pengambilan keputusan, dan dukungan moral.

3.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat, yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat akan adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009:39). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada pasien Diabetes tipe II.

3.2.3 Variabel Perancu

Faktor Perancu adalah variabel luar yang pengaruhnya mencampuri pengaruh paparan faktor penelitian terhadap penyakit. Tidak semua variabel luar dapat diklasifikasikan faktor perancu. Untuk dapat disebut perancu, maka variabel harus memenuhi tiga kriteria berikut: (1) merupakan faktor risiko bagi penyakit lain yang diteliti, (2) mempunyai hubungan dengan paparan, (3) bukan merupakan bentuk antara dalam hubungan paparan dan penyakit. Variabel perancu dalam

penelitian ini adalah bentuk keluarga yang tinggal bersama responden dan usia responden.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan, dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian, setelah pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat menjadi benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmojo, 2005:45). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada pasien Diabetes Tipe II.

3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Dukungan pemberian informasi	Dukungan yang diberikan oleh suami/istri/anak (keluarga inti) dalam bentuk dukungan pemberian informasi untuk melakukan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II. Dukungan yang diberikan oleh suami/istri/anak (keluarga inti) dalam bentuk dukungan pemberian informasi untuk melakukan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II.	Kuesioner	1. Kurang baik (jika $x < 17,5$ (mean), karena data terdistribusi normal ($p=0,081$)). 2. Baik (jika $x \geq 17,5$ (mean), karena data terdistribusi normal ($p=0,081$)).	Ordinal
2	Dukungan pemberian barang atau jasa	Dukungan yang diberikan oleh suami/istri/anak	Kuesioner	1. Kurang baik (jika $x < 15$ (median) karena	Ordinal

		(keluarga inti) dalam bentuk dukungan pemberian barang seperti alat bantu dan obat-obatan atau jasa untuk melakukan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II.		data tidak terdistribusi normal ($p=0,013$)). 2. Baik ($x \geq 15$ (median) karena data tidak terdistribusi normal ($p=0,013$)).	
3	Dukungan pengambilan keputusan	Dukungan yang diberikan oleh suami/istri/anak(keluarga inti) dalam bentuk dukungan pengambilan keputusan serta umpan balik untuk melakukan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II.	Kuesioner	1. Kurang baik (jika $x < 16$ (median) karena data tidak terdistribusi normal ($p=0,008$)). 2. Baik (jika $x \geq 16$ (median) karena data tidak terdistribusi normal ($p=0,008$)).	Ordinal
4	Dukungan moral	Dukungan yang diberikan oleh suami/istri/anak(keluarga inti) dalam bentuk dukungan motivasi untuk melakukan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II.	Kuesioner	1. Kurang baik (jika $x < 12$ (median) karena data tidak terdistribusi normal ($p=0,003$)). 2. Baik (jika $x \geq 12$ (median) karena data tidak terdistribusi normal ($p=0,003$)).	Ordinal
5	Perilaku pencegahan komplikasi hipertensi	Praktik responden penderita diabetes Tipe II dalam pengendalian Diabetes atau perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yaitu diit dm, aktivitas fisik, manajemen stres, olahraga, dan tidak merokok.	Kuesioner	1. Tidak melakukan pencegahan hipertensi, jika melaksanakan kurang dari (<) 3 perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. 2. Melaksanakan pencegahan hipertensi jika	Ordinal

melaksana-
kan lebih
darisama
dengan (\geq) 3
perilaku
pencegahan
komplikasi
hipertensi
(Azwar, S,
2009:109).

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari hubungan faktor risiko dan efek dengan menggunakan metode observasional dan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat melalui pengujian hipotesis. Metode *cross sectional* merupakan sebuah metode yang mengukur atau menilai variabel bebas dan variabel terikat hanya dalam waktu satu kali (Sastroasmoro, 2002:66).

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian dipelajari dan dibuat kesimpulan (Sugiyono, 2009:80). Jumlah populasi dalam penelitian ini berdasarkan rekapitulasi kunjungan puskesmas ngemplak simongan mulai bulan April sampai dengan Desember 2015 Diabetes Tipe II dengan rentang usia 45 tahun – 55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang yaitu sejumlah 79 orang.

