

**PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PADA PASIEN
DM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

ZEVINA DWI ANDINI

NIM: P17240221009



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG
KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

**PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PADA PASIEN
DM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
program pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Program Studi
Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

ZEVINA DWI ANDINI

NIM: P17240221009



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG
KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

CURRICULUM VITAE

Nama : Zevina Dwi Andini

Tempat Lahir : Trenggalek, 23 April 2004

Agama : Islam

Alamat : RT 12/RW 04, Ds. Jajar, Dsn. Krajan, Kec. Gandusari,
Kab. Trenggalek

Email : zevinadwiandini123@gmail.com



Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---|-------------|
| 1) TK Dharma Wanita 1 Jajar | : 2008-2010 |
| 2) SDN 1Jajar | : 2010-2016 |
| 3) SMPN 1 Gandusari | : 2016-2019 |
| 4) MAN 1 Trenggalek | : 2019-2022 |
| 5) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang | |
| Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek | : 2022-2025 |

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama : Zevina Dwi Andini

Nim : P17240221009

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 30 April 2025

Pembimbing



Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep
NIP. 919840706201901201

Yang membuat pernyataan



Zevina Dwi Andini
P17240221009

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Zevina Dwi Andini (P17240221009) dengan judul
“Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM Di Wilayah
Kerja Puskesmas Trenggalek”, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 30 April 2025

Dosen Pembimbing



Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep

NIP. 919840706201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Zevina Dwi Andini (P17240221009) dengan judul
"Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM Di Wilayah
Kerja Puskesmas Trenggalek" Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada
tanggal 05 Mei 2025.

Dewan penguji,

Ketua Penguji

Penguji Anggota

Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep
NIP. 919830626201901201

Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep
NIP. 919840706201901201

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19760810 200212 2 001

MOTTO

“Kehidupan adalah petualangan yang menunggu”

"Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali

Allah berjanji bahwa *fa inna ma'al-'usri yusra, inna ma'al-'usri yusta*"

(QS. Al- Insyirah 94:5-6)

“It's okay if your dreams are discouraged by some people. Just smile back or just

keep quiet. Yes, just agree so it's quick. Then, return to your goal. Take another

long journey. Assemble slowly, start the engine inside you, get ready to go.

Because several things were only visible when he flew high in the sky”

(boycandra)

"Perang telah usai, aku bisa pulang"

"Kubaringkan Panah dan berteriak MENANG!!!"

(Nadin Amizah)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur saya panjatkan kepada-Mu ya Allah, karena atas Berkat dan Rahmat-Mu saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan lancar, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk:

- 1) Kedua orang tuaku yang paling kucintai dan kubanggakan, Bapak Mujianto dan Ibu Suparti. Dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, yang selalu memberikan dukungan, semangat, perhatian, serta selalu mendoakan penulis. Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada beliau yang selalu mengusahakan anak-anaknya untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya, walaupun beliau tidak sempat merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan. Bapak Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat.
- 2) Kakak perempuan saya satu-satunya Fenti Nur Fiani, A.Md.Kes yang menjadi salah satu sumber motivasi, dan selalu memberikan dukungan. Terima kasih sudah menjadi kakak yang bisa dibanggakan dan selalu di repotkan adiknya.
- 3) Teruntuk teman kecilku Yhulita Septiani, S.H dan Arania Cantika Putri, terimakasih atas dukungan, semangat yang tiada henti, serta telah menjadi tempat berkeluh kesah dari penulis kecil hingga sekarang. Terimakasih selalu jadi garda terdepan dan selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Kalian terbaikk! *Love you guys*
- 4) Teruntuk sahabat-sahabat tercintaku, Sulung Laili Prima Ningtyas, Dias Ayu Tri Wahyuni, dan juga Clarissa Puspa Dewi Sutrisno. Terima kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan canda tawa yang dijalani bersama selama perkuliahan. Terimakasih selalu menjadi garda terdepan dan selalu mendengarkan keluh kesah di masa-masa sulit penulis. Ucapan syukur kepada

Allah SWT karena telah memberikan sahabat terbaik seperti kalian. *See you on top, guys!*

- 5) Teruntuk seseorang pemilik NIM B100230120, terimakasih telah kebersamai penulis dari awal hingga akhir perkuliahan, terimakasih telah membantu, menemani, mendengarkan keluh kesah penulis, dan memberikan semangat yang tiada henti hingga tugas akhir ini terselesaikan. Terimakasih telah berkontribusi baik tenaga, waktu, maupun pembelajaran kepada penulis, semoga Allah menggantikan dengan kebahagiaan yang berlipat ganda.
- 6) Terakhir karya tulis ilmiah ini aku persembahkan untuk diriku sendiri Zevina Dwi Andini, terima kasih selalu ceria dan semangat dalam menjalani hari-hari. Terima kasih sudah selalu berusaha menjadi yang terbaik meski kadang menjadi yang terbaik belum tentu baik untuk dirimu. Terima kasih untuk patah hati yang masih tegar dan ihklas menjalani semuanya. Terima kasih pada raga dan jiwa yang masih kuat dan waras hingga sekarang. Mari kuatkan lagi bahu dan kencangkan lagi sepatu mu agar mampu berlari lebih kencang lagi. Sekali lagi, terima kasih zeeee kamu yang terbaik!

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allaah SWT, atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** sesuai yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

- 1) Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek.
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan Pendidikan.
- 3) Dr. Sunarto, selaku Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.
- 4) dr. Mukti Rukiyandari, selaku Kepala Puskesmas Trenggalek Trenggalek yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.

- 5) Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
- 6) Tatik Sri Setyo Rahayu, A.Md.Kep, selaku Perawat Desa yang telah memberi dukungan, pengarahan serta membantu penulis dalam mencari responden sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini
- 7) Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan, revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
- 8) Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberi pengarahan, revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
- 9) Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
- 10) Partisipan Desa Sambirejo yang telah bersedia menjadi responden untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran.

Trenggalek,

Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Zevina Dwi Andini (2025). *Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing : Ns. Elok Yulidanigsih, S.Kep., M.Kep., Penguji : Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang menyerang sistem metabolisme dan ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemia). Aspek pengetahuan dalam melakukan perawatan pada pasien DM dibutuhkan dalam proses penyembuhan, hal ini dapat di dukung apabila suatu keluarga sudah mampu mengenali dan memahami seluruh aspek DM, yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta penatalaksanaannya tentang DM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM.

Metode penelitian menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif, populasi penelitian ini sebanyak 502 sedangkan sampel yang digunakan berjumlah 24 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan alat cek gda.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 24 responden, diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar 15 responden (63%), sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup 4 responden (16%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang 5 responden (21%).

Penelitian ini dapat di simpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang perawatan pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

Kata Kunci: Pengetahuan, Keluarga, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Zevina Dwi Andini (2025). Family Knowledge about the Care of DM Patients in the Working Area of the Trenggalek Health Center. Scientific Paper Case Study, D3 Nursing Study Program, Trenggalek Regency Campus, Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health, Malang. Supervisor : Ns. Elok Yulidanigsih, S.Kep., M.Kep., Examiner : Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.

Diabetes Mellitus is a chronic disease that attacks the metabolic system and is characterized by increased blood sugar levels (hyperglycemia). The aspect of knowledge in providing care for DM patients is needed in the healing process, this can be supported if a family is able to recognize and understand all aspects of DM, including the definition, causative factors, signs and symptoms, and management of DM. This study aims to determine family knowledge about caring for DM patients.

The research method uses a quantitative descriptive design, the population of this study was 502 while the sample used was 24 respondents with a sampling technique using purposive sampling. Data collection was carried out using a questionnaire and a gda check tool.

The results of the study showed that out of 24 respondents, it was known that respondents who had good knowledge were mostly 15 respondents (63%), a small number of respondents had sufficient knowledge 4 respondents (16%), and a small number of respondents had poor knowledge 5 respondents (21%).

This study can be concluded that most respondents have good knowledge about caring for DM patients in the Trenggalek Health Center Work Area.

Keywords: Knowledge, Family, Diabetes Mellitus

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER I.....	I
HALAMAN COVER II.....	II
CURRICULUM VITAE	III
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	IV
LEMBAR PERSETUJUAN	V
LEMBAR PENGESAHAN.....	VI
MOTTO.....	VII
LEMBAR PERSEMBAHAN	VIII
KATA PENGANTAR.....	X
ABSTRAK.....	XII
ABSTRACT	XIII
DAFTAR ISI	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XVIII
DAFTAR TABEL.....	XIX
DAFTAR GAMBAR.....	XX
DAFTAR SINGKATAN.....	XXI
DAFTAR ISTILAH.....	XXII
BAB I PENDAHULUAN	1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Manfaat Teoristis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	9
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	12
2.2 Konsep Keluarga.....	13
2.2.1 Definisi Keluarga.....	13
2.2.2 Tipe Keluarga	13
2.2.3 Struktur Keluarga	17
2.2.4 Peran Keluarga	18
2.2.5 Fungsi Keluarga	19
2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga.....	20
2.3 Konsep Diabetes Mellitus.....	21
2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus	21

2.3.2 Etiologi Diabetes Mellitus	22
2.3.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus	23
2.3.4 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus	24
2.3.5 Faktor Resiko Diabetes Mellitus	25
2.4 Konsep Perawatan Diabetes Mellitus	27
2.4.1 Definisi Perawatan.....	27
2.4.2 Pengaturan Pola Makan (Diit).....	28
2.4.3 Pengaturan Aktivitas.....	32
2.4.4 Terapi Obat.....	32
2.4.5 Pemantauan Gula Darah	33
2.4.6 Perawatan Luka	33
2.5 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
3.3 Populasi, Sampel Penelitian, dan Teknik Sampling	38
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	41
3.5 Definisi Operasional.....	41
3.6 Pengumpulan Data	42
3.7 Kerangka Kerja	45
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	47
3.9 Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52

4.1 Hasil Penelitian	52
4.2 Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner.....	71
Lampiran 2 Kunci Jawaban Kuesioner	74
Lampiran 3 Inform Consent	75
Lembar 4 Persetujuan menjadi responden	76
Lampiran 5 Data Umum Rekapitulasi	77
Lampiran 6 Data Khusus Rekapitulasi	78
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kaprodi D3 Kampus Trenggalek	81
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Kepala Dinkes Daduk KB Kabupaten Trenggalek.....	82
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Kepala Puskesmas Trenggalek.....	83
Lampiran 10 Dokumentasi penelitian.....	84
Lampiran 11 Lembar Konsultasi	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pengaturan Makan Pada Penderita DM	28
Tabel 2.2 Jenis Asupan Protein Pada Penderita DM.....	30
Tabel 2.3 Jenis Asupan Lemak Pada Penderita DM	30
Tabel 2.4 Jenis Asupan Serat Pada Penderita DM.....	31
Tabel 2.5 Jenis Pemeriksaan Glukosa Darah.....	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia.....	53
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	53
Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	54
Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan.....	54
Tabel 4.5 Karakteristik Berdasarkan Hubungan Dengan Keluarga	55
Tabel 4.6 Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM	37
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM	46

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Mellitus
IDF	: Internasional Diabetes Federation
IDDM	: Insulin Dependens Diabetes Melitus
NaCL	: Natrium Klorida
NIDDM	: Non Insulin Dependens Diabetes Melitus
GDP	: Gula Darah Sewaktu
GDS	: Gula Darah Puasa
GD2PP	: Gula Darah 2 Jam Setelah Makan
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

D

Diabetes Gestasional : Diabetes yang terjadi sementara selama kehamilan,
biasanya pada trimester kedua dan ketiga

Diabetes Mellitus : Penyakit kronis yang menyerang sistem metabolisme dan
ditandai dengan peningkatan kadar gula darah

H

Hiperglikemia : Peningkatan kadar gula darah

I

Insulin : Hormon yang dihasilkan pankreas untuk membantu
mengendalikan kadar gula darah

M

Makrovaskuler : Komplikasi yang menyerang pembuluh darah besar

Mikrovaskuler : Komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil

N

Neuropati : Sistem saraf

Nefropati : Sistem ginjal

Normoglikemia : Kadar gula darah yang beresiko rendah terhadap diabetes

P

Pankreas : Organ pada sistem pencernaan yang memiliki dua fungsi utama, yaitu menghasilkan enzim pencernaan (fungsi eksokrin) dan menghasilkan beberapa hormon (fungsi endokrin)

Poliuria : Sering kencing

Polifagia : Cepat lapar

Polydipsia : Sering haus

R

Retinopati : Gangguan pada mata yang terjadi pada penyakit diabetes akibat penyumbatan pembuluh darah di retina

