

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**CENDEKIA UTAMA**

- Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok**  
*Galia Wardha Alvita* 1
- Studi Fenomenologi Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati**  
*ArifPrasetyo Utomo, Sri Hartini* 15
- Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Keluarga Dengan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Klaten: Study Fenomenologi**  
*Istianna Nurhidayati, Marchiastuti fitrianingrum* 31
- Efektivitas *Rational Emotive Behaviour Therapy* Berdasarkan *Profile Multimodal Therapy* Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2012**  
*Retno Yuli Hastuti, Budi Anna Keliat, Mustikasari* 41
- Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Senam Hamil Di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus**  
*Artanti Zulaikhah, Heriyanti Widyaningsih* 51
- Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kecacingan Pada Pemulung**  
*Kartika Ikawati, Wahyu Rahadi, Luky Ariani, M. Sakundarno Adi* 63
- Pengaruh Fraksi Etil Asetat Kulit Batang Juwet (*Syzygium Cumini L.*) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Diabetes Mellitus Tipe II Resistensi Insulin**  
*Endra Pujiastuti* 75
- Uji Efektifitas Larvasida Infus Daun Mahkota Dewa (*Phaleria Macrocarpa*) Terhadap Larva Nyamuk *Aedes Aegypti* Instar III**  
*Dian Arsanti Palupi, Risna Endah Budiati, Achmad Junaedi* 85
- Pemanfaatan Layanan PKPR Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang**  
*Sri Handayani, Eti Rimawati* 93
- Survey Kepuasan Pelanggan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015**  
*Eko Prasetyo, Sri Hartini, Sri Wahyuningsih* 99

Vol. 2, No. 4  
Maret, 2016

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

**CENDEKIA UTAMA**

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
**CENDEKIA UTAMA**

**Ketua**

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

**Sekretaris**

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

**Editor**

Ns. Biyanti Dwi Winarsih, M.Kep.  
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)  
M. Munir, M.Si.  
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.Pd.

**Mitra Bestari**

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)  
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)  
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)  
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)  
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

**Periklanan dan Distribusi**

Abdul Wachid, M.H.  
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.  
Ali Mas'ud  
Syaiyuddin

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## **KATA PENGANTAR**

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi keempat volume 2 dapat terbit dalam bulan Maret 2015 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

**Pimpinan Redaksi**

**Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok .....	1
Studi Fenomenologi Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati .....	15
Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Keluarga Dengan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Klaten: Study Fenomenologi .....	31
Efektivitas <i>Rational Emotive Behaviour Therapy</i> Berdasarkan <i>Profile Multimodal Therapy</i> Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2012 .....	41
Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Senam Hamil Di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus .....	51
Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kecacingan Pada Pemulung .....	63
Pengaruh Fraksi Etil Asetat Kulit Batang Juwet ( <i>Syzygium Cumini L.</i> ) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Diabetes Mellitus Tipe II Resistensi Insulin .....	75
Uji Efektifitas Larvasida Infus Daun Mahkota Dewa ( <i>Phaleria Macrocarpa</i> ) Terhadap Larva Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Instar III .....	85
Pemanfaatan Layanan PKPR Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang .....	93
Survey Kepuasan Pelanggan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015 .....	99
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal .....	115

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA DI RUMAH, KELURAHAN CISALAK PASAR KOTA DEPOK

Galia Wardha Alvita<sup>1</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus  
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Jepang Kec. Mejobo, Kudus  
Telp. (0291) 4248655, 4248656  
Fax. (0291) 4248657 e-mail : didocadas@ymail.com

### ABSTRAK

Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan perawatan diabetes mellitus pada lansia karena dapat meningkatkan motivasi lansia untuk bersikap dan berperilaku sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diabetes pada lansia di rumah di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok dengan menggunakan metode *descriptive correlational* dan desain *cross sectional*, melibatkan sampel 81 responden dengan teknik total sampling. Analisis menggunakan *chi-square* dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi dan instrumental dengan perawatan diabetes pada lansia ( $p < 0,05$ ). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dukungan emosional merupakan faktor yang dominan terhadap perawatan diabetes pada lansia setelah dikontrol dengan jenis kelamin dan pendapatan lansia dengan nilai OR: 14,402. Dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia dapat meningkatkan motivasi lansia dalam melakukan perawatan DM sehingga perawat perlu meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat lansia DM khususnya dengan memberikan dukungan emosional.