3.6.2 Sampel

Populasi yang akan diteliti terkadang jumlahnya sangat melimpah. Adanya keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya menjadikan peneliti hanya menggunakan sebagian populasi dari sumber data. Sebagian populasi yang mewakili suatu populasi disebut sebagai sampel. Sampel dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Saryono dan Mekar Dwi, 2013:173):

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

Keterangan:

d^2 dengan dk 5% = $0,05^2$

N = Jumlah Populasi

$$n = \frac{79}{79 \cdot d^2 + 1}$$

$$n = \frac{79}{1,1975}$$

$$n = 65,9 = 66$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka besar sampel minimal adalah 66 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan secara acak sederhana seperti undian dan setiap individu memiliki peluang yang sama (Sugiyono, 2009:82). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Tinggal bersama dengan keluarga inti.
2. Penderita Diabetes Melitus Tipe II dengan rentang usia 45 tahun – 55 tahun yang tercatat dalam rekapitulasi kunjungan pasien bulan April-Desember 2015.

3. Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi responden.

3.7 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

3.7.1 Data Primer

Data primer yang digunakan, diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan panduan kuesioner. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama yaitu individu atau perseorangan yang membutuhkan pengelolaan lebih lanjut seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner (Sugiyono, 2009:137). Data primer meliputi identitas responden, perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dan dukungan sosial yang diberikan keluarga baik dari segi informasional, instrumental, penilaian, maupun emosional.

3.7.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data sekunder yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan dengan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain (Sugiyono, 2009:137). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu gambaran umum wilayah kerja puskesmas ngemplak simongan, jumlah penderita diabetes Tipe II di puskesmas, dan 10 penyakit tidak menular tertinggi di Kota Semarang, yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

3.8 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.8.1 Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dengan ini peneliti dapat memperoleh keterangan secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden) dengan menggunakan kuesioner sebagai panduan. Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data tentang dukungan keluarga yang diperoleh dan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi (Saryono dan Mekar Dwi, 2013:180).

3.8.2 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya (Saryono dan Mekar Dwi, 2013:182). Dalam penelitian ini dokumentasi yang digunakan yakni, data kunjungan pasien di Puskesmas Ngemplak Simongan, data 10 besar penyakit tidak menular di Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan pustaka terkait dukungan sosial keluarga dan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita Diabetes Tipe II.

3.8.3 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan sebagai alat untuk memperoleh informasi atau jawaban dari responden. Pengumpulan data dengan kuesioner ini berbentuk pertanyaan yang akan diisi atau dijawab oleh responden (Saryono dan Mekar Dwi, 2013:187). Kuesioner dalam penelitian ini merupakan sejumlah pertanyaan tertulis terkait dengan dukungan sosial keluarga dan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita Diabetes Tipe II.

3.9 Uji Instrumen Penelitian

Meneliti adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam. Instrumen penelitian merupakan sebuah alat ukur yang pada umumnya digunakan dalam penelitian. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (Notoadmojo, 2005:130). Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* digunakan untuk mengukur dukungan sosial keluarga yang meliputi dukungan pemberian informasi, dukungan pemberian barang atau jasa, dukungan pengambilan keputusan, dan dukungan moral. Selain itu juga digunakan skala *guttman* untuk mendapatkan jawaban tegas pada upaya responden untuk melakukan perilaku pencegahan hipertensi (Sugiyono, 2010:96). Instrumen dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian, jika sudah memenuhi syarat validitas dan realibilitas.

Sebagai pemenuhan syarat validitas dan realibilitas kuesioner yang akan digunakan pada penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe II (Studi kasus Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan)”, maka kuesioner diujikan di Puskesmas Pudak Payung dengan jumlah responden sebanyak 30 orang penderita Diabetes Tipe II usia 45-55 tahun. Pemilihan lokasi didasarkan karena responden uji coba memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden yang akan diteliti.

3.9.1 Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur data. Mengukur validitas pertanyaan dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing pernyataan terhadap skor total.

Suatu pernyataan dikatakan valid apabila skor pernyataan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Keputusan uji yakni, bila r hitung masing-masing pernyataan yang didapatkan dari hasil output data lebih besar dari r tabel ($df = n - 2$) maka pernyataan tersebut dinyatakan valid. Namun apabila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pernyataan tidak valid (Najmah, 2011:62).