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang menyerang sistem metabolisme dan ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah (*hiperglikemia*) (Marbun, 2022). Pengetahuan merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan dan sebelum itu perlu diketahui tindakan apa yang harus dilakukan (Musya'adah, 2022). Pengetahuan dapat diartikan sebagai pemahaman, artinya pengetahuan diperoleh ketika seseorang mempelajari atau mengamati suatu objek dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Bagenda, 2023). Perawatan itu sendiri dapat diartikan sebagai upaya untuk merawat seseorang yang sakit dan tidak dapat melakukan aktivitas pribadi secara mandiri (Indonesia, 2024). Aspek pengetahuan dalam melakukan perawatan pada pasien DM sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Hal ini dapat didukung apabila suatu keluarga sudah mampu mengenali dan memahami seluruh aspek DM, yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta penatalaksanaannya tentang DM. Jika anggota keluarga memiliki pengetahuan yang cukup tentang diabetes maka mereka akan mampu memainkan peran yang tepat dalam pengelolaan DM (Musya'adah, 2022). Berdasarkan penelitian sebelumnya Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Diabetes Mellitus di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023 didapatkan hasil pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus berdasarkan definisi kategori cukup. 51 orang (70,8%), pengetahuan keluarga berdasarkan etiologi DM kategori baik yaitu 44 orang (61,1%). Pengetahuan

keluarga berdasarkan gejala diabetes melitus kategori baik yaitu 45 orang (62,5%), dan pengetahuan keluarga berdasarkan penatalaksanaan DM yaitu kategori cukup sebanyak 41 orang (56,9%). Secara keseluruhan pengetahuan responden secara umum yaitu kategori cukup (48,6%). (Rina Amelia, Slamet Triyadi, 2023)

World Health Organization (WHO) tahun 2022 melaporkan bahwa sekitar 422 juta orang di seluruh dunia mengidap *diabetes melitus*, dan setiap tahunnya terdapat sekitar 1,5 juta kematian (Almeida et al., 2023). Pada tahun 2021, *Internasional Diabetes Federation* (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa dengan usia 20-79 tahun menderita diabetes di seluruh dunia. Indonesia menempati urutan ke lima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta jiwa, dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, jadi prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (Pahlevi, 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar, Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 menduduki peringkat ke enam dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia, dimana jumlah penderita *diabetes mellitus* mencapai 929.535 kasus (Muhajiriansyah & Binuko, 2023). Dalam kurun waktu enam bulan terakhir, dari bulan Januari hingga Juni 2024, ada 6.919 warga Trenggalek tercatat menderita diabetes. Jika dirata-rata, terdapat 34 warga Trenggalek yang didiagnosis diabetes setiap harinya dalam rentang waktu tersebut (Trenggalek, 2024).

Pada kenyataanya keluarga belum mampu mengetahui tentang penyakit *diabetes mellitus*, hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan terbatasnya akses informasi kesehatan mengenai *diabetes mellitus*, sehingga mengakibatkan angka kejadian diabetes meningkat dari tahun ke tahun.

Pengetahuan menjadi hal yang penting untuk keluarga dalam mencegah terjadinya seseorang menderita *diabetes mellitus* (Dafriani & Dewi, 2014). Kurangnya pemahaman keluarga mengenai perawatan diabetes membuat pasien tidak dapat mendapatkan perawatan di rumah dengan baik, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan dalam proses penyembuhan. Hal tersebut dapat memicu terjadinya komplikasi dan suatu kekambuhan. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes menyangkup komplikasi *mikrovaskular* seperti kerusakan pada sistem saraf (*neuropati*), kerusakan pada sistem ginjal (*nefropati*), dan kerusakan pada mata (*retinopati*). Di sisi lain, komplikasi *makrovaskular* mencakup penyakit jantung, stroke, dan penyakit pada pembuluh darah perifer. (Hendrawati et al., 2022)

Upaya pencegahan permasalahan DM yang semakin meningkat di masyarakat dapat dikendalikan dengan pencegahan dan pengobatan melalui empat pilar pengobatan. Empat pilar pengobatan DM meliputi pengaturan pola makan (dengan memperhatikan jadwal makan, frekuensi makan, dan jenis makan), pengaturan aktivitas, terapi obat, dan edukasi. Selain dengan empat pilar tersebut, pengobatan DM juga dapat didukung dengan pemantauan kadar gula darah baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan, serta melakukan perawatan luka. Dengan demikian diharapkan masyarakat dapat memahami mengenai empat pilar penatalaksanaan DM sehingga dapat meningkatkan sikap pasien DM mengenai kekhawatiran terhadap penyakitnya serta dapat mendorong pasien DM untuk lebih proaktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui aktivitas perawatan diri (Marbun, 2022). Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian

tentang “Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti dapat merumuskan pada masalah “Bagaimana Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM.

1.4.2 Tujuan Khusus

- (1) Mendeskripsikan karakteristik keluarga dalam perawatan pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- (2) Mengetahui tentang pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan dan memperkaya konsep teori yang menyangkut ilmu pengetahuan Keperawatan Medikal Bedah khususnya yang berkaitan dengan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek 2025.

1.5.2 Manfaat Praktis

- (1) Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dalam menambah wawasan tentang pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM.

(2) Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien DM.

(3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan ataupun masukan dalam proses pembelajaran pembuat karya tulis ilmiah di bidang ilmu keperawatan.

(4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau literatur untuk peneliti selanjutnya yang terdapat kaitannya dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai pemahaman, artinya pengetahuan diperoleh ketika seseorang mempelajari atau mengamati suatu objek dan mene'rapkannya dalam kehidupan sehari-hari. (Anggraini, 2020)

Pengetahuan adalah kata yang berasal dari kata "tahu" dan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata tahu berarti melihat, mengalami, mengetahui, memahami. Pengetahuan adalah hasil aktivitas manusia dengan rasa ingin tahu tentang segala sesuatu melalui metode dan alat tertentu. (Bagenda, 2023)

Menurut Soekidjo Notoadmodjo, pengetahuan adalah produk dari mengetahui, dan hal ini terjadi setelah manusia mempunyai pengalaman pengindraan. Objek-objek tertentu yang dimasukkan ke dalam pikiran untuk membentuk pengetahuan dilakukan melalui panca indera manusia yang meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan berasal dari penglihatan dan pendengaran. (Bagenda, 2023)

Pengetahuan merupakan hasil dan proses usaha orang yang mempunyai kecerdasan dan kemampuan berpikir untuk mengetahui. Semua pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman praktis atau informasi yang disampaikan orang lain kepada kita, tetapi bisa juga

diperoleh dari buku, media massa, dan media elektronik. Pengetahuan juga berarti kesan-kesan yang tertinggal dalam pikiran manusia sebagai akibat dari penggunaan panca indera. Pengetahuan juga berarti segala sesuatu yang diketahui setiap orang berdasarkan pengalamannya tentang dirinya dan lingkungannya. (Bagenda, 2023)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo S, 2014) yaitu:

(a) Tahu (*know*)

Tahu meliputi ingatan akan fakta dan informasi yang tertentu. Pelajaran pada tingkat ini berfokus pada mengingat informasi, bukan pada kemampuan untuk memahami artinya. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini meliputi menjelaskan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan. (Anita, 2022)

(b) Memahami (*comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menginterpretasikan informasi serta memperkirakan informasi lain yang berada di luar yang diberikan. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. (Anita, 2022)

(c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang sudah dipelajari dalam situasi atau keadaan nyata (sebenarnya). (Sholikhah, Nurwulansari, & Aini, 2024)

(d) Analisis (*analysis*)

Yaitu suatu kemampuan untuk merinci atau menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam bagian-bagian, tetapi tetap dalam kerangka organisasi tersebut dan masih terdapat. hubungan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. (Sholikhah, Nurwulansari, & Aini, 2024)

(e) Sintesis (*synthesis*)

Yaitu merujuk pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan komponen-komponen dalam suatu bentuk keseluruhan yang berbeda. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. (Sholikhah, Nurwulansari, & Aini, 2024)

(f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi yang tersedia. Penilaian ini berdasar pada kriteria yang telah ditetapkan. Evaluasi dapat diuraikan sebagai proses merencanakan, mengumpulkan, dan

menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat pilihan keputusan. (Sholikhah, Nurwulansari, & Aini, 2024)

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 menurut Notoatmodjo S (2013), yakni:

(a) Cara Tradisional (Non Ilmiah)

Cara yang umum dilakukan oleh manusia sebelum keberadaan metode ilmiah ditemukan. Metode ini digunakan oleh manusia pada zaman kuno untuk menyelesaikan masalah, termasuk dalam mencari teori atau pengetahuan yang baru. (Sholikhah, Nurwulansari, & Aini, 2024)

(b) Cara Modern (Ilmiah)

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang terstruktur, rasional dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui pengujian awal sehingga alat yang digunakan valid dan dapat diandalkan dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh benar-benar dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah. (Sholikhah, Nurwulansari, & Aini, 2024)

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

2.1.4.1 Faktor Internal

(a) Usia

Usia dapat memengaruhi cara berpikir dan kemampuan seseorang untuk memahami. Dengan bertambahnya usia, cara berpikir dan kemampuan tersebut akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang didapatkan menjadi semakin baik dan meningkat. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik

(b) Intelegensi

Intelegensi didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk memperoleh pengetahuan dan berfikir secara abstrak untuk beradaptasi secara mental dalam keadaan baru. Intelegensi adalah salah satu elemen yang memengaruhi hasil dari proses belajar individu. Oleh karena itu, variasi dalam intelegensi setiap individu akan berdampak juga pada tingkat pengetahuan.

(c) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber informasi adalah cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan melalui pengulangan pengetahuan yang telah diperoleh dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi di waktu yang lalu.

(d) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau hasrat yang kuat terhadap sesuatu. Minat mendorong individu untuk

mencoba dan mendalami suatu hal dan pada akhirnya menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam. (Anita, 2022)

2.1.4.2 Faktor Eksternal

(a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah, yang berlangsung sepanjang hayat. Pendidikan dapat memengaruhi seberapa mudah seseorang memahami pengetahuan yang didapat. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, yang artinya seorang individu akan lebih mudah dan lebih baik menyerap, mengolah, menerapkan informasi atau ide-ide baru yang didapat, baik yang didapat dari hasil proses belajar mengajar secara langsung ataupun belajar secara mandiri.

(b) Media Massa (Sumber Informasi)

Media massa dimanfaatkan sebagai alat komunikasi dengan berbagai bentuk seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lainnya yang memiliki dampak signifikan terhadap pembentukan keyakinan dan pandangan seseorang. Informasi yang didapat baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan atau perubahan pengetahuan.

(c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Umumnya semua area pekerjaan membutuhkan adanya interaksi sosial yang baik agar seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagaimana apapun jenis pekerjaan yang dimiliki responden tidak membawa dampak pada pengetahuan seseorang

(d) Sosial Budaya

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh aspek sosial dan budaya. Kebudayaan tertentu dapat diperoleh melalui interaksi seseorang dengan orang-orang lainnya. Dalam interaksi ini, seseorang mengalami proses pembelajaran dan mendapatkan pengetahuan.

(e) Lingkungan

Pengaruh utama bagi individu adalah lingkungan. Seseorang bisa belajar hal-hal negatif tergantung pada karakter kelompok di lingkungan sekitarnya. Dalam suatu lingkungan, individu akan mendapatkan pengalaman yang berpengaruh terhadap cara berpikirnya. (Anita, 2022)

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu:

- (a) Kategori baik apabila mendapat nilai 76% - 100%

(b) Kategori cukup apabila mendapat nilai 56% - 75%

(c) Kategori kurang apabila mendapat nilai <56% (Anita, 2022)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal dalam satu tempat tinggal atau unit terkecil dalam masyarakat dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan bersama. (Bagenda, 2023)

Menurut Duval, keluarga adalah sekelompok individu yang terhubung melalui ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran. Tujuan utama dari keberadaan keluarga adalah untuk menciptakan dan mempertahankan budaya yang sama, serta mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggotanya. (Saputra M. F., 2023)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa anggota yang tinggal bersama di satu tempat, saling bergantung satu sama lain. (Saputra M. F., 2023)

2.2.2 Tipe Keluarga

2.2.2.1 Keluarga Tradisional

(1) Keluarga Inti (The *Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak kandung atau anak adopsi.

(2) Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

(3) Keluarga Dyad (*The Dyat Family*)

Satu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak.

(4) Orang tua Tunggal

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak (kandung maupun angkat) akibat perceraian atau kematian.

(5) Single Adult (*The single adult living alone/single-adult family*)

Suatu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya / perpisahan. Misalnya perceraian.

(6) Keluarga Usila

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

(7) *The Childless Familly*

Keluarga tanpa anak karena terlambat, dikarenakan mengajar karir atau pendidikan yang terjadi pada perempuan.