**Kata Kunci** : keluarga, lansia, dukungan, diabetes

### ABSTRACT

*Family support is needed to maintain elderly with DM because of improving encourage elderly motivation to healthy behaviour. This study aimed to determine the correlation between family support and diabetes care of elderly at Cisalak Pasar, Depok, using descriptive correlation method and cross sectional design. A total of 81 respondent participant in this study. Statistical analyzed used chi-square and multiple logistic regression. The result showed that there was correlation between emotional, prestige, information, and instrumental with diabetes care of elderly ( $p < 0,05$ ). The dominant factor is emotional support controlled by sex and financial (OR: 14,042). Nurse have to increase family role for managing DM of elderly with emotinal support*

**Keyword** : family, elderly, support, diabetes

## LATAR BELAKANG

Lansia merupakan kelompok usia akhir yang memiliki berbagai perubahan akibat proses penuaan dan merupakan suatu proses alami yang dihadapi oleh seluruh manusia dan tidak dapat dihindarkan. Perubahan tersebut meliputi aspek fisik atau fisiologis, psikologis dan sosial yang dapat berisiko menimbulkan gangguan atau penyakit fisik, mental maupun interaksi sosial sehingga lansia merupakan kelompok *at risk* (Miller, 2004; Stanhope & Lancaster 2004). Stanhope & Lancaster 2004 mengidentifikasi 5 kategori faktor risiko yaitu risiko biologi, risiko sosial, risiko ekonomi, risiko gaya hidup, dan risiko akibat peristiwa atau krisis dalam hidup.

Salah satu risiko biologi adalah pada sistem endokrin lansia yang bisa menimbulkan penyakit Diabetes mellitus (DM). DM merupakan penyakit terkait genetik dan juga dipengaruhi oleh usia. Seiring dengan bertambahnya usia, sel-sel tubuh menjadi resisten terhadap insulin sehingga mengurangi kemampuan lansia untuk metabolisme glukosa. Selain itu, pelepasan insulin dari sel beta pankreas berkurang dan melambat, hasil kombinasi proses ini mengakibatkan lansia mudah mengalami penyakit DM (Guyton, 1997).

*International Diabetes Federation (IDF)* menyatakan bahwa pada tahun 2005 di dunia terdapat 200 juta (5,1%) orang dengan DM dan diduga pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta (6,3%) orang dan mengalami intoleransi glukosa dengan kadar gula darah puasa normal Di Indonesia pada tahun 2007 jumlah penderita penyakit DM lansia diperkirakan terdapat 3,7 % (Riskesdas, 2007). Jumlah penderita DM lansia di kelurahan Cisalak Pasar, Kecamatan Cimanggis Kota Depok sejumlah 81 orang. Lansia dengan DM merupakan kelompok yang memiliki kerentanan terjadinya komplikasi DM seperti penyakit cerebral, penurunan fungsi jantung, neuropati, penyakit ginjal, kerusakan jaringan (kaki gangren), gangguan mental, serta menyebabkan tingginya kematian (Dunning, 2005).

Tinjauan Pustaka yang dilakukan oleh Kurniawan (2010) menunjukkan bahwa DM tipe 2 merupakan penyakit kronik dan dapat menimbulkan komplikasi kronik, baik berupa komplikasi makrovaskular maupun mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular dapat berupa aterosklerotik sedangkan komplikasi mikrovaskular dapat berupa retinopati, nefropati, neuropati dan penyakit pembuluh darah perifer. Oleh karena itu dibutuhkan perhatian, perawatan, dan dukungan pada lanjut usia dengan diabetes mellitus sebagai kelompok rentan (*vulnerable*) agar dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan terhindar dari komplikasi-komplikasi.

Perawatan DM menurut Depkes RI (2008) dan *American Diabetes Association*, (2012) meliputi mengendalikan asupan nutrisi, berolahraga secara teratur, menggunakan obat sesuai resep, memantau kadar gula darah, memiliki sistem rujukan, berusaha mencari informasi tentang penyakit diabetes mellitus, dan melakukan perawatan kaki. Pencarian informasi; lansia dan keluarga harus rutin mencari dan informasi mengenai DM baik mencakup pengertian, tanda dan gejala, komplikasi, dan penatalaksanaan. Pengelolaan makanan; pengelolaan makanan disini ditujukan untuk pengendalian glukosa, lemak, tekanan darah dan berat badan. Latihan fisik; latihan fisik secara teratur pada penderita DM dapat memperbaiki kontrol gula darah. Manajemen obat; intervensi farmakologis dapat membantu penderita DM untuk mencapai kadar gula darah yang stabil. Sistem rujukan; meliputi kontrol rutin gula darah. Perawatan kaki; untuk mencegah timbulnya luka penderita DM harus secara rutin melakukan perawatan kaki baik yang dilakukan setiap hari dirumah maupun secara berkala memeriksakan kakinya ke pelayanan kesehatan dimana pemeriksaannya meliputi kondisi neuropati, vaskularisasi, kondisi ulkus,

dan perubahan betuk kaki (ADA, 2011; Eddy & Price, 2009). Anggota keluarga harus diajarkan untuk mendukung lansia dengan DM dan memahami perasaan serta harapan - harapan lansia agar dapat melakukan perawatan DM tersebut secara benar (Stanley, 2006).