Nilai r tabel dilihat dengan tabel r menggunakan $df = n - 2$ ($30 - 2 = 28$), pada tingkat kemaknaan 5% didapatkan angka r tabel = 0,361. Nilai r hitung dapat dilihat pada kolom "*corrected item-total correlation*" keputusan, masing-masing pernyataan variabel dibandingkan nilai r hasil dengan nilai tabel. Maka kesimpulan dari hasil uji validitas adalah:

- a. Bila r hasil $>$ r tabel (0,361), maka pernyataan tersebut valid.
- b. Bila r hasil \leq r tabel (0,361), maka pernyataan tersebut tidak valid.

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid

No	Kuesioner	Pernyataan yang tidak valid
1	Dukungan Pemberian Informasi	P9, P10, P11
2	Dukungan Pemberian Barang Atau Jasa	-
3	Dukungan Pengambilan Keputusan	-
4	Dukungan Moral	P 32

Dari data uji validitas yang didapatkan, maka pernyataan yang tidak valid sebaiknya disingkirkan dan tidak dijadikan sebagai instrumen.

3.9.2 Uji Realibilitas

Realibilitas adalah suatu konsistensi suatu hasil pengukuran. Dalam penelitian realibilitas kuesioner dilakukan hanya dengan satu kali pengukuran dan hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain. Pengujian realibilitas dimulai dengan melakukan uji validitas terlebih dahulu. Dengan demikian, apabila sebuah pernyataan tidak valid, maka pernyataan tersebut tidak digunakan. Pernyataan-

pernyataan yang sudah valid kemudian diukur realibilitasnya. Realibilitas suatu variable dapat diketahui dengan membandingkan r tabel dengan r hasil (nilai alpha pada output data) (Najmah, 2011:63).

Tabel 3.3 Nilai Realibilitas Instrumen

No	Kuesioner	Alpha	Simpulan
1	Dukungan Pemberian Informasi	0,795	Reliabel
2	Dukungan Pemberian Barang Atau Jasa	0,964	Reliabel
3	Dukungan Pengambilan Keputusan	0,908	Reliabel
4	Dukungan Moral	0,846	Reliabel

3.10 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan 3 tahap, yaitu:

3.10.1 Tahap Pra-Penelitian

Tahap pra-penelitian merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Menentukan tema penelitian.
2. Menentukan lokasi penelitian.
3. Melakukan survey pendahuluan ke lokasi.
4. Menentukan permasalahan yang akan diteliti.
5. Menyusun proposal penelitian.
6. Menetapkan jadwal kegiatan.

3.10.2 Tahap Penelitian

Tahap penelitian adalah kegiatan yang dilakukan pada saat kegiatan penelitian. Adapun kegiatan dalam penelitian ini adalah pengambilan data primer maupun sekunder, dan wawancara kepada petugas puskesmas serta melakukan

wawancara dan observasi kepada masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian.

3.10.3 Tahap Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian yaitu merupakan kegiatan yang dilakukan setelah melakukan kegiatan penelitian. Adapun kegiatan pada pasca penelitian adalah dengan melakukan pencatatan seluruh data dalam penelitian dan pengolahan dan analisis data, data tersebut dicermati sehingga data yang salah dapat dievaluasi (Suryono). Dalam penelitian ini hasil evaluasi tersebut diberikan kepada Puskesmas Ngemplak Simongan sebagai tambahan informasi. Diharapkan Puskesmas Ngemplak Simongan dapat memberikan tindak lanjut berupa himbauan kepada Penderita Diabetes Tipe II dan keluarga, dan diharapkan angka kejadian Diabetes Tipe II dapat berkurang.

3.11 Teknik Pengolahan Data

3.11.1 Teknik Analisis Data

Tahapan yang dilakukan untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Editing, yaitu melengkapi isian dalam kuesioner yang belum lengkap sebelum data diolah.
- 2) Koding yaitu memberi kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data.
- 3) Entri yaitu data yang telah dikode tersebut kemudian dimasukkan dalam program komputer yang akan diolah.

- 4) Tabulasi yaitu mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti guna mempermudah penyusunan dan penyajian data.
- 5) Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

3.11.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

3.11.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian meliputi distribusi, frekuensi, dan prosentase dari tiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2002). Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi dukungan sosial keluarga yang meliputi dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional serta perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada pasien Diabetes Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.

3.11.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau ada korelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada pasien Diabetes Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.