(8) *The Extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu atap, seperti *nuclear family*.

(9) *Commuter Family*

Orang tua bekerja di kota yang saling berbeda, namun salah satu kota tersebut digunakan sebagai tempat tinggal. Dan orang tua yang bekerja tersebut bisa berkumpul pada anggota keluarga saat “*weekends*” atau waktu tertentu.

(10) *Kin-network Family*

Keluarga yang tinggal dalam satu rumah dan saling berdekatan dan sering menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya: dapur, kamar mandi, telepon.

(11) *Blended Family*

Janda atau duda yang telah bercerai dan merawat anak dari hasil pernikahan sebelumnya. (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021)

2.2.2.2 Keluarga Non Tradisional (Modern)

(1) *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

(2) *The Stepparent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

(3) *Commune Family*

Sejumlah pasangan keluarga beserta anak-anak mereka yang tidak memiliki hubungan darah tinggal bersama dalam satu rumah. Mereka berbagi sumber daya dan fasilitas yang sama, serta memiliki pengalaman serupa. Proses sosialisasi anak berlangsung melalui berbagai aktivitas kelompok di mana mereka membesarkan anak secara bersama-sama.

(4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

Keluarga yang hidup bersama dan saling berganti pasangan tanpa melalui ikatan pernikahan.

(5) *Gay and Lesbian Families*

Seseorang yang memiliki hubungan seksual yang sama jenisnya hidup bersama seperti pasangan suami istri.

(6) *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan karena berbagai alasan.

(7) *Group Marriage Family*

Sejumlah orang dewasa yang berbagi kehidupan rumah tangga, merasakan ikatan seperti pasangan suami istri, saling berbagi berbagai aspek hidup, termasuk hubungan intim dan pengasuhan anak.

(8) *Foster Family*

Keluarga tersebut menerima anak yang tidak memiliki ikatan keluarga atau saudara, dalam jangka waktu

sementara. Hal ini dilakukan untuk memberikan dukungan kepada orang tua anak saat mereka memerlukan bantuan dalam upaya menyatukan kembali keluarga asalnya.

(9) *Homeless Family*

Keluarga yang dibentuk tanpa adanya perlindungan yang permanen sering kali terpengaruh oleh krisis pribadi, yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan masalah kesehatan mental. (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021)

2.2.3 Struktur Keluarga

2.2.3.1 Dominasi Jalur Hubungan Darah

(1) Patrilineal

Keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah beberapa generasi, hubungan tersebut disusun melalui jalur garis ayah.

(2) Matrilineal

Keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah beberapa generasi, hubungan tersebut disusun melalui jalur garis Ibu.

2.2.3.2 Dominasi Keberadaan Tempat Tinggal

(1) Patrilokal

Keberadaan sebuah rumah yang dihuni oleh satu keluarga bersama anggota keluarga dekat dari pihak suami.

(2) Matrilokal

Keberadaan rumah yang dihuni oleh satu keluarga, yang tinggal bersama sanak saudara dari pihak istri.

2.2.3.3 Dominasi Pengambilan Keputusan

(1) Patriakal

Pengambilan keputusan diambil oleh pihak suami.

(2) Matriakal

Pengambilan keputusan diambil oleh pihak istri.

(Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021)

2.2.4 Peran Keluarga

2.2.4.1 Peran Ayah

Sebagai seorang suami bagi istri, berperan sebagai tulang punggung keluarga, pelindung, pendidik dan pemberi suasana aman, sebagai kepala keluarga dan anggota dari kegiatan sosial dan anggota masyarakat dari lingkungannya.

2.2.4.2 Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu memiliki peranan sebagai pengasuh dan pendidik anak anaknya, mengurus rumah tangga, pelindung dan sebagai salah satu anggota dari kegiatan sosial dan anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

2.2.4.3 Peran Anak

Melaksanakan peran psiko-sosial sesuai perkembangannya baik mental, fisik, sosial dan spiritual. (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021)

2.2.5 Fungsi Keluarga

(1) Fungsi Afektif

Fungsi Afektif diantaranya pandangan keluarga terkait pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Jika keluarga mampu memenuhi fungsi ini, maka keluarga sukses mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan pada diri pribadi keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin lebih akrab dan harga diri.

(2) Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Merupakan fungsi pengembangan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial di rumah dan berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

(3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk melanjutkan keturunan dan menjaga kelangsungan hidup.

(4) Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi keperluan dan kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

(5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi Perawatan Kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021)

2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga

(1) Mengenal Masalah

Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan, termasuk dari tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

(2) Mengambil Masalah

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

(3) Merawat Anggota Yang Sakit

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan,

sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

(4) Memodifikasi Lingkungan

Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan anggota keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.

(5) Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga. (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021)

2.3 Konsep Diabetes Mellitus

2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang menyerang sistem metabolisme dan ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah (*hiperglikemia*). *Diabetes Mellitus* (DM) juga diartikan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi

cukup insulin atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan dengan efektif. (Marbun, 2022)

Diabetes mellitus adalah penyakit kencing manis yang terjadi karena adanya gangguan metabolisme pada pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah, atau sering juga disebut *hiperglikemia* yang disebabkan oleh penurunan jumlah insulin pada pankreas. (Engelking, 2015)

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak cukup dalam memproduksi insulin atau ketika tubuh tidak efisien menggunakan insulin itu sendiri. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula darah. *Hiperglikemia* atau kenaikan kadar gula darah, adalah efek yang tidak terkontrol dari diabetes dan dalam waktu panjang dapat terjadi kerusakan yang serius pada beberapa sistem tubuh, khususnya pada pembuluh darah jantung (penyakit jantung koroner), mata (dapat terjadi kebutaan), ginjal (dapat terjadi gagal ginjal). (Organization, 2022)

2.3.2 Etiologi Diabetes Mellitus

2.3.2.1 Resistensi Insulin

Resistensi insulin mengacu pada konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari normal yang diperlukan untuk mempertahankan *normoglikemia*. Insulin tidak dapat berfungsi optimal pada sel otot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas untuk mengimbangnya dengan memproduksi lebih banyak insulin. Jika produksi insulin oleh sel beta prekreatif

tidak mencukupi untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, kadar glukosa darah meningkat. (Rahmawati & Yunia, 2020)

2.3.2.2 Difungsi Sel Beta Pankreas

Disfungsi sel beta pankreas terjadi akibat kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Beberapa teori yang menjelaskan kerusakan sel beta antara lain glukotoksisitas (peningkatan glukosa kronis), lipotoksisitas (sitotoksisitas akibat penumpukan lemak abnormal), dan teori akumulasi amiloid (protein fibril). (Rahmawati & Yunia, 2020)

2.3.2.3 Faktor Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan juga berperan penting dalam timbulnya DM, yaitu obesitas, makan berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, resistensi insulin, gangguan metabolisme asam lemak. (Rahmawati & Yunia, 2020)

2.3.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

2.3.3.1 Diabetes Mellitus Tipe 1

Pada diabetes tipe ini tergantung insulin atau *Insulin Dependen Diabetes Melitus* (IDDM). Disebabkan karena tidak adanya produksi insulin sama sekali sehingga memerlukan suntikan insulin. (Kemenkes, Apa Saja Tipe Penyakit DM?, 2018)

2.3.3.2 Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 dapat disebut dengan diabetes yang tidak tergantung insulin atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM). Diabetes tipe 2 merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan gula darah dalam tubuh akibat resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak mencukupi. Kondisi ini mempengaruhi cara tubuh menggunakan gula (glukosa) sebagai sumber energi. (Kemenkes, Diabetes Mellitus Tipe 2, 2023)

2.3.3.3 Diabetes Mellitus Gestasional

Pada kelompok ini, diabetes terjadi sementara selama kehamilan, artinya intoleransi glukosa pertama kali terdeteksi selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes gestasional dikaitkan dengan peningkatan komplikasi perinatal (sekitar waktu persalinan) dan ibu memiliki peningkatan risiko terkena diabetes dalam waktu 5-10 tahun setelah melahirkan. Diabetes jenis ini merupakan intoleransi karbohidrat akibat hiperglikemia parah yang dimulai sejak dini atau memburuk selama kehamilan. (Sugiarto, 2016)

2.3.3.4 Diabetes Mellitus Tipe Lain

Penyebab DM tipe lain ini biasanya disebabkan karena konsumsi obat-obatan, penyakit genetik, infeksi virus, penyakit autoimun. (Kemenkes, Apa Saja Tipe Penyakit DM?, 2018)

2.3.4 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

2.3.4.1 *Poliuria* (sering kencing)

Kondisi dimana terjadi kelainan pada produksi urin di dalam tubuh yang abnormal yang menyebabkan sering berkemih. Biasanya berkemih normalnya 4-8 kali sehari, karena kelebihan produksi urin dalam tubuh maka berkemih lebih dari normal sehari. (Manurung, 2022)

2.3.4.2 *Polifagia* (cepat lapar)

Kondisi dimana sering merasa lapar. Hal ini disebabkan karena glukosa darah pada penderita DM tidak semuanya dapat diserap oleh tubuh yang berakibat tubuh kekurangan energi. (Manurung, 2022)

2.3.4.3 *Polydipsia* (sering haus)

Kondisi dimana akibat dari tubuh yang menghasilkan urin berlebih dan menyebabkan rasa haus berlebihan. (Manurung, 2022)

2.3.4.4 Gejala lain atau tambahan yang mungkin timbul

Seperti, berat badan menurun, tidak enak makan, kesemutan, gatal atau luka yang tidak kunjung sembuh di bagian tubuh. Pada wanita biasaya terdapat rasa gatal pada daerah selakangan dan pada pria dapat disertai rasa gatal serta sakit pada ujung penis. (Lestari et al., 2021)

2.3.5 Faktor Resiko Diabetes Mellitus

(1) Usia

Usia yang paling banyak mengalami *diabetes melitus* adalah > 45 tahun dan resistensi insulin cenderung meningkat pada usia

65 tahun. Ini disebabkan karena umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang cepat setelah usia 40 tahun. Penurunan ini akan berisiko terhadap penurunan fungsi endokrin pankreas dalam memproduksi insulin. (Rahmawati & Yunia, 2020)

(2) Jenis kelamin

Jenis kelamin wanita dan pria sangat berpengaruh terhadap angka kejadian *diabetes melitus*. Jenis kelamin wanita memiliki risiko tinggi untuk mengalami *diabetes melitus* disebabkan oleh proses *menopause* dan fungsi hormon. (Rahmawati & Yunia, 2020)

(3) Genetik

Keturunan adalah faktor yang tidak bisa diubah. Jika ada anggota keluarga yang menderita diabetes, maka seseorang dapat memiliki risiko menjadi penderita *diabetes melitus*. Faktor genetik dapat secara langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya dalam mengenali serta merespon rangsangan sekresi insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu terhadap faktor-faktor lingkungan yang mampu mengubah integritas dan fungsi sel beta pankreas. (Damayanti, 2016)

(4) Pola makan

Tubuh secara keseluruhan memerlukan pola makan yang seimbang untuk memproduksi energi guna menjalankan fungsi-fungsi vital. Konsumsi makanan yang berlebihan dapat mengganggu pankreas dalam melaksanakan fungsi sekresi insulin.

Apabila sekresi insulin terganggu, maka kadar gula dalam darah akan mengalami peningkatan. (Damayanti, 2016)

(5) Obesitas

Kegemukan mengakibatkan pengurangan jumlah reseptor insulin yang dapat berfungsi di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Ini disebut dengan resistensi insulin perifer. Kegemukan juga mengganggu kemampuan sel beta untuk mengeluarkan insulin ketika ada peningkatan kadar glukosa darah. (Damayanti, 2016)

(6) Stress

Orang dewasa yang menderita *diabetes mellitus* mempunyai kemungkinan mengalami depresi dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan kelompok non DM. Stres pada pasien *diabetes mellitus* dapat mengubah kebiasaan makan, aktivitas fisik, kepatuhan terhadap obat, serta faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan *hiperglikemia*. (Damayanti, 2016)

2.4 Konsep Perawatan Diabetes Mellitus

2.4.1 Definisi Perawatan

Perawatan itu sendiri dapat di artikan sebagai upaya untuk merawat seseorang yang sakit dan tidak dapat melakukan aktivitas pribadi secara mandiri. Perawatan dapat diberikan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah. (Indonesia, 2024)

2.4.2 Pengaturan Pola Makan (Diit)

2.4.2.1 Jadwal Makan

Jadwal makan merupakan sejumlah kalori yang dikonsumsi dalam sehari-hari dengan memperhatikan takaran yang sesuai. Pada penderita DM sangat dianjurkan untuk makan teratur dengan kalori (jumlah kalori) yang tepatarak antar waktu makan bagi penderita DM kurang lebih 3 jam. Oleh karena itu, penderita DM boleh makan 6 kali sehari atau 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan (*snack*).