Dukungan keluarga lansia merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang lansia (Stanley, 2006). Menurut Pender (1996) peran penting keluarga dalam dukungan sosial terlihat dari 4 domain dukungan yang dapat diberikan meliputi dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator/ penyebar informasi tentang dunia); dukungan penghargaan (keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota); dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit); dukungan emosional (keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi).

Beberapa penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan diabetes mellitus. Penelitian Gomes (2012) mengungkapkan bahwa dukungan sosial secara langsung berhubungan dengan kepatuhan pengobatan baik pengobatan nonfarmakologi (diet dan latihan fisik) dan farmakologi, penderita DM yang memiliki dukungan sosial yang rendah secara signifikan menunjukkan perilaku kontrol glikemi yang rendah pula. Hasil penelitian Okumagba (2011), sebagian lansia masih mendapatkan dukungan dari keluarga mereka, dukungan terbesar yang diterima berupa dukungan finansial namun frekuensinya masih belum teratur. Menurut Shoaib (2011), dukungan keluarga menunjukkan hubungan yang positif dengan status kesehatan lansia, karena dukungan keluarga ini dapat memberikan dorongan emosional sehingga dapat menurunkan tingkat depresi, frustrasi maupun ketegangan.

Berdasarkan survey kesehatan yang dilakukan peneliti pada tanggal 11-14 Oktober 2012 jumlah penderita DM lansia di kelurahan Cisalak Pasar berjumlah 81 Lansia. Lansia dengan DM di kelurahan Cisalak Pasar tersebut 51,9 % memiliki riwayat DM pada keluarganya dan belum menunjukkan perilaku perawatan DM dengan baik ditandai dengan 20 % tidak pernah mengontrol kadar gula darah secara rutin, 35 % jarang mengatur diet dan pola makan untuk penderita DM, dan 28 % tidak pernah melakukan latihan fisik.

Hasil wawancara pada 11 lansia dengan diabetes di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok, 10 lansia mengatakan kurang diperhatikan oleh keluarga karena keluarga sibuk dengan pekerjaannya, jarang melakukan latihan fisik dan mengontrol diet untuk DM. Lansia hanya memanfaatkan kegiatan posbindu untuk mengontrol gula darah, hal inipun tidak rutin dilakukan karena tidak memiliki biaya untuk mengontrol gula darah. Sedangkan pelayanan kesehatan lain seperti puskesmas jarang dimanfaatkan terkendala jauh dan tidak ada keluarga yang mengantar. Satu lansia menunjukkan kontrol glikemia yang adekuat, kadar gula darah acak stabil antara 130-150 g/dl. Lansia mengatakan, Keluarga lebih memberikan dukungan instrumental dan emosional berupa finansial guna pemeriksaan rutin, menyediakan waktu untuk menemani lansia dalam latihan fisik Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan DM pada lansia?



## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi *descriptive correlational* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian berjumlah 81 orang dan instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan modifikasi dari penelitian Reni Zulfitri (2006) yaitu hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di wilayah kerja puskesmas Melur Pekanbaru yang sebelumnya sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Prosedur pengambilan data dengan mengisi kuesioner. Pengolahan data menggunakan bantuan software komputer dan analisis menggunakan uji Chi-square dan regresi logistik ganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Analisa Bivariat

**Tabel 1**  
**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diabetes Mellitus pada Lansia di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok Desember 2012 (n=81)**

Dukungan	Perilaku DM				Total		OR	95% CI	P Value
	Efektif		Tidak Efektif		n	%			
	N	%	n	%					
<b>Emosional</b>									
<b>Baik</b>	39	84,8	7	15,2	4635	100	10,970	3,68 - 30,98	0,000*
<b>Tidak Baik</b>	12	34,4	23	65,7		100			
<b>Penghargaan</b>									
<b>Baik</b>	34	77,3	10	22,7	44	100	4,000	1,54 - 10,41	0,007*
<b>Tidak Baik</b>	17	45	20	54,1	37	100			
<b>Informasi</b>									
<b>Baik</b>	37	80,4	9	19,6	46	100	6,617	2,28 - 16,66	0,000*
<b>Tidak Baik</b>	14	40	21	60	35	100			
<b>Intrumental</b>									
<b>Baik</b>	34	82,9	7	17,1	37	100	6,571	2,35 - 18,35	0,000*
<b>Tidak Baik</b>	17	42,5	23	57,5	44	100			

#### 2. Analisa Multivariat

##### a. Hasil akhir Pemodelan awal multivariat

**Tabel 2**  
**Hasil Akhir Pemodelan Variabel Multivariat Di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok Desember 2012 (n=81)**

No	Variabel	P value	OR	95%CI
1	Dukungan Emosional	0,000	9,847	3,123-31,045
2	Dukungan Informasi	0,003	5,560	1,175-17,414

- b. Hasil akhir uji confounding

**Tabel 3**  
**Hasil Akhir Uji *Confounding* Variabel**  
**Di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok**  
**Desember 2012 (n=81)**