Dalam analisis bivariat ini akan dilakukan pengujian statistik dengan uji *Chi Square* karena skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal untuk variabel bebas dan skala ordinal untuk variabel terikat (termasuk ke dalam skala kategorik). Syarat uji *Chi Square* adalah tidak ada nilai sel yang

observed bernilai nol dan sel yang nilai expected (E) kurang dari maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya yaitu (Dahlan, 2008:19):

1. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x 2 adalah uji Fisher.
2. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x k adalah uji Kolmogorov-smirnov.

Penggabungan sel adalah langkah alternatif uji *Chi Square* untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x k sehingga terbentuk suatu tabel B x K yang baru tersebut.

3.11.3 Uji Normalitas Data

Salah satu pertimbangan yang digunakan dalam menyajikan analisis deskriptif dari uji hipotesis adalah normal tidaknya distribusi data. Dalam penyajian analisis deskriptif, jika data terdistribusi normal digunakan mean sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi sebagai ukuran penyebaran. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal, digunakan median sebagai ukuran pemusatan dan nilai minimum dan maksimum sebagai ukurannya. Dalam pemilihan uji hipotesis jika data terdistribusi normal digunakan uji parametrik. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal digunakan uji non parametrik (Widya, dkk, 2012:35).

Setelah dilakukan uji normalitas data pada variabel penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

No	Variabel	(Sig.)	Keterangan	Ukuran
1	Dukungan Pemberian Informasi	0,081	Terdistribusi Normal	Mean
2	Dukungan Pemberiang Barang Atau Jasa	0,013	Tidak Terdistribusi Normal	Median

3	Dukungan Pengambilan Keputusan	0,008	Tidak Terdistribusi Normal	Median
4	Dukungan Moral	0,003	Tidak Terdistribusi Normal	Median



BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan sosial keluarga yang meliputi aspek pemberian informasi, barang jasa, pengambilan keputusan, dan dukungan moral dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan dukungan pemberian informasi keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
2. Adahubungan dukungan pemberian barang jasa keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
3. Adahubungan dukungan pengambilan keputusan keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.
4. Ada hubungan dukungan moral keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita diabetes Tipe II di Wilayah Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Keluarga

Perawatan pada responden merupakan suatu proses yang berkepanjangan mengingat Diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan, untuk itu bagi keluarga hendaknya mempertahankan dukungan sosial keluarga yang diberikan baik dalam bentuk informasi, barang atau jasa, pengambilan keputusan, maupun moral.

6.2.2 Bagi Puskesmas Ngemplak Simongan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Puskesmas Ngemplak Simongan yang menangani penyakit Diabetes Tipe II serta komplikasi Hipertensi untuk melihat lagi seberapa jauh dukungan sosial keluarga yang telah diterima pasien selama menjalani pengendalian Diabetes dan Hipertensi.

6.2.3 Bagi Peneliti

Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dukungan sosial keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi Hipertensi pada penderita Diabetes Tipe II, serta perlu dikaji faktor-faktor lain yang dapat memberikan positif maupun negatif seperti *predisposisi, enbling factor, dan need factor*.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association). (2010). Standards of Medical Care in Diabetes 2010. *Journal of Diabetes Care*, Vol. 33, Supplement 1, January 2010, 11-61.
- Agung, 2013, *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Koping Diabetesi di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan*, Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, 2013.
- Andersen, RM. 1995. *Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?* *Journal Health Soc Behavior* 36(March):1-10.
- Ardian, I. Muktiharjo Kidul. 2013. *Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) Meningkatkan Koping Keluarga Diabetes Melitus Tipe 2*, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Volume 1, No. 2, November 2013:141-149, Semarang.
- Ariani, Y, Ratna Sitorus, Dewi Gayatri. 2012. *Motivasi dan Efikasi Disi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Asuhan Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 15, No. 1, Maret 2012:29-38.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Carey, Barbara J. Maschak. (2002). *Pengkajian dan Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus*. Dalam Smeltzer dan Bare (Ed.) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Sudarth. Edisi 8. Vol 2*. Alih Bahasa : Kuncara, dkk. Jakarta: EGC.
- Dahlan. Sopiudin. 2004. *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehata*. Arkans. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2014. *Data Bidang Pelayanan Kesehatan Kota Semarang*.
- _____. 2012. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012*
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta.
- Fox, Charles., Anne Kilvert. 2010. *Bersahabat dengan diabetes Tipe 2*. Jakarta: Penebar Plus+.