Tujuan menjaga waktu makan teratur adalah untuk mengurangi beban kerja pada tubuh agar pencernaan dan penyerapan tidak terlalu sulit. Mengatur waktu makan pada waktu tertentu dapat membantu melatih lambung penderita DM untuk “lapar” pada waktu makan yang telah ditentukan. (Amtiria, 2015)

Tabel 2.1 Jadwal Pengaturan Makan Pada Penderita DM

Jam Makan	Waktu Makan
Pukul 07.00	Makan Pagi/Sarapan
Pukul 10.00	Snack/Makan Selingan I
Pukul 12.00	Makan Siang
Pukul 15.00	Snack/Makan Selingan II
Pukul 19.00	Makan Malam
Pukul 21.00	Snack/Makan Selingan III (jika diperlukan)

Sumber: (Kemenkes, Prinsip 3J Penderita Diabetes, 2022)

2.4.2.2 Jumlah Makan

Aturan makan pada penderita DM adalah dengan memperhatikan jumlah makanan yang dimakan. Jumlah makanan yang dianjurkan bagi penderita DM adalah makan dalam porsi

kecil dan lebih sering, namun tidak dianjurkan makan dalam jumlah besar.

Tujuan penerapan pola makan ini adalah untuk menjaga agar kalori terdistribusi secara merata sepanjang hari dan organ tubuh terutama pankreas tidak kelebihan beban kerja sehingga tidak merangsang pankreas untuk bekerja lebih aktif. (Amtiria, 2015)

2.4.2.3 Jenis Makan

Untuk penderita diabetes dalam memilih suatu jenis makanan untuk dikonsumsi harus mempertimbangkan dengan tinggi rendahnya kadar gula darah pada makanan yang dikonsumsi serta dipadukan dalam menu harian.

(1) Karbohidrat

Ada dua jenis karbohidra antara lain yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana merupakan karbohidrat yang mudah dicerna dan diserap ke dalam aliran darah sehingga menyebabkan kadar gula darah dapat meningkat dengan cepat. Sumber karbohidrat sederhana antara lain es krim, jeli, selai, sirup, minuman ringan, dodol, gula pasir, gula jawa dan permen. Untuk penderita DM sebaiknya kurangi konsumsi karbohidrat sederhana.

Karbohidrat kompleks merupakan karbohidrat yang sulit dicerna oleh usus. Karbohidrat kompleks

membutuhkan waktu lebih lama untuk diubah menjadi glukosa dibandingkan karbohidrat sederhana, sehingga kecil kemungkinannya untuk meningkatkan kadar gula darah dan memberikan energi yang lebih baik untuk digunakan dalam tahap sepanjang hari. Pada karbohidrat kompleks biasanya terdapat pada kacang-kacangan, serat (sayur dan buah), pati (gandum, jagung) dan umbi-umbian (kentang, singkong, ubi).

(2) Protein

Asupan makanan dari protein nabati dan hewani berperan dalam membangun dan memperbaiki sel-sel yang rusak, asupan protein dapat mengurangi atau menunda rasa lapar, sehingga melindungi penderita diabetes dari kebiasaan makan berlebihan yang memicu obesitas.

Tabel 2.2 Jenis Asupan Protein Pada Penderita DM

Sumber Protein Nabati	Sumber Protein Hewani
kacang-kacangan, meliputi kacang kedelai (termasuk produk olahannya seperti tempe, tahu, dan susu kedelai), kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, dan kacang polong.	asupan makanan sumber protein hewani yang tinggi akan protein dan rendah lemak terdapat pada ikan, paha dan sayap ayam tanpa kulit, daging merah pada paha dan tungkai, serta putih telur.

Sumber: (Amtiria, 2015)

(3) Lemak

Pada penderita diabetes sebaiknya perbanyak asupan makanan yang mengandung lemak tak jenuh dan hindari juga lemak jenuh. Asupan lemak berlebihan menjadi salah satu penyebab terjadinya resistensi insulin dan obesitas. Oleh

karena itu, hindari makanan yang digoreng dengan menggunakan minyak dalam jumlah banyak sebaiknya konsumsi makanan yang dipanggang, dikukus, direbus, dibakar.

Tabel 2.3 Jenis Asupan Lemak Pada Penderita DM

Lemak Tak Jenuh Tunggal	Lemak Tak Jenuh Ganda
minyak zaitun, alpukat, kacang almond, hazelnut, biji labu, biji wijen, minyak kanola.	telur, minyak ikan, dan tuna, minyak biji bunga matahari, biji rami, minyak jagung, kenari
lemak ini sangat baik bagi penderita DM karena dapat meningkatkan kolesterol baik dan menghambat oksidasi kolesterol jahat.	

Sumber: (Amtiria, 2015)

(4) Serat

Konsumsi serat pangan yang terdapat pada sayur dan buah ini mampu menghambat jalannya glukosa melalui dinding saluran cerna dan masuk ke pembuluh darah sehingga kadarnya dalam darah tidak naik terlalu banyak. Selain itu, serat dapat membantu memperlambat penyerapan glukosa ke dalam darah dan memperlambat pelepasan glukosa ke dalam darah.

Tabel 2.4 Jenis Asupan Serat Pada Penderita DM

Golongan A	Golongan B
lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi, tauge, kangkong, terong, kembang kol, kubis, lobak, dan labu.	buncis, daun melinjo, daun pakis, daun singkong, daun pepaya, labu siam, daun katu, pare, nangka muda, jagung muda, kacang kapri, bunga pisang (ontong), daun beluntas, bayam, kacang panjang, wortel
	Untuk buah-buahan yang baik dikonsumsi penderita DM seperti mangga, sawo manila, rambutan, duku, durian, semangka dan nanas

Sumber: (Amtiria, 2015)

2.4.3 Pengaturan Aktivitas

Kegiatan latihan jasmani harian yang teratur 3-4 kali seminggu selama sekitar 30 menit, seperti berjalan kaki ke pasar, menaiki tangga, dan berkebun perlu tetap dilaksanakan. Aktivitas jasmani tidak hanya untuk mempertahankan kebugaran tetapi juga mampu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki pengendalian glukosa darah.

Jenis latihan jasmani yang direkomendasikan adalah aktivitas jasmani yang bersifat aerobik seperti berjalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan kondisi kebugaran fisik. Bagi mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani dapat ditingkatkan, sedangkan bagi yang sudah mengalami komplikasi diabetes melitus bisa dikurangi.

Aktivitas fisik sangat dianjurkan bagi pasien DM untuk membantu mengendalikan berat badan, kadar gula darah, dan tekanan darah. Hal ini juga berkontribusi pada pengaktifan produksi insulin, sehingga kinerjanya menjadi lebih cepat. Namun, perlu diperhatikan bahwa bagi pasien DM yang tidak terkontrol latihan fisiknya dapat berisiko meningkatkan kadar gula darah. (Marbun, 2022)

2.4.4 Terapi Obat

Pemberian terapi dengan obat hipoglikemik oral maupun dengan injeksi insulin dapat membantu tubuh dalam memanfaatkan gula bagi penderita diabetes. Terapi insulin biasanya dimulai ketika obat penurun gula darah oral dan pengelolaan gaya hidup tidak memberikan

hasil yang optimal. Pada penggunaan insulin, penting untuk memperhatikan inisiasi serta peningkatan dosisnya agar dapat mengevaluasi respons terapi yang dihasilkan.

Bagi pasien diabetes tipe I, suntikan insulin setiap hari adalah suatu keharusan. Sementara itu, pasien diabetes tipe 2 umumnya diharuskan untuk mengonsumsi obat anti-diabetes dalam bentuk tablet. Jika seorang pasien telah menerapkan pengaturan pola makan dan rutinitas olahraga namun masih kesulitan mengendalikan kadar gula darah, maka penggunaan obat hipoglikemik dapat dipertimbangkan. (Elpiani, 2020)

2.4.5 Pemantauan Gula Darah

Selalu pantau kadar gula darah secara rutin, baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan dengan begitu kita dapat selalu mengetahui apakah ada peningkatan ataupun penurunan kadar gula darah dalam tubuh.

Tabel 2.5 Jenis Pemeriksaan Glukosa Darah

Jenis Pemeriksaan	Hasil
Glukosa darah sewaktu (GDS)	< 200 mg/dl kategori normal 140-199 mg/dl kategori prediabetes > 200 mg/dl kategori diabetes
Glukosa darah puasa (GDP)	< 100 mg/dl kategori normal 100-125 mg/dl kategori prediabetes > 126 mg/dl kategori diabetes
Glukosa darah 2 jam setelah makan (GD2PP)	< 140 mg/dl kategori normal > 180 mg/dl kategori diabetes

Sumber: (Fadli, 2023)

2.4.6 Perawatan Luka

2.4.6.1 Definisi Perawatan Luka

Perawatan luka adalah serangkaian tindakan medis atau perawatan yang dilakukan untuk merawat luka, baik luka terbuka

maupun tertutup, memiliki peranan yang sangat penting. Perawatan yang tepat pada luka di tubuh seseorang tidak hanya bertujuan untuk memastikan proses penyembuhan berjalan dengan baik, tetapi juga untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi. (Susilowati, 2024)

Perawatan luka adalah sebuah tindakan yang bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka. (Lontaan, Arifianti, & Suryaningsih, 2023)

Perawatan luka merupakan serangkaian tindakan yang dirancang untuk merawat dan menjaga luka guna mencegah terjadinya trauma pada kulit, membran mukosa, dan jaringan lainnya. (Lontaan, Arifianti, & Suryaningsih, 2023)

2.4.6.2 Tujuan Perawatan Luka

Tujuan utama dari perawatan luka meliputi beberapa aspek penting, antara lain:

(a) Membersihkan luka

Langkah pertama dalam perawatan luka adalah membersihkannya untuk menghilangkan kotoran, debris, dan bakteri yang dapat menghambat proses penyembuhan.

(b) Mengurangi risiko infeksi

Salah satu prioritas utama dalam perawatan luka adalah mencegah terjadinya infeksi. Hal ini dapat melibatkan penggunaan antibiotik jika diperlukan, serta menjaga agar luka tetap bersih.

(c) Mempercepat penyembuhan

Perawatan luka ditujukan untuk merangsang proses penyembuhan alami tubuh dengan menyediakan lingkungan yang optimal bagi sel-sel penyembuh.

(d) Mengurangi rasa sakit

Manajemen nyeri merupakan aspek penting dari perawatan luka, yang meliputi penggunaan analgesik (obat pereda nyeri) dan teknik lain untuk meredakan ketidaknyamanan yang dialami pasien.

(e) Mencegah komplikasi

Menghindari komplikasi, seperti abses, pembengkakan, atau kerusakan jaringan tambahan, adalah bagian krusial dari perawatan luka. (Lontaan, Arifianti, & Suryaningsih, 2023)

2.4.6.3 Langkah-Langkah Perawatan Luka Diabetes Mellitus

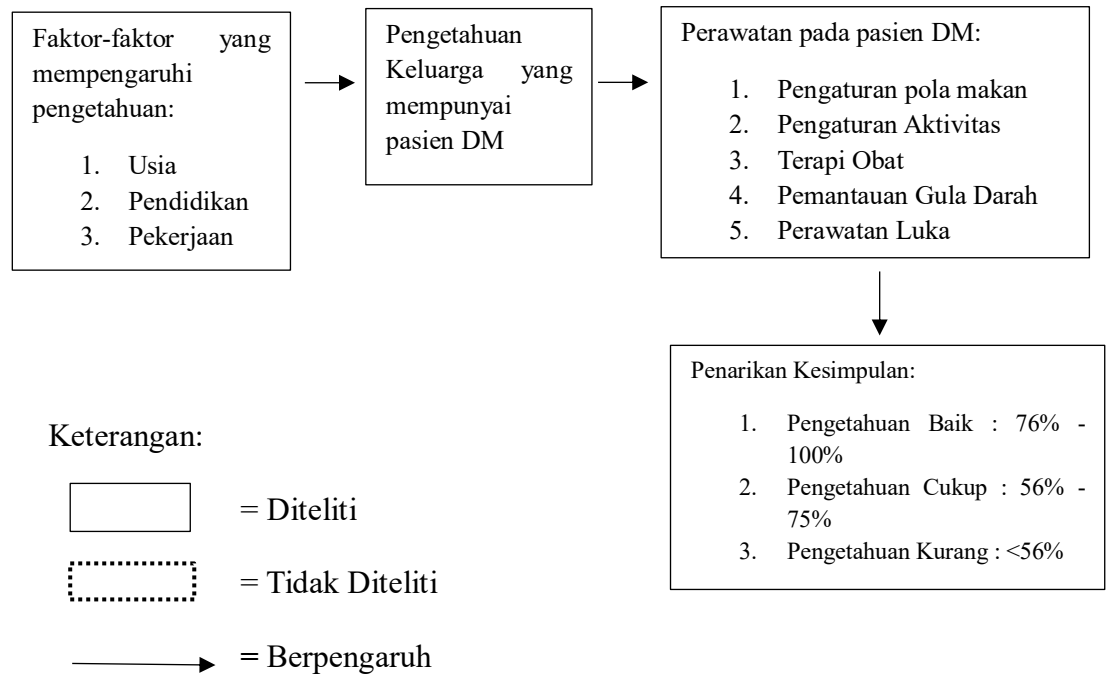
(1) Persiapan Alat dan Bahan

- (a)** Sarung tangan
- (b)** Cairan NaCL 0,9% atau air hangat
- (c)** Perban dan plester
- (d)** Gunting
- (e)** Kassa
- (f)** Baskom
- (g)** Perlak atau pengalas
- (h)** Salep luka sesuai program terapi