No	Variabel	P value	OR	95% CI
1	Dukungan Emosional	0,000	14,402	4,111-50,453
2	Jenis kelamin	0,008	0,172	0,046-0,634
3	Pendapatan	0,047	5,071	1,023-25,146

- c. Hasil pemodelan akhir multivariat

**Tabel 3**  
**Hasil Pemodelan Akhir Multivariat**  
**Di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok**  
**Desember 2012 (n=81)**

No	Variabel	P value	OR	95%CI
1	Dukungan Emosional	0.000	14.402	4,11 – 50,453

### ***Pembahasan***

1. Dukungan emosional keluarga

Pada penelitian ini juga diketahui distribusi responden berdasarkan dukungan emosional dimana menunjukkan lansia dengan DM sebagian besar mendapatkan dukungan emosional yang baik yaitu sebesar 56,8 %. Temuan ini hampir sama dengan hasil penelitian Zulfitri (2006) bahwa sebagian besar yaitu 54,4 % lansia mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarganya terkait dengan masalah kesehatannya. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Herlinah (2010) bahwa sebagian besar lansia (69,7%) mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga dalam perawatan penyakitnya.

Menurut analisis peneliti, sebagian besar lansia dengan DM di Kelurahan Cisalak Pasar telah mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarganya. Keluarga telah memberikan perhatian, kasih sayang kepada lansia dengan DM jika dianalisis lebih lanjut hal ini terlihat dari hasil kuesioner dimana keluarga menjaga dan merawat lansia dengan penuh kasih sayang, keluarga menunjukkan ekspresi muka yang menyenangkan saat membantu lansia. Tingginya dukungan emosional di Kelurahan Cisalak Pasar erat kaitannya dengan beberapa faktor antara lain kentalnya nilai-nilai dan norma keagamaan yang dimiliki keluarga sehingga keluarga menganggap perhatian dan kasih sayang yang diberikan kepada lansia adalah hal yang diwajibkan oleh agama.

2. Dukungan Penghargaan keluarga

Berdasarkan distribusi dukungan penghargaan keluarga, menunjukkan bahwa lansia DM yang mendapatkan dukungan penghargaan dengan baik lebih besar (54,3%) dibandingkan dengan lansia DM yang mendapatkan dukungan penghargaan dengan tidak baik. Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfitri (2006) bahwa dukungan penghargaan yang diberikan keluarga kepada lansia dengan penyakit kronis sebesar 53,6 % meliputi ungkapan rasa hormat, pembimbing, penengah masalah dan mengikutsertakan lansia dalam pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatannya. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Herlinah (2010) bahwa sebagian besar lansia (50,5 %) mendapatkan dukungan penghargaan yang baik dan penelitian Yenni

(2011) bahwa sebagian besar lansia (54,5 %) mendapatkan dukungan yang baik dalam perawatan penyakitnya.

Menurut analisis peneliti, tingginya dukungan penghargaan kepada lansia di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok berkaitan dengan budaya yang dianut oleh masyarakat setempat bahwa lansia menjadi tokoh panutan dalam masyarakat karena keahlian, pengalaman, dan kearifannya sehingga perlu adanya penghormatan. Keluarga telah menunjukkan ungkapan hormat kepada lansia dengan DM ini terlihat dari hasil kuesioner dimana sebagian besar keluarga meminta pendapat kepada lansia untuk menentukan tempat perawatan DM, sebagian besar keluarga melibatkan lansia dalam musyawarah perawatan DM, dan sebagian besar keluarga tidak melarang lansia untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat.

### 3. Dukungan Informasi Keluarga

Berdasarkan distribusi dukungan informasi keluarga, menunjukkan bahwa lansia DM yang mendapatkan dukungan informasi dengan baik lebih besar yaitu 56,8 % dibandingkan lansia DM yang mendapatkan dukungan informasi yang tidak baik. Hasil penelitian ini didukung oleh Yenni (2011) bahwa 53 % lansia mendapatkan dukungan informasi yang baik mengenai penyakit mereka dan. Hasil penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlinah (2011) bahwa sebagian besar lansia (68,7%) mendapatkan dukungan informasi yang baik terkait penyakit kronis yang diderita lansia. Menurut Pender (1996), Dukungan keluarga Informasi merupakan dukungan yang diberikan keluarga mencakup pemberian informasi, pengetahuan, nasehat atau saran, dan petunjuk yang penting terkait dengan masalah DM kepada lansia.

Menurut analisis peneliti, sebagian besar lansia mendapatkan dukungan informasi yang baik dari keluarganya dikarenakan adanya penyuluhan di masyarakat terkait penyakit DM yang dilakukan oleh mahasiswa praktik aplikasi dari Universitas Indonesia dan oleh puskesmas setempat melalui kegiatan Posbindu lansia yang melibatkan peran serta kader kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuan keluarga. Pengetahuan keluarga yang baik terhadap penyakit DM dapat mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan informasi kepada lansia. Hal ini terlihat dari kuesioner bahwa kebanyakan keluarga mengingatkan lansia pentingnya mengontrol kadar gula darah agar stabil dan keluarga menjelaskan kepada lansia pentingnya mengatur pola makan.