- Harahap, R. 2006. *Disfungsi Seksual pada Penderita Diabetes Mellitus Pria*, *Majalah Kesehatan Nusantara*, Volume 39, No. 3, September 2006:176-179.
- Julia Lawton, David Rankin, Jackie Elliott, Simon R. Heller, Helen A. Rogers, Nicole De Zoysa, and Stephanie Amiel. 2014. *Experiences, Views, and Support Needs of Family Members of People With Hypoglycemia Unawareness: Interview Study*. *Jurnal Diabetes Care* Volume 37, January 2014 *Diabetes Care* 2014;37:109–115.
- Katsilambros, N, MD., Charilaos Dimosthenopoulos, MmedSci, SRD., Meropi Kontogianni, PhD., Evangelia manglara, SRD., Kalliopi-Anna Poulia, MmedSci, AssocNutr. 2014. *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes, 2013, *Diabetes Mellitus penyebab kematian nomor 6 di dunia diperoleh pada tanggal 3 November 2015 pukul 08.40 WIB pada website: <http://www.depkes.go.id/article/view/2383>*
- Herlinah, Lily, Wiwinwarsih, Etty Rekawati. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Komunitas* Volume 1 No. 2, November 2013; 108-115.
- Lindsay S. Mayberry, Msdan Chandra Y. Osborn, Phd, Mph. 2012. *Family Support, Medication Adherence, And Glycemic Control Among Adults With Type 2*. *Journal Diabetes. Diabetes Care*, Volume 35, June 2012.
- Muzaham, Fauzam. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI-PRESS.
- Najmah. 2011. *Managemendan Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Ndraha, S. 2014. *Diabetes Tipe II dan Tatalaksana Terkini*, Volume 27, No. 2, Agustus 2014.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novian, Arista. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan DIIT Pasien Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013)*. *Unnes Journal of Public Health* 3 (3) 2014.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.

- Padila. 2011. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Palmer, A., Bryan Williams. 2007. *Tekanan darah tinggi*. Jakarta Pusat: Erlangga.
- Pauline E Osamor. 2015. *Social Support And Management Of Hypertension In South-West Nigeria*. *CARDIOVASCULAR JOURNAL AFRICA OF AFRICA* Volume 26, No 1, 2015.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2011:4-10, 15-29 Dalam Ndraha, S, 2014 Diabetes Tipe II dan Tatalaksana Terkini, Volume 27, No. 2, Agustus 2014:13.
- Prasaja, Q.P., Bambang Budi Raharjo, Dina Nur Angggraini Ningrum. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi DI Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. *Unnes Journal of Public Health*(4) (3) (2016).
- Rifki, Nitra N. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes dengan Pendekatan Keluarga*, Dalam Soegondo et al (Ed.). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Ratna, Wahyu. 2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Riskesdas. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Nasional*. Depkes RI. Jakarta.
- Sadat, Abu, N, MA. 2012. *Received And Provided Social Support: A Review Of Current Evidence And Future Directions*, *American Journal of Health* 27 (3).
- Sarah E. Choi, PhD, RN, FNP. 2009. *Diet-specific Family Support and Glucose Control among Korean Immigrants with Type 2 Diabetes*. *Nursing Science, University of California, Irvine*. (MANUSCRIPT) *Diabetes Educ.* 2009 ; 35(6): 978–985. doi:10.1177/0145721709349220
- Saraswati, S., 2009. *Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi, dan Strok*. Jogjakarta: A* Plus.
- Sastroasmoro. Soedigdo. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saryono, Mekar dwi Anggraeni. 2013. *Metodologi penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan..* Yogyakarta: Nuha Medika.

- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga Edisi Pertama*. . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiyawan, D.A. 2012. *Konsep Dasar Keluarga*. Politeknik Kesehatan Surakarta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, L, M., Tri Sulistyarini. 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rs. Baptis Kediri*, Volume 6, No. 1, Juli 2013.
- Sustrani, L., Syamsir Alam, Iwan Hadibroto. 2006. *DIABETES*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Widya H.C., Dina Nur A.N. 2012. *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
- Wurtiningsih, Budi. 2012. *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*. *Medica Hospitalia* Volume 1, No. 1, Mei 2012.



LAMPIRAN