(2) Tahap Kerja

- (a)** Menyiapkan alat dan bahan
 - (b)** Menyiapkan pasien sesuai posisi luka
 - (c)** Pasang perlak atau pengalas
 - (d)** Membasahi balutan luka lama dengan cairan NaCL atau air hangat supaya balutan bisa mudah dibuka
 - (e)** Membuka balutan luka
 - (f)** Membersihkan sekitar luka menggunakan kasa yang sudah diberi cairan NaCL atau air hangat
 - (g)** Menekan tepi luka untuk mengeluarkan nanah
 - (h)** Melakukan pengguntingan jaringan mati (yang berwarna hitam) menggunakan gunting baru
 - (i)** Membersihkan luka dengan NaCL atau air hangat dengan cara di siram secara perlahan-lahan di area luka
 - (j)** Tap-tap menggunakan kasa lalu kasih salep ke daerah luka
 - (k)** Tutup luka menggunakan perban lalu plester
 - (l)** Rapikan alat dan bahan lalu buang bekas perban
- (Lontaan, Arifianti, & Suryaningsih, 2023)

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yaitu metode penelitian yang ditunjukkan untuk menggambarkan fenomena yang ada secara objektif, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertera dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. (Ardi Isnanto, 2023)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek, di Desa Sambirejo.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 2 Maret 2025 – 22 Maret 2025.

3.3 Populasi, Sampel Penelitian, dan Teknik Sampling

1.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Iswahyudi, Lismawati, & Wulandari, 2023). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan penyakit DM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek sejumlah 502 populasi dalam 1 tahun 2024.

1.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang telah memenuhi kriteria tertentu. Sampel penelitian adalah representasi dari populasi yang akan diteliti yang digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian (Iswahyudi, Lismawati, & Wulandari, 2023).

Penentuan besar sampel pada penelitian ini diestimasi dengan rumus:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\
 &= \frac{502}{1 + 502(0,2)^2} \\
 &= \frac{502}{21,08} \\
 &= 23,8 \\
 &= 24
 \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel yang di ambil adalah 24 responden

Keterangan:

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

- (a) Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar
- (b) Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Sampel yang di ambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

(a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi sumber dan target (Arief et al., 2021).

Kriteria inklusif pada penelitian ini adalah:

- (1) Keluarga yang bersedia menjadi responden
- (2) Keluarga yang merawat pasien DM
- (3) Keluarga yang tinggal serumah

(b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Arief et al., 2021).

Kriteria eksklusif pada penelitian ini adalah:

- (1) Keluarga yang tidak bisa membaca dan menulis
- (2) Pasien DM yang tinggal sendiri

1.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pemilihan sampel dengan cara menentukan sampel dari populasi berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel ini dapat mewakili ukuran sampel yang telah diketahui sebelumnya (Yanti, Ilis

Suryani, & Putri, 2024). Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan penyakit DM yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang diambil sebagai subjek penelitian.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti yang digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat diambil Kesimpulan (Tumurang, 2024). Variabel penelitian ini menggunakan jenis variabel tunggal. Variabel tunggal adalah variabel yang hanya menjelaskan satu variabel untuk mendeskripsikan unsur atau faktor-faktor dalam setiap gejala termasuk variabel tersebut (Pratama, 2019). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran dengan teliti terhadap suatu objek atau fenomena. (Iriani, Lisarani, & Nuraya, 2022)

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan
Pada Pasien DM**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Instrumen	Skala	Kategori
Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien DM	Kemampuan keluarga dalam menjawab soal kuesioner dari peneliti tentang perawatan pasien DM Keluarga adalah sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah dan memiliki hubungan kekerabatan Kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berisi pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden Pasien DM adalah seseorang yang sedang menderita penyakit diabetes mellitus (kencing manis)	Parameter pengukuran keluarga tentang perawatan pasien DM meliputi: 1. Pengetahuan DM 2. Perawatan DM (Diet/pola makan) 3. Perawatan DM (Aktivitas) 4. Perawatan DM (Terapi Obat) 5. Perawatan DM (Pemantauan Gula Darah) 6. Perawatan DM (Perawatan Luka)	Kuesioner yang berjumlah 20 soal	Nominal Skor: Benar: 1 Salah: 0	1. Pengetahuan Baik: 76% - 100% 2. Pengetahuan Cukup: 56% - 75% 3. Pengetahuan Kurang: < 56%

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Bahan atau Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang sedang diamati. Pengumpulan data oleh peneliti menggunakan data berupa pertanyaan atau angket yang dirancang dengan beberapa sumber oleh peneliti dengan mengacu pada teori dan konsep (Ali, Batmomolin, & Olii, 2024). Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang

bersifat langsung dan pertanyaan tertutup untuk mengumpulkan data pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien DM dan juga menggunakan alat cek gula darah untuk mengetahui kadar gula darah responden dan penderita DM.

3.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini, adalah sebagai berikut:

(1) Tahap Persiapan

- (a) Peneliti melakukan pengurusan surat izin penelitian untuk diajukan kepada Ketua Prodi D3 Keperawatan kampus Kabupaten Trenggalek pada tanggal 21 Februari 2025.
- (b) Terbitnya surat pengantar ijin melakukan penelitian nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/83/2025 dari Kaprodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek pada tanggal 24 Februari 2025.
- (c) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Prodi D3 Keperawatan kampus Kabupaten Trenggalek ke bagian Kabid P2PL dan Arsip Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana pada tanggal 24 Februari 2025.
- (d) Setelah mengajukan surat penelitian ke bagian Kabid P2PL dan Arsip Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana, peneliti mendapatkan surat izin dari Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan

Keluarga Berencana nomor 000.9.2/13331/406.010/2025 untuk melaksanakan penelitian dan diserahkan kepada Kepala Puskesmas Trenggalek.

- (e) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Prodi D3 Keperawatan kampus Kabupaten Trenggalek dan surat balasan penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana kepada Kepala Puskesmas Trenggalek.

(2) Tahap Pelaksanaan

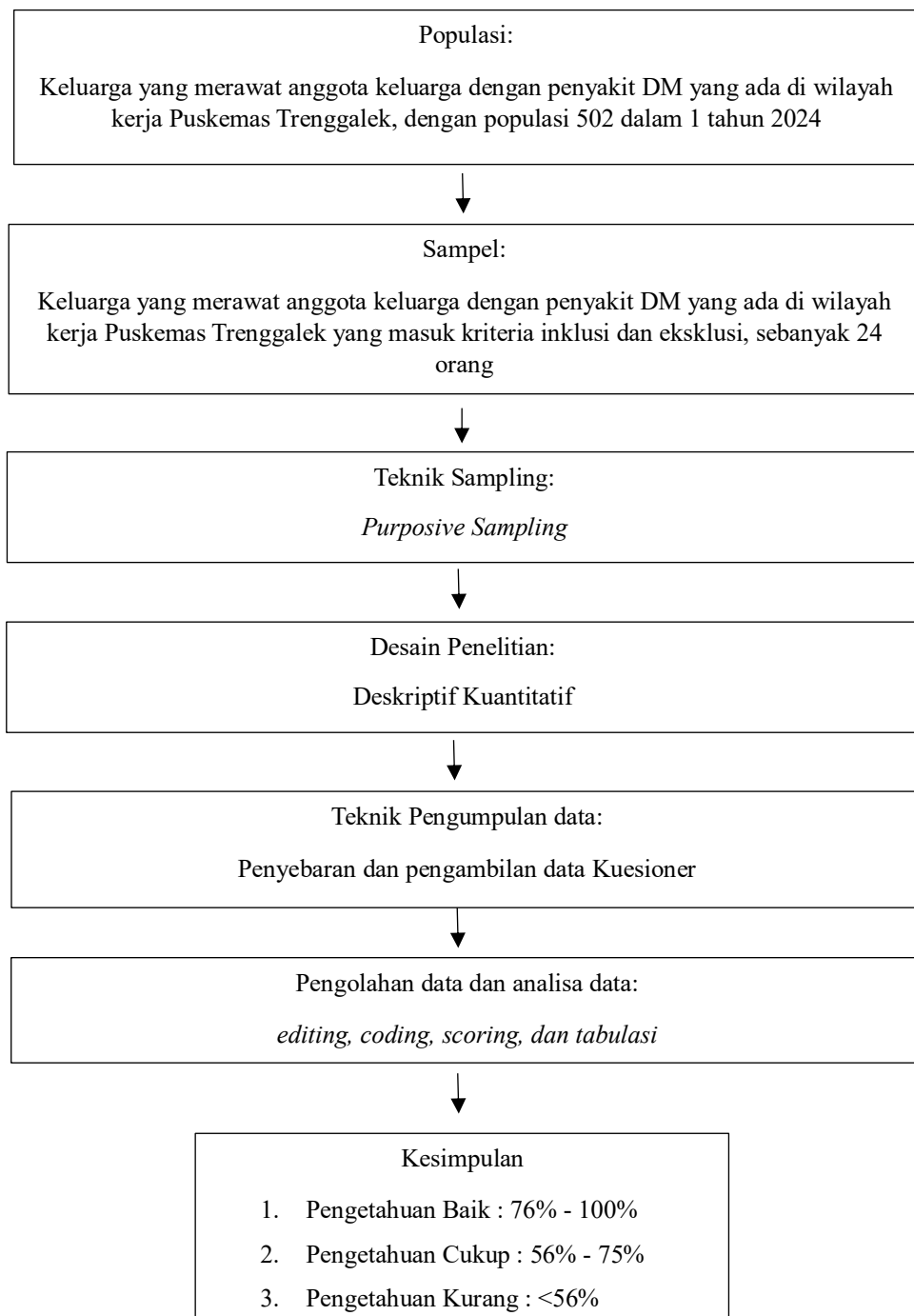
- (a) Proses pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 2 Maret 2025 – 22 Maret 2025 yang dimulai dari peneliti mencari responden yang akan diteliti dengan di bantu perawat desa Sambirejo. Responden yang dicari yaitu responden yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi.
- (b) Selanjutnya peneliti mendatangi keluarga pasien dengan teman peneliti guna menyampaikan maksud kedatangan serta meminta kesediaannya menjadi responden.
- (c) Responden yang di datangi peneliti setuju untuk di lakukan penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani *inform consent*.
- (d) Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian data umum dan soal-soal yang ada di kuesioner, dengan peneliti tetap ada ditempat ketika responden mengisi kuesioner. Setelah tiap responden mengisi kuesioner yang ada peneliti melakukan

pengecekan gula darah baik untuk penderita DM maupun responden guna responden memperoleh manfaat dari penelitian yang peneliti lakukan.

- (e) Setelah semua kursioner terkumpul dan dianggap benar, peneliti melakukan pengumpulan dan pengolahan data.
- (f) Diperoleh data secara langsung dari sumbernya dan jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui pengisian kursioner oleh responden tentang pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM yang baik dan benar.
- (g) Penelitian telah selesai, peneliti melakukan pembayaran administrasi di kasir Puskesmas Trenggalek guna mendapatkan surat sudah melakukan penelitian.
- (h) Lalu terbitlah surat telah melaksanakan penelitian dari kepala Puskesmas Trenggalek nomor 000.9.2/342/406.010.11.001/2025 pada tanggal 12 April 2025.

3.7 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah bagian awal dari rencana kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan, mencakup subjek yang diteliti, variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian. (Riswanto, Taufik, & Boari, 2023)



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan
Pada Pasien DM

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Cara Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data merupakan suatu proses atau tindakan yang dilakukan setelah data dikumpulkan. Pada tahap ini, data yang diperoleh berupa data mentah atau raw data, kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Sinaga & Sianturi, 2023). Tahap pengolahan data meliputi:

(1) *Editing* (Memeriksa)

Memeriksa dan meneliti kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui apakah data tersebut cukup layak dan dapat diteruskan ke proses selanjutnya. *Editing* dilakukan pada kumpulan pertanyaan yang disusun secara sistematis dan diisi melalui wawancara resmi untuk meningkatkan keandalan data yang akan dianalisis. *Editing* juga dilakukan pada jawaban yang dicatat ke dalam daftar pertanyaan oleh peneliti.