### 4. Dukungan Instrumental keluarga

Berdasarkan distribusi dukungan instrumental keluarga, menunjukkan bahwa lansia DM yang mendapatkan dukungan instrumental dengan baik lebih besar (50,6%) dibandingkan lansia DM yang mendapatkan dukungan instrumental yang tidak baik. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlinah (2010) bahwa sebagian besar lansia (60,6 %) mendapatkan dukungan instrumental yang baik terkait dengan penyakitnya. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Zulfritri (2006) bahwa lansia sebagian besar mendapatkan dukungan instrumental yang baik dalam perawatan penyakitnya, serta didukung juga oleh penelitian Yenni (2011) bahwa sebagian besar lansia (50,3 %) mendapatkan dukungan instrumental yang baik pula dalam perawatan penyakitnya.

Lansia mengalami penurunan dari segi penghasilan karena pensiun sehingga lansia memiliki risiko dalam hal ekonomi. Semakin sulit kondisi kesehatan

yang dialami lansia terkait dengan penyakit degeneratif semakin meningkat pula ketergantungan lansia baik dari segi fisik maupun ekonomi. Lansia yang kehilangan kemandirian mereka dari segi ekonomi secara umum memiliki moral yang rendah, dan buruknya kesehatan fisik dan hal ini sering kali menjadi awal terjadinya masalah perilaku dan psikologis pada lansia (Miller, 2004; Stanley, 2006).

Menurut Friedman (2003) dukungan instrumental merupakan salah satu fungsi ekonomi keluarga yaitu penyediaan finansial yang cukup bagi anggota keluarganya termasuk lansia. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga dapat berupa pemberian waktu, tenaga, penyediaan makanan, maupun dana kepada lansia yang DM. Berdasarkan analisis peneliti bahwa sebagian besar lansia di Kelurahan Cisalak Pasar mendapatkan dukungan instrumental yang baik dikarenakan sebagian besar responden tinggal bersama keluarga, dan kepedulian keluarga terhadap lansia cukup tinggi. Hal ini terlihat dari kuesioner bahwa kebanyakan keluarga selalu mengantar lansia untuk mengontrol kesehatannya, dan menyediakan dana untuk berobat lansia.

#### 5. Hubungan dukungan emosional dengan perawatan DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dengan perawatan diabetes pada lansia dengan  $p$  value = 0,000. Lansia DM yang mendapatkan dukungan emosional yang baik mempunyai kemungkinan 10,97 kali memiliki perawatan DM yang efektif dibanding dengan lansia DM yang mendapatkan dukungan emosional tidak baik. Hasil penelitian ini juga mempunyai kesamaan dengan hasil penelitian Herlinah (2010), Zulfitri (2006) dan Yenni (2011), menunjukkan adanya hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kejadian penyakit kronis pada lansia.

Pender (1996) mengatakan bahwa dukungan emosional keluarga mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap lansia. Menurut Shoaib (2011), dukungan keluarga menunjukkan hubungan yang positif dengan status kesehatan lansia dan perilaku lansia dalam perawatan penyakitnya, karena dukungan keluarga ini dapat memberikan dorongan emosional sehingga dapat menurunkan tingkat depresi, frustrasi maupun ketegangan. Pendapat ini didukung juga dari hasil penelitian Marzilli (2005) bahwa dukungan emosional dapat mendukung meningkatkan kepatuhan terhadap perubahan pola makan dan memberikan model yang baik untuk makan sehat pada penderita DM.

Menurut analisis peneliti, dengan terpenuhinya dukungan emosional keluarga meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian kepada lansia dengan DM suasana dalam keluarga akan lebih kondusif sehingga lansia akan merasakan tempat yang aman, damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi, hal ini dapat meningkatkan motivasi lansia untuk bersikap dan berperilaku sehat dalam perawatan DM.

#### 6. Hubungan dukungan penghargaan dengan perawatan DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan perawatan diabetes pada lansia dengan  $p$  value = 0,007. Lansia DM yang mendapatkan dukungan penghargaan dengan baik mempunyai kemungkinan 4 kali memiliki perawatan DM yang efektif dibanding dengan lansia DM yang mendapatkan dukungan penghargaan tidak baik. Hasil penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Herlinah (2010), Zulfitri

(2006) dan Yenni (2011), yang juga menemukan adanya hubungan dukungan penghargaan dengan kejadian penyakit kronis pada lansia.

Menurut Pender (1996), dukungan penghargaan keluarga meliputi keluarga sebagai pembimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber serta validator identitas anggota yang terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) bagi lansia. Faktor psikologis seperti keyakinan kesehatan, sosial budaya, rasa ketidakadilan dan penghargaan mengarahkan efek interaksi dan, secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kontrol dalam perawatan DM. Keterlibatan lansia tersebut dalam penanganan masalah kesehatannya memberikan motivasi dan dorongan dalam melakukan perawatan DM secara efektif hal. Pendapat ini diperkuat oleh Schwartz (2005) bahwa kurangnya penghargaan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada lansia membuat lansia frustrasi dan tidak mengindahkan nasehat yang diberikan terkait dengan perawatan DM.

Menurut analisis peneliti, lansia DM di kelurahan Cisalak Pasar sebagian besar mendapatkan dukungan penghargaan yang baik, hal ini terkait dengan budaya yang dianut oleh masyarakat setempat bahwa lansia menjadi tokoh panutan dalam masyarakat karena keahlian, pengalaman, dan kearifannya sehingga perlu adanya penghormatan. Penghormatan kepada lansia dapat meningkatkan status psikososial kepada lansia, sehingga lansia dengan DM merasa masih dibutuhkan, berguna dan berarti dalam keluarga. Hal ini dapat meningkatkan harga diri, semangat, dan motivasi lansia dalam melakukan perawatan DM. Pendapat ini ditunjang oleh Fitriyani (2009) bahwa penerimaan orang lain terhadap lansia dapat meningkatkan status kesehatan lansia

#### 7. Hubungan dukungan informasi dengan perawatan DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasi dengan perawatan diabetes pada lansia dengan  $p$  value = 0,000. Lansia DM yang mendapatkan dukungan informasi dengan baik mempunyai kemungkinan 6,617 kali memiliki perawatan DM yang efektif dibanding dengan lansia DM yang mendapatkan dukungan informasi tidak baik. Hasil penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Yenni (2011) dan Herlinah (2010) bahwa ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian penyakitnya.

Perilaku perawatan DM secara efektif dilihat juga dari tingkat pengetahuan tentang penyakitnya. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 93 % lansia mengetahui bahwa banyak makan atau minum yang manis dapat menyebabkan penyakit DM, 70 % lansia mengetahui bahwa kurang olahraga dapat menyebabkan penyakit gula. Tingginya pengetahuan lansia tersebut salah satunya dikarenakan dukungan informasi yang baik yang diberikan oleh keluarga kepada lansia. Hal ini terlihat dari hasil kuesioner, 57 % keluarga selalu menjelaskan kepada lansia bahaya makan-makanan terlalu manis dan 50 % keluarga juga selalu mengingatkan lansia untuk rajin berolahraga. Menurut Friedman (2003), dukungan informasi merupakan salah satu fungsi perawatan kesehatan keluarga yang diberikan kepada lansia dalam bentuk saran, petunjuk maupun informasi terkait masalah kesehatan yang dialaminya

Menurut pendapat peneliti, sejalan dengan peningkatan usia lansia maka akan semakin menurunkan tingkat kognitif dan kemampuannya dalam mengambil keputusan, menangkap informasi serta meningkatkan angka ketergantungan.

Sehingga lansia memerlukan dukungan informasi secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan lansia dalam perawatan DM. Lansia DM yang mendapatkan informasi yang baik dari keluarga akan lebih mengerti bagaimana mengontrol kadar gula darah agar tetap stabil dalam rentang yang normal dan meminimalkan komplikasi yang mungkin muncul. Pendapat ini didukung oleh Rashid (2011) bahwa perawatan DM yang baik dapat diperoleh jika lansia mendapatkan informasi dari keluarga mengenai penyakit mereka

8. Hubungan dukungan instrumental dengan perawatan DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan perawatan diabetes pada lansia dengan  $p$  value = 0,000. Lansia DM yang mendapatkan dukungan informasi dengan baik mempunyai kemungkinan 6,6571 kali memiliki perawatan DM yang efektif dibanding dengan lansia DM yang mendapatkan dukungan instrumen tidak baik. Hasil penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Herlinah (2010), dan Yenni (2011), yang juga menemukan adanya hubungan dukungan instrumental dengan kejadian penyakit kronis pada lansia. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga meliputi penyediaan dana, fasilitas, tenaga dan waktu luang guna merawat lansia. Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian Gomes (2012) bahwa semakin tinggi dukungan intrumental (dana, waktu dan tenaga) yang dirasakan penderita DM maka lebih besar pula kepatuhan diet, latihan fisik dan obat-obatan.