(2) *Coding* (Memberi Kode)

Merupakan upaya untuk mengelompokkan jawaban-jawaban responden berdasarkan macamnya. Sasaran dari kegiatan ini adalah untuk mengkategorikan setiap jawaban agar mempermudah dalam melakukan analisis dan pembahasan hasil penelitian. Pengelompokan dapat dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban menggunakan kode tertentu yang

biasanya berupa angka, di mana setiap jawaban memiliki angka kode tertentu.

(3) *Scoring*

Yaitu menetapkan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai yang paling rendah atau paling tinggi.

(4) *Tabulating* (Menyusun Data)

Tabulating merupakan data mentah yang dilakukan penyesuaian data merupakan suatu pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dalam mendapatkan jumlah, menyusun, dan menata data untuk disajikan dan dianalisis.

(Sugiarta & Hanna, 2020)

3.8.2 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian terpenting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkapkan fenomena. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas sekumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga sekumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang bermanfaat dan pengelolaan datanya hanya melibatkan satu variabel saja (Tippireddy & Ghatol, 2022). Menghitung hasil persentase dapat menggunakan rumus:

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X : Hasil presentase

F : Frekuensi tiap kategori

N : Total seluruh frekuensi

Selanjutnya hasil untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM yang baik dan benar maka, dilanjutkan dengan presentase dengan keterangan sebagai berikut:

- (1) Pengetahuan baik dengan persentase 76% - 100%
- (2) Pengetahuan cukup dengan persentase 56% - 75%
- (3) Pengetahuan kurang dengan persentase <56%

Setelah itu, masing-masing hasil skoring dari responden dikelompokkan menurut tingkatan pengetahuannya kemudian dicari jumlah frekuensi dan prosentasenya menggunakan rumus:

$$P = \frac{\sum^f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

$\sum^f$: Jumlah frekuensi

n : Jumlah sampel

Kemudian hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif :

- (1) 0% : Tidak satupun
- (2) 1% - 25% : Sebagian kecil
- (3) 26% - 49% : Hampir setengah

- | | |
|---------------|------------------|
| (4) 50% | : Setengah |
| (5) 51% - 75% | : Sebagian besar |
| (6) 76% - 99% | : Hampir seluruh |
| (7) 100% | : Seluruh |

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai objek dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Lembar persetujuan diberikan sebelum melakukan penelitian, yang bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Calon responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti dan bagi yang tidak bersedia menjadi responden peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

3.9.2 Tanpa Nama (*Anonimty*)

Responden yang mengisi kuesioner dan penyaji data hasil penelitian tidak akan disertai nama mereka sebagai bukti hasil penelitian, sehingga dalam penyajian data hanya akan digunakan inisial dari masing-masing responden.

3.9.3 Kerahasiaan (*Cinfidentiality*)

Kerahasiaan berarti perlindungan informasi yang telah dikumpulkan dari data yang terjamin kerahasiaannya. Kerahasiaan data yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti; hasil dari

penelitian ini akan ditampilkan dalam bentuk inisial nama saat menyajikan data hasil penelitian,

3.9.4 Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengurangi kerugian yang dialami oleh responden akibat dilaksanakannya penelitian ini. Penelitian ini berusaha agar keuntungan dan manfaat dari pelaksanaan penelitian ini melebihi kerugian yang ditimbulkan.

3.9.5 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan semua responden dengan seadil-adilnya tanpa membedakan status maupun latar belakang responden.
(Ahmad, Fitriani, & Latifah, 2023)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini meliputi penjabaran mengenai karakteristik responden dan identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

Dari penelitian yang dilaksanakan kemudian diolah dan didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1.1 Gambaran Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 2 Maret 2025 – 22 Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek, tepatnya di Desa Sambirejo Kecamatan Trenggalek, dengan judul “Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM”. Peneliti melakukan pengambilan data pada 24 responden dengan sampel keluarga yang merawat anggota keluarga dengan penyakit DM.

Puskesmas Trenggalek merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Trenggalek yang berlokasi di Gg. Rambutan No.1, Ngasinan, Kelutan, Kec. Trenggalek, Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur. Dengan cangkupan wilayah kerja 6 wilayah yang meliputi, Desa Karangsoko, Desa Sambirejo, Kelurahan Kelutan, Kelurahan Tamanan, Kelurahan Ngantru, dan Kelurahan Sumbergedong.

Penelitian ini dilakukan di Desa Sambirejo, yaitu salah satu desa yang berada di Kabupaten Trenggalek dan tercakup dalam wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

4.1.2 Data Umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi keluarga yang merawat pasien DM berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	20-30 tahun	3	12,5%
2	31-59 tahun	18	75%
3	>60 tahun	3	12.5%
Jumlah		24	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa karakteristik usia keluarga yang merawat pasien DM adalah sebagian besar 75% (18 responden) berusia 31-59 tahun.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi keluarga yang merawat pasien DM berdasarkan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-Laki	11	46%
2	Perempuan	13	54%
Jumlah		24	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa karakteristik jenis kelamin keluarga yang merawat pasien DM adalah sebagian besar 54% (13 responden) berjenis kelamin perempuan.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi keluarga yang merawat pasien DM berdasarkan Pendidikan Terakhir di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
1	SD	8	33%
2	SMP	9	38%
3	SMA	6	25%
4.	Perguruan Tinggi	1	4%
5.	Lainnya	0	0%
	Jumlah	24	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa karakteristik pendidikan terakhir keluarga yang merawat pasien DM adalah hampir setengah 38% (9 responden) berpendidikan terakhir SMP.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi keluarga yang merawat pasien DM berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Bekerja	1	4%
2	Wiraswasta	9	38%
3	PNS	0	0%
4.	Buruh	3	13%
5.	Petani	4	16%
6.	Lainnya	7	29%
	Jumlah	24	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa karakteristik pekerjaan keluarga yang merawat pasien DM adalah hampir setengah 38% (9 responden) bekerja sebagai wiraswasta.

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Keluarga

Distribusi frekuensi keluarga yang merawat pasien DM berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4.5 Karakteristik Berdasarkan Hubungan Dengan Keluarga

No	Hubungan Dengan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1	Suami/Istri	12	50%
2	Saudara	2	8%
3	Anak	10	42%
5.	Lainnya	0	0%
	Jumlah	24	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa karakteristik hubungan dengan keluarga, keluarga yang merawat pasien DM adalah setengah 50% (12 responden) berstatus sebagai suami/isteri.

4.1.3 Data Khusus

1) Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM

Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4.6 Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien

DM

No	Hubungan Dengan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1	Baik	15	63%
2	Cukup	4	16%
3	Kurang	5	21%
	Jumlah	24	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa karakteristik Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM di

wilayah kerja Puskesmas Trenggalek adalah sebagian besar 63% (15 responden) memiliki pengetahuan baik.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek dengan jumlah sampel sebanyak 24 responden didapatkan hasil penelitian pada variabel yang diteliti sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Keluarga yang Merawat Pasien DM

a) Karakteristik Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berusia 31-59 tahun.

Berdasarkan teori menurut Notoatmodjo (2018), dengan bertambahnya usia, cara berpikir dan kemampuan memahami akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang didapatkan menjadi semakin baik dan meningkat. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Pada penelitian yang dilakukan Astuti (2013), usia memengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang.

Peneliti berasumsi bahwa rentang usia 31-57 tahun termasuk dalam rentang usia dewasa atau matang dari segi cara pandang dalam melakukan tugas kesehatan keluarga yaitu dalam pengambilan masalah, merawat anggota yang sakit serta

memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hal ini dapat didukung dengan cara keluarga dalam mengenal seberapa luas masalah kesehatan di keluarganya dan juga apakah keluarga itu memilih menyerah atau memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti datang memeriksakan keluarga yang sakit di puskesmas. Serta bagaimana suatu keluarga itu paham dalam melakukan perawatan pada pasien DM mana yang benar dan mana yang tidak benar.

b) Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagian besar perempuan.

Berdasarkan teori menurut Notoatmodjo (2018), jenis kelamin adalah ciri biologis yang membedakan individu sebagai laki-laki atau perempuan. Jenis kelamin juga dapat memengaruhi perilaku dan penampilan seseorang, sesuai dengan kelompoknya. Notoatmodjo juga menjelaskan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rintala dkk (2013) mengatakan bahwa perempuan lebih bertanggung jawab terhadap kegiatan rutin keluarga dan mereka mungkin berpengalaman tentang manajemen diri pasien DM. Berdasarkan hal tersebut responden perempuan lebih memiliki toleransi terhadap perawatan pasien DM dan pencegahan komplikasi dibandingkan responden laki-laki.

Peneliti berasumsi bahwasanya perempuan memang mempunyai peran yang sangat penting sebagai perawat/pengasuh utama. Dimana perempuan berperan sebagai seorang ibu, rata-rata mempunyai ketelatenan dan kesabaran saat merawat keluarga yang sakit. Perempuan juga menjadi panutan bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, serta perempuan banyak terlibat dalam sistem perawatan keluarga. Seringkali perempuan menganjurkan anggota keluarganya untuk mau memperhatikan kesehatan dan mendorong anggota keluarganya untuk membiasakan hidup sehat sehingga mereka dapat memperkecil resiko terkena penyakit.

c) Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir adalah hampir setengah responden memiliki pendidikan terakhir SMP.

Berdasarkan teori menurut Notoatmodjo (2018), bahwasannya pendidikan dapat memengaruhi seberapa mudah seseorang memahami pengetahuan yang didapat. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pada penelitian yang dilakukan Ningtyas (2013) bahwa pendidikan merupakan faktor dalam memahami penyakit, pengolahan diri dan perawatan DM termasuk DM yang diderita anggota keluarga, sehingga

semakin tinggi pendidikan diyakini dapat melakukan perawatan DM keluarga dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwasannya pendidikan SMP termasuk kedalam kategori sedang dimana responden sudah mampu untuk mengetahui suatu penyakit dan cara perawatannya dengan berbekalan media sosial serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dengan memiliki pengetahuan keluarga, maka seseorang akan punya kesadaran untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya dan memungkinkan memberikan dukungan keluarga yang lebih baik, seperti memahami penyakit penderita DM dan melakukan perawatan DM pada penderita.

d) Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, hampir setengah responden adalah sebagai wiraswasta.

Berdasarkan teori menurut Notoatmodjo (2018), bahwasannya pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Umumnya semua area pekerjaan membutuhkan adanya interaksi sosial yang baik agar seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

Peneliti berasumsi bahwasannya pekerjaan wiraswasta sering berinteraksi dengan orang lain bahkan ada kalanya melakukan tukar pikiran untuk mengetahui apa yang belum

diketahuinya, dengan begitu seseorang akan mendapatkan lebih banyak pengetahuan dibandingkan orang yang kurang interaksi. Interaksi dengan orang lain dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui media sosial atau media massa sehingga tidak menutup kemungkinan mereka memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

e) Karakteristik Hubungan dengan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan keluarga adalah setengah dari responden sebagai suami/isteri.

Berdasarkan teori menurut Notosatmodjo peran suami dan isteri adalah saling melengkapi dan bekerja sama untuk menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis. Suami berperan sebagai kepala keluarga, penanggung jawab finansial, dan pembuat keputusan penting, sementara istri berperan sebagai pendukung, pemberi kasih sayang, dan pengelola rumah tangga. Selain itu peran suami dan istri dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit meliputi memberikan dukungan, memenuhi kebutuhan, dan juga membantu melakukan aktivitas sehari-hari.

Peneliti berasumsi bahwasannya pasangan memiliki peran penting dalam memberikan kasih sayang yang tulus dan juga perhatian satu sama lain. Sebab ikatan pasangan ini memiliki kedekatan emosional yang lebih tinggi dan sikap saling menjaga yang lebih kuat diantara hubungan antar personal lainnya, yang

menjadikan keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit semakin tinggi dengan mencari informasi yang ada.

4.2.2 Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan baik.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Notoatmodjo (2018) bahwa pengetahuan merupakan hasil "tahu" yang artinya pada tingkatan ini hanya berfokus pada mengingat informasi, bukan pada kemampuan untuk memahami, artinya kemampuan pengetahuan pada tingkat ini meliputi menjelaskan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan. Notoatmodjo juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang dilakukan dengan berdasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama dan kemungkinan menjadi perilaku yang melekat pada seseorang dibandingkan jika tidak berdasarkan pengetahuan.