Menurut Stanhope & Lancaster (2004) selain memiliki risiko biologi yaitu penurunan kemandirian fisik, lansia juga merupakan kelompok yang memiliki risiko ekonomi dimana lansia mengalami penurunan dari segi penghasilan akibat masa pensiun, sedangkan penyakit kronik yang dialami lansia salah satunya DM merupakan masalah kesehatan yang memerlukan biaya keuangan, waktu dan dukungan yang cukup tinggi untuk mengontrol dan mengobati komplikasinya (Gomes, 2012), sehingga dengan dukungan instrumental yang baik dimana keluarga mampu menyediakan dana, waktu dan tenaga kepada lansia maka lansia akan memiliki perawatan DM yang baik pula. Jika lansia Memiliki sumber daya keuangan yang memadai lansia mampu membeli komoditi yang diperlukan berkaitan dengan kesehatan meliputi: perumahan yang layak, pakaian, makanan, pendidikan, perawatan kesehatan / penyakit (Stanley, 2006; Stanhope & Lancaster, 2004).

Menurut pendapat peneliti lansia mengalami penurunan tingkat kemandirian akibat penurunan fungsi tubuh karena proses menua, sehingga memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya dalam perawatan DM, misalnya penyediaan diit DM, mengantar lansia berobat dan lain sebagainya. Lansia yang medapatkan dukungan instrumental dengan baik seperti dana, tenaga dan waktu dari keluarganya akan mempermudah lansia melakukan perawatan DM tersebut.

9. Dukungan Emosional Merupakan Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Perawatan DM Setelah Dikontrol dengan Variabel Jenis Kelamin dan Penadapatan Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari beberapa dukungan keluarga terdapat satu variabel dukungan keluarga yang paling dominan berhubungan dengan perawatan DM pada lansia di rumah yaitu dukungan emosional dengan



OR 14,402. Hal ini berarti lansia DM yang mendapatkan dukungan emosional yang baik berpeluang sebesar 14,402 kali memiliki perawatan DM yang efektif dibandingkan dukungan keluarga yang lain setelah dikontrol dengan variabel perancu (jenis kelamin lansia dan pendapatan lansia). Temuan ini didukung oleh Handayani (2009) yang menunjukkan bahwa dukungan emosional memiliki hubungan yang kuat dengan tingkat kecemasan lansia. Temuan ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marzilli (2005) bahwa dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga lebih dominan mempengaruhi ketaatan dalam perawatan DM dibandingkan dengan dukungan lain.

Menurut pendapat peneliti, lansia mengalami penurunan kondisi fisik psikologi maupun sosial seiring dengan pertambahan usia. Kondisi seperti ini secara umum berpotensi untuk menimbulkan masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis. Kebutuhan psikologis berkaitan dengan kehidupan emosional lansia. Gambaran emosional lansia ditunjukkan dengan emosional yang sensitif seperti mudah bersalah, sedih, harga diri rendah, kecemasan meningkat, merasa tidak berguna, kecewa dan mudah putus asa. Walaupun lansia sudah mendapatkan kebutuhan materialnya tetapi bila kebutuhan emosionalnya berupa perhatian, kasih sayang, dan empati tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan lansia tidak senang dengan kehidupannya, hal ini akan mempengaruhi perilaku lansia dalam melakukan perawatan DM (Stanley, 2006; Miller, 2000, Yenni, 2011). Pendapat ini didukung oleh Widyawati (2005) bahwa dukungan emosional dapat menurunkan kecemasan atau depresi.

Menurut Sener (2011) lansia yang menerima cukup banyak dukungan emosional memiliki semangat yang lebih tinggi dalam kehidupannya, memiliki kepuasan dalam hidupnya, hal ini dikarenakan dukungan emosional merupakan faktor penting bagi lansia dan keluarga karena menciptakan rasa keterikatan (misalnya, menghibur dan keintiman), aliansi, bimbingan dan apresiasi seseorang. Dukungan emosional yang tidak memadai dapat mengakibatkan kesepian, kecemasan, ketidakpastian, dan rasa tidak berarti bagi lansia

### ***Implikasi***

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran serta keluarga melalui perhatian, kepedulian dan kasih sayang dari keluarga dapat mempengaruhi lansia dalam melakukan perawatan DM sehingga perlu peningkatan pelayanan keperawatan gerontik melalui pemberdayaan keluarga. Salah satu pelayanan yang perlu ditingkatkan adalah pembinaan keluarga tentang bagaimana cara memberikan dukungan emosional meliputi cara bicara dan bersikap dalam memberikan perhatian terkait perawatan DM lansia. Keluarga diajarkan untuk berbicara dengan nada yang halus dan sopan penuh dengan empati kepada lansia. Menunjukkan perhatian yang lebih dan sikap yang ramah penuh senyum dan rasa keikhlasan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### ***Simpulan***

1. Hasil penelitian, sebagian besar lansia Diabetes Mellitus (DM) di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok termasuk dalam kategori usia lansia dini (60-74 tahun), sebagian besar lansia DM berjenis kelamin perempuan, memiliki pendapatan rendah dan sebagian besar lansia berpendidikan rendah. Pendidikan dan pendapatan yang rendah merupakan cerminan kebutuhan lansia terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu.