Peneliti berasumsi bahwasannya salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan seseorang terletak dalam tingkat pengetahuan salah satu anggota keluarganya. Sebab dengan pengetahuan yang baik dalam suatu keluarga dapat mendorong keluarga itu sendiri untuk memahami dan mewujudkan ketepatan perawatan terhadap penyakit DM. Peran keluarga dalam merawat penderita diabetes mellitus sangat diperlukan terutama dalam menjaga diit diabetes mellitus supaya kadar gula darah pasien tetap terkontrol.

Selain itu pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan keluarga. Keluarga dengan rata-rata usia 31-59 tahun tergolong dalam usia kelompok dewasa. Dalam rentang usia tersebut, mereka telah mendapatkan pengalaman informasi yang banyak mengenai DM dan juga dari segi pandang dalam melakukan tugas kesehatan keluarga mereka sudah dapat melakukannya dengan sangat baik. Hal ini dikarenakan informasi yang mereka dapatkan dari petugas kesehatan, media massa maupun pengalaman orang lain.

Berdasarkan jenis kelamin, keluarga yang melakukan perawatan sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dimana perempuan mempunyai peran penting sebagai perawat utama bahkan perempuan juga berperan sebagai ibu yang dimana mempunyai ketelatenan dan kesabaran dalam merawat keluarga yang sakit. Pendidikan keluarga paling banyak SMP, dimana pendidikan ini sudah termasuk kedalam kategori sedang yang berarti responden sudah mampu untuk mengetahui suatu penyakit dan cara perawatannya dimana hal tersebut dapat didukung dengan mereka dapat mencari informasi dari media sosial dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Di dalam suatu keluarga juga memerlukan pekerjaan yang dapat mendukung suatu pengetahuan, dimana dalam penelitian ini sebagian besar keluarga memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Wiraswasta itu sendiri adalah seseorang yang menjalankan usaha atau pekerjaan secara mandiri, contohnya yaitu pedagang. Mereka memiliki waktu untuk

berinteraksi dengan orang lain, dengan begitu akan mendapatkan lebih banyak pengetahuan dibandingkan orang yang kurang interaksi. Interaksi tersebut dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui media sosial atau media massa, sehingga tidak menutup kemungkinan mereka memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Dari keseluruhan saat dilakukannya penelitian, sebagian besar responden merupakan pasangan suami/isteri dari pasien diabetes mellitus. Dimana ikatan pasangan ini memiliki kedekatan emosional yang lebih tinggi dan sikap saling menjaga yang lebih kuat diantara hubungan antar personal lainnya, yang menjadikan keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit semakin tinggi dengan mencari informasi yang ada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1) Karakteristik keluarga yang merawat pasien DM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Karakteristik keluarga yang merawat pasien DM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek sebagian besar berumur 31-59 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, hampir setengah responden berpendidikan terakhir SMP, hampir setengah responden bekerja sebagai wiraswasta. Selain itu setengah dari responden memiliki hubungan sebagai suami/istri.

2) Pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek tahun 2025, sebagian besar memiliki pengetahuan baik.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Bagi Responden

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan responden dan juga dapat dijadikan pedoman tentang cara perawatan pasien DM yang baik dan benar.

2) Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat mengembangkan lagi hasil karya tulis ilmiah dengan penelitian yang menggunakan variabel yang lebih luas lagi.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat digunakan sebagai salah satu sarana evaluasi mengenai pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien DM, sehingga institusi pendidikan dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan mahasiswa dengan cara memberikan penyuluhan dan edukasi saat melakukan praktek keluarga.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E. H., Fitriani, & Latifah, A. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Almeida, S., Jasmin, M., & Herman. (2023). Hubungan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Imiah Karya Kesehatan*, 03, 54–61.
- Ali, I. H., Batmomolin, A., & Olii, N. (2024). *Metodologi Penelitian*. Cilacap, Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo.
- Amtiria, H. (2015). *Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poli Penyakit Dalam RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015*. 1-59.
- Anggraini, J. I. D. (2020). Pencegahan Luka Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S . Kep) Jersi Inneke Dewi Anggraini Indonesia Jaya. *Skripsi Stikes Indonesia Jaya*.
- Anita. (2022). Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berbasis Media Video. Irawan Massie.
- Ardi Isnanto, B. (2023). Kemampuan Higher Order Thingking Skill (HOTS) Dalam Pembelajaran BerdiferensiSD 19 Palembang. *Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri*, 09, 119–121.
- Arief, T., Triswanti, N., Wibawa, F. S., & Rulianta Adha, G. A. (2021). Karakteristik Pasien Otitis Media Akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 7–11. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.492>
- Bagenda, C. (2023). *Hukum Perdata*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Dafriani, P., & Dewi, R. I. S. (2014). I. Diabetes Mellitus (DM). *Jurnal Abdimas Saintika*, 1, 45–50. <https://doi.org/10.1055/b-0034-71574>
- Damayanti, S. (2016). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Elpiani, L. (2020). *Gambaran Penatalaksanaan Terapi Farmakologis Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii*.
<https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1282/1/LILI.pdf>
- Engelking, L. R. (2015). Diabetes Mellitus (DM). *Textbook of Veterinary Physiological Chemistry, Dm*, 644–648. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-391909-0.50113-4>
- Fadhilah, N., Nuryati, E., & Ardina, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik (NIC NOC, SDKI SIKI SLKI)*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Fadli, R. (2023). *Cek Gula Darah*. Retrieved Januari 12, 2025, from https://www.halodoc.com/kesehatan/cek-gula-darah?srsId=AfmBOooj_0ZSaIJuWyzTxio-QZapBMkDzOtqfqVKT4wEKdK71UpxNCMe
- Hendrawati, G. widya, Hartanto, A. E., & Purwaningsih, Y. (2022). Pemberdayaan keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Ngrandu kabupaten Ponorogo the empowerment of family in care of diabetes mellitus patients in the work area of Ngrandu Public Health Center, Ponorogo Regency. *Jurnal Idaman*, 6(2), 63–67.
- Indonesia, P. M. (2024). *Tips Belajar Mudah Materi Perawatan Keluarga (PK)*. Retrieved Desember 19, 2024, from <https://pmibanyumas.or.id/2024/01/17/tips-belajar-mudah-materi-perawatan-keluarga-pk/>
- Iriani, N., Lisarani, V., & Nuraya, T. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Iswahyudi, M. S., Lismawati, & Wulandari, R. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Indonesia: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kemenkes. (2018). *Apa Saja Tipe Penyakit DM?* Retrieved Maret 14, 2024, from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/apa-saja-tipe-penyakit-dm>

- Kemenkes. (2022). *Prinsip 3J Penderita Diabetes*. Retrieved Maret 2, 2024, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1671/prinsip-3j-penderita-diabetes
- Kemenkes. (2023). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Retrieved Maret 14, 2024, from <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/diabetes--penyakit-ginjal/diabetes-melitus-tipe-2>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Lontaan, A., Arifianti, R. F., & Suryaningsih, C. (2023). *Bunga Rampai Kebutuhan Dasar Manusia*. Cilacap, Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
- Manurung, A. R. M. (2022). *Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUP H. Adam Malik Medan* (Issue 8.5.2017).
- Marbun, A. S. (2022). Pelaksanaan Empat Pilar pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3(1), 366–371.
- Muhajiriansyah, & Binuko, R. S. D. (2023). Hubungan antara Kadar HBA1C dan Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Darmayu Ponorogo. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–7.
- Musya'adah, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Lansia Diabetes Melitus Di Puskesmas Pejagoan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.
- Organization, W. H. (2022). *Pengertian Diabetes Melitus Menurut WHO*. Retrieved Maret 14, 2024, from <https://notordinaryblogger.com/pengertian-diabetes-melitus-menurut-who/>
- Pahlevi, R. (2021). *Jumlah Pengidap Diabetes Berdasarkan Negara 2021*. Retrieved Februari 20, 2024, from

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/22/jumlah-penderita-diabetes-indonesia-terbesar-kelima-di-dunia>

- Pratama, G. (2019). *Metode Penelitian. Thesis (S1)*, 2013–2015.
<https://eprints.uny.ac.id/65076/va>
- Rahmawati, & Yunia. (2020). *Bab II Tinjauan Pustaka Definisi Diabetes Mellitus. July*, 1–23.
- Rina Amelia, Slamet Triyadi, U. M. (2023). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Diabetes Melitus Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(23), 656–664.
- Riswanto, A., Taufik, M. Z., & Boari, Y. (2023). *Metodologi Penelitian Ilmiah (Panduan Praktis Untuk Penelitian Berkualitas)*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Santika, E. F. (2024). *Diabetes Tipe 2 Paling Banyak Diderita Orang Indonesia pada 2023*. Retrieved Januari 2, 2025, from <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/66a322ac66f68/diabetes-tipe-2-paling-banyak-diderita-orang-indonesia-pada-2023>
- Saputra, D. N., Listyaningrum, N., & Leuhoe, Y. J. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Saputra, M. F. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Setiati, S., Alwi, I., W. Sudoyo, A., K, M. S., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (4 ed.). Jakarta: Internal Publshing.
- Sholikah, S. M., Nurwulansari, F., & Aini, E. N. (2024). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi*. NEM.
- Sinaga, E., & Sianturi, M. I. (2023). *Biostatistik*. Sumedang, Jawa Barat: CV. Mega Press Nusantara.
- Sugiarta, G., & Hanna, Y. (2020). *iPocket Soshum SMA : Geografi-Sosiologi*. Surakarta: Genta Smart.

- Sugiarto. (2016). *diabetes pola makan*. 4(1), 1–23.
- Susilowati. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah III Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru* (1 ed.). Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Tippireddy, S., & Ghatol, D. (2022). *Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Fase Proliferasi Pada Pasien Post ORIF di RSUD Dr. Haryoto Lumajang*. 41–55.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34662081>
- Trenggalek, S. (2024). *Kasus Diabetes di Trenggalek Tinggi, Gegara Jajan Minuman Kemasan*. Retrieved Desember 19, 2024, from <https://suaratrenggalek.com/kasus-diabetes-di-trenggalek-tinggi-gegara-jajan-minuman-kemasan/>
- Tumurang, M. (2024). *Metodologi Penelitian*. Cilacap, Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
- Yanti, R., Ilis Suryani, & Putri, I. (2024). *Buku Ajar Statistik Dan Probabilitas Dasar*. PT. Serasi Media Teknologi.

LAMPIRAN

Lampiran I Kuesioner

Kuesioner Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus

No.
Responden

.....

I. Keterangan/Petunjuk Pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjawab kuisisioner dibawah ini dengan memahami secara baik-baik setiap pertanyaan dan mengisi pada kolom yang telah disediakan.
2. Berikan tanda (✓) pada kolom yang pilihan jawabannya sesuai menurut bapak/ibu/saudara.
3. Keterangan:
B: Benar (Apabila pertanyaan dianggap benar)
S: Salah (Apabila pertanyaan dianggap tidak benar/salah)

II. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin L/P :
4. Pendidikan Terakhir :
 a. SD
 b. SMP
 c. SMA
 d. Perguruan Tinggi
 e. Lainnya, sebutkan.....
5. Pekerjaan :
 a. Tidak Bekerja
 b. Wiraswasta
 c. PNS
 d. Buruh
 e. Petani
 f. Lainnya, sebutkan....
6. Hubungan dengan keluarga :
 a. Suami/Istri
 b. Saudara
 c. Anak
 d. Lainnya, sebutkan....

III. Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus (Kencing Manis)

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit diabetes mellitus (kencing manis) merupakan penyakit kelebihan gula dalam darah		
2.	Penyakit diabetes mellitus disebut juga dengan penyakit kencing manis		
3.	Salah satu tanda gejala penyakit diabetes mellitus (kencing manis) adalah sering buang air kecil		
4.	Berat badan menurun, tidak enak makan, kesemutan, gatal atau luka yang tidak kunjung sembuh merupakan tanda gejala penyakit diabetes mellitus (kencing manis)		
5.	Jenis makanan yang diolah dengan direbus, dibakar, dipanggang, dan dikukus merupakan untuk meningkatkan kadar gula darah		
6.	Pasien diabetes mellitus (kencing manis) boleh makan 6 kali sehari dengan 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan (snack)		
7.	Makan dalam porsi besar dan sering merupakan salah satu pengaturan makan pada pasien diabetes mellitus (kencing manis) dengan memperhatikan jumlah makanan yang masuk		
8.	Es krim, jeli, selai, sirup, dodol dan permen merupakan makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes mellitus (kencing manis)		
9.	Olahraga yang rutin sangat bagus untuk membantu mengontrol kadar gula dalam darah		
10.	Olahraga yang baik untuk penderita diabetes mellitus (kencing manis) dilakukan kurang lebih 30 menit		
11.	Bersepeda santai, jogging, jalan kaki merupakan jenis olahraga yang tidak dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus (kencing manis)		
12.	Mengonsumsi obat oral maupun suntikan insulin dapat membantu dalam mengontrol kadar gula dalam darah		
13.	Untuk mengendalikan kadar gula darah, obat juga sangat penting dikonsumsi selain melakukan pengaturan makan dan olahraga		

14.	Untuk mencegah keparahan penyakit diabetes mellitus (kencing manis) diperlukan pemeriksaan kadar gula darah secara teratur baik dilakukan di rumah maupun di fasilitas kesehatan		
15.	Kadar gula darah 250 mg/dl merupakan nilai normal		
16.	Kadar gula darah 130 mg/dl termasuk dalam kategori diabetes		
17.	Pada penderita diabetes mellitus (kencing manis) yang terdapat luka terbuka tidak perlu dilakukan rawat luka karena luka bisa sembuh dengan sendirinya		
18.	Perawatan luka dapat dilakukan sendiri dirumah dengan alat dan bahan seadanya seperti air hangat, kasa, salep luka, plester cairan infus NaCL, perban		
19.	Menerapkan konsumsi makanan, melakukan aktivitas fisik kurang lebih 30 menit, mengonsumsi obat sesuai program terapi, rutin memeriksakan kadar gula darah dan melakukan perawatan luka merupakan perawatan pada penderita diabetes mellitus (kencing manis)		
20.	Perawatan luka pada penderita diabetes mellitus (kencing manis) dilakukan untuk mencegah infeksi, mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi rasa sakit		

Lampiran 2 Kunci Jawaban Kuesioner

KUNCI JAWABAN

KISI KISI:

20 pertanyaan dengan 6 indikator pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien diabetes mellitus.

Nomer 1-4 tentang penyakit diabetes mellitus

1. Benar
2. Benar
3. Benar
4. Benar

Nomer 5-8 tentang perawatan DM (diit/pola makan)

5. Salah
6. Benar
7. Salah
8. Salah

Nomer 9-11 tentang perawatan DM (Aktivitas)

9. Benar
10. Benar
11. Benar

Nomer 12-13 tentang perawatan DM (terapi obat)

12. Benar
13. Benar

Nomer 14-16 tentang perawatan DM (Pemantauan kadar gula darah)

14. Benar
15. Salah
16. Salah

Nomer 17-20 tentang perawatan DM (Perawatan Luka)

17. Salah
18. Benar
19. Benar
20. Benar

*Lampiran 3 Inform Consent***LEMBAR INFORM CONSENT**

Nama saya Zevina Dwi Andini Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek mengharap partisipasi Klien sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang klien tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas klien serta informasi yang klien berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa klien atau keluarga telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek,

2025

Responden

.....

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

No Responden :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan dan tujuan dari penelitian yang berjudul **“Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** maka saya bersedia ikut terlibat sebagai responden penelitian dengan penuh. kesadaran dan tanpa paksaan dan menanda tangani surat persetujuan ini. dengan catatan apabila suatu waktu dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya berhak membatalkan persetujuan ini dan saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Trenggalek,

2025

Responden

.....

Lampiran 5 Data Umum Rekapitulas

**Data Umum Rekapitulasi Responden Keluarga yang Merawat Pasien DM di
Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek**

NO. KODE RESPON DEN	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	HUBUNGAN DENGAN KELUARGA
1	Ny. A	34	P	SMP	TIDAK BEKERJA	ANAK
2	Ny. N	37	P	SMP	PEDAGANG IKAN	ANAK
3	TN. S	43	L	SMA	BURUH	SUAMI
4	NY. H	46	P	SD	PETANI	ISTRI
5	NY. R	56	P	PERGURUAN TINGGI	PENSIUNAN	ISTRI
6	NY. T	55	P	SD	PEDAGANG	SAUDARA
7	NY. K	52	P	SD	WIRASWASTA	SAUDARA
8	NY. S	74	P	SMP	PETANI	ISTRI
9	TN. M	56	L	SD	WIRASWASTA	SUAMI
10	NY. W	45	P	SMP	BURUH	ISTRI
11	TN. K	57	L	SD	PETANI	SUAMI
12	NY. S	33	P	SMA	WIRASWASTA	ANAK
13	TN. S	63	L	SMP	WIRASWASTA	SUAMI
14	SDR. A	21	L	SMA	PELAJAR	ANAK
15	NY. S	45	P	SMP	IRT	ISTRI
16	SDR. S	20	P	SMA	PELAJAR	ANAK
17	TN. J	50	L	SMP	WIRASWASTA	ANAK
18	NY. I	45	P	SD	BURUH	ANAK
19	TN. S	54	L	SMA	WIRASWASTA	SUAMI
20	TN. K	29	L	SMP	WIRASWASTA	ANAK
21	TN. S	50	L	SMA	WIRASWASTA	SUAMI
22	TN. Y	50	L	SD	WIRASWASTA	ANAK
23	NY. S	49	P	SMP	IRT	ANAK
24	TN. B	65	L	SD	PETANI	SUAMI

Lampiran 6 Data Khusus Rekapitulas

**Data Khusus Rekapitulasi Penelitian Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja
Puskesmas Trenggalek**

No. Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	F	N	%	X	KATEGORI
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	100%	95%	Baik
2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	20	100%	60%	Cukup
3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10	20	100%	50%	Kurang
4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	20	100%	85%	Baik
5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	20	100%	75%	Cukup
6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	100%	80%	Baik
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	100%	95%	Baik
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	100%	95%	Baik

9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	20	100%	85%	Baik
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	100%	95%	Baik
11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	100%	90%	Baik
12	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	20	100%	85%	Baik
13	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	20	100%	60%	Cukup
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	20	100%	80%	Baik
15	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	20	100%	60%	Cukup
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	100%	95%	Baik
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	100%	90%	Baik
18	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	20	100%	55%	Kurang
19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	20	100%	85%	Baik
20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	100%	90%	Baik
21	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	20	100%	85%	Baik

22	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	20	100%	40%	Kurang
23	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11	20	100%	55%	Kurang
24	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	20	100%	45%	Kurang
JUMLAH	21	20	15	17	9	6	10	23	21	23	16	21	21	21	21	19	21	20	20	21					
B%	88%	83%	63%	71%	38%	25%	42%	96%	88%	96%	67%	88%	88%	88%	88%	79%	88%	83%	83%	88%					
S%	12%	17%	38%	29%	63%	75%	58%	4%	12%	4%	33%	12%	12%	12%	12%	21%	13%	17%	17%	12%					

*Lampiran 7 Surat izin penelitian dari Ketua Prodi D3 Keperawatan Kampus
Trenggalek*



Kemenkes
Poltekkes Malang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 24 Februari 2025

Nomor : DP.04.03/F.XIII.15.5/83/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa

K e p a d a :

Yth.Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 –
Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon
diperkenalkan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ZEVINA DWI ANDINI.

NIM : P17240221009.

Judul KTI : Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM di Wilayah
Puskesmas Trenggalek

Untuk mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja Saudara mulai Februari s/d Maret
Tahun 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kabid. P2PL
2. Sdr. Kepala Puskesmas Trenggalek.
3. Arsip.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik

Lampiran 8 Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
 PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**
 Jl. R. Ng. Ronggowarsito No. 2
 Website : dinkes-pkb.trenggalekkab.go.id & email: dinkestrenggalek@gmail.com
 TRENGGALEK 66315

Trenggalek, 28 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 /1331/406.010/2025
 Sifat : Segera
 Lampiran : - Lembar
 Perihal : Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Trenggalek
 di
 TRENGGALEK

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 24 Februari 2025, Nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/83/2025, Perihal : Surat Mencari Data dan ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa, maka diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi Mahasiswa berikut melaksanakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir :

Nama : ZEVINA DWI ANDINI
 NIM : P17240221009
 Judul Penelitian : Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan pada Pasien DM di Wilayah Puskesmas Trenggalek
 Tempat : Puskesmas Trenggalek
 Lamanya : 28 Februari sd. 31 Maret 2025

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 PENGENDALIAN PENDUDUK
 DAN KELUARGA BERENCANA
 KABUPATEN TRENGGALEK



Dr. SUNARTO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19740223 200604 2 019

TEMBUSAN : disampaikan kepada

- Yth. 1. Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 2. Kepala Bidang UKM dan UKP
 Dinas Kesehatan PPKB Kab. Trenggalek
 3. Sdr. ZEVINA DWI ANDINI

Catatan :

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
 - Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**



*Lampiran 9 Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Kepala Puskesmas
Trenggalek*



**PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS TRENGGALEK**
Jl. Soekarno Hatta Gg. Rambutan No.1 Trenggalek, Telp.(0355)792137
<https://pkm-trenggalek.trenggalekkab.go.id/>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.2 / 342 / 406.010.11.001 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. MURTI RUKIYANDARI
NIP : 19800611 200903 2 004
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan : KEPALA PUSKESMAS
Unit Kerja : PUSKESMAS TRENGGALEK

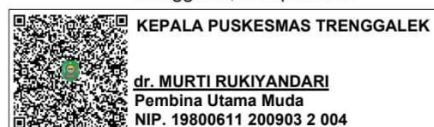
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : ZEVINA DWI ANDINI
NIM : P17240221009
Perguruan Tinggi : Poltekes Kemenkes Malang
Program Studi : D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek mulai tanggal 28 Februari s/d 31 Maret 2025 untuk menyusun Karya Tulis dengan judul " Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 12 April 2025



Catatan :

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**



Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



Lampiran II Lembar Konsultasi

Lampiran II Lembar Konsultasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zevina Dwi Andini

NIM : P17240221009

Judul : Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien
DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Pembimbing : Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	02 Januari 2025	- o Revisi judul - Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek - o ACC Judul - o Judul di sertakan lokasi penelitian - o Revisi Bab 1-2	
2.	07 Januari 2025	- o Revisi bab 1 : alenia 1 dan 3 - o Revisi bab 3 : dibagian tempat/waktu penelitian, sampel penelitian di lengkapi, kriteria ekslusi dan inklusi diperbaiki - o Daftar pustaka diperbaiki	
3.	10 Januari 2025	- o Daftar pustaka di perbaiki - o Populasi di revisi	
4.	13 Januari 2025	o Sertakan kunci jawaban kuesioner	

5.	15 Januari 2025	- o Revisi sesuai dengan masukan yang diberikan - o Redaksi dan kuesioner - o ACC Sempro - o Buat PPT	E
6.	17 Januari 2025	- o Konsultasi PTT : dilengkapi dan coba di presentasikan - o ACC PPT, Persiapkan sempro	E
7.	17 Februari 2025	o ACC penelitian	E
8.	27 Maret 2025	- o Diuraikan FTO (Fakta, Teori, Opini) disetiap item faktor di karakteristik responden - o Pembahasan belum masuk ke inti	E
9.	16 April 2025	- o Revisi sesuai dengan masukan - o Cara penulisan F (Fakta) pada pembahasan di benarkan sesuai petunjuk	E
10.	22 April 2025	- o Kata pengantar ditambahi kadinkes daduk KB Kab. Trenggalek - o Hilangkan semua kata proposal - o Buat abstrak - o Buat lembar persembahan	E
11.	25 April 2025	- o Benahi abstrak sesuai dengan petunjuk - o Benahi kata pengantar - o Revisi pengumpulan data - o Revisi pembahasan	E
12.	28 April 2025	- o ACC Semhas - o Buat PPT dan coba presentasikan - o ACC PPT, Persiapkan semhas	E
13.	8 Mei 2025	- o Revisi bab 3 analisis data : sesuaikan interpretasi dengan acuan yang saya kirim - o Revisi bab 4 : sesuaikan hasil inteprestasi bagian hasil dan pembahasan - o Revisi bab 5 : sesuaikan kesimpulan dengan hasil intepretasi pada bab 4	E
14.	14 Mei 2025	- o Revisi sesuai dengan masukan - o Revisi Abstrak bagian hasil dan kesimpulan di sesuaikan bab 5	?
15.	16 Mei 2025	o ACC	E



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zevina Dwi Andini

NIM : P17240221009

Judul : Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Pasien
DM Di Wilayah Kerja Pukesmas Trenggalek

Pembimbing : Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	10 Februari 2025	o Revisi bab 1 : alenia 2	<i>Ihs</i>
2.	11 Februari 2025	o Revisi kriteria penelitian : inklusi dan eksklusi o Revisi definisi operasional	<i>Ihs</i>
3.	12 Februari 2025	o ACC, lanjut penelitian	<i>Ihs</i>
4.	6 Mei 2025	o Benahi abstrak o ACC revisi semhas	<i>Ihs</i>