2. Lebih dari separuh lansia DM memiliki: dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumentasi dengan baik. Tingginya dukungan tersebut diakibatkan kentalnya nilai dan norma keagamaan serta budaya yang dimiliki keluarga mengakibatkan keluarga memiliki kewajiban untuk memberikan perhatian kepada lansia.
3. Sebagian besar lansia DM di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok memiliki perawatan DM yang efektif. Penyuluhan yang ada dimasyarakat menentukan dalam perawatan DM.
4. Ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan perawatan DM pada lansia. Dukungan emosi dapat meningkatkan semangat lansia dalam perawatan DM.
5. Ada hubungan antara dukungan penghargaan keluarga dengan perawatan DM pada lansia. Penghormatan dapat meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri lansia dalam melakukan perawatan DM
6. Ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan perawatan DM pada lansia. Pemberian informasi secara berkala dapat meningkatkan pengetahuan lansia dalam perawatan DM.
7. Ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan perawatan DM pada lansia. Penyediaan dana, tenaga dan waktu dari keluarga mempermudah lansia dalam perawatan DM
8. Dukungan emosional merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan perawatan diabetes pada lansia di rumah setelah dikontrol dengan jenis kelamin dan pendapatan lansia. Kebutuhan emosional lansia berpengaruh terhadap kondisi psikologis dalam perawatan DM.

### **Saran**

1. Bagi pengambil kebijakan, perlu:
  - a. Mengembangkan program promosi kesehatan khusus berbasis keluarga tentang DM pada lansia melalui berbagai strategi antara lain melalui audiovisual agar mudah tersebar, diingat dan menarik bagi masyarakat.
  - b. Memperkuat program perkesmas khususnya pada perawatan lansia DM melalui pemberdayaan keluarga dengan pemberian sertifikasi bagi perawat yang memiliki keahlian tersebut.
2. Bagi pelayanan keperawatan, perlu:
  - a. Menyempurnakan penyuluhan terkait peran serta keluarga dalam perawatan DM pada lansia dengan cara terprogram dan berkesinambungan melalui buku saku untuk keluarga dan lansia DM.
  - b. Memperluas jejaring akses masyarakat khususnya lansia dalam memperoleh pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau contohnya melalui peran serta kader, tokoh masyarakat atau LSM.
  - c. Memperkuat kegiatan kelompok *peer group* dan *support group* yang beranggotakan lansia DM dan keluarga lansia dengan mengajarkan bagaimana cara memberikan dukungan emosional kepada lansia DM.
  - d. Menginisiasi terbentuknya praktik mandiri perawat (konselor keluarga) terkait dengan pelayanan DM pada lansia.
  - e. Membentuk puskesmas santun lansia, dimana pelayanannya berfokus pada lansia salah satunya terkait dengan kebutuhan emosional lansia terhadap perawatan DM



3. Bagi Pendidikan, perlu:
  - Menambahkan materi asuhan keperawatan gerontik dengan pemberdayaan keluarga kedalam muatan lokal pendidikan atau program unggulan disuatu institusi pendidikan.
4. Bagi Penelitian, perlu:
  - a. Mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan dukungan emosional menggunakan desain kualitatif guna menggali lebih dalam dukungan emosional.
  - b. Mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan pengaruh dukungan emosional keluarga terhadap perawatan DM pada lansia.
  - c. Melakukan penelitian tentang persepsi kognitif meliputi pengalaman masa lalu, keuntungan yang dirasakan, penerimaan hambatan, kamajuan diri dan efek yang dirasakan dengan perilaku perawatan DM

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (2012). Standart of Medical Care in Diabetes -2012. Diabetes Care Volume 35.
- Bertera, E., (2003). Psychosocial factors and ethnic disparities in diabetes diagnosis and triatment among olders adults. *National association of social worker*. No 360-728 vol 3
- Darmojo (2009). *Geriatrici (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
- Depkes RI (2008). *Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik*. Jakarta : Dikjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI.
- Dunning, P., (2005). *Nursing Care of Older People With Diabetes*. Blackwell Publishing: Australia
- Eddy, S. and Price, T. (2009). Diabetic Foot Care: Tips and Tools to Streamline Your Approach. *The Journal of Family Practice*. Vol 58, No 12
- Friedman M., Marilyn, etc, (2003), *Family Nursing, Research, Theory, and Practice, Fifth Edition*, Philadelphia : Printice Hall
- Gomes, C., Boas, V., Foss, M (2012). Relationship Among Social Support, Treatment Adherence and Metabolic Control of Diabetes Mellitus Patient. *Rev-Latno Am* Vol 20 (1); 52-58
- Guyton, C. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* ed. 9. EGC: Jakarta
- Handayani, S. (2009). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia di panti wredha rindag asih ungaran. [www.eprint.undip.ac.id](http://www.eprint.undip.ac.id). Diakses 29 desember 2012
- Herlinah, L. (2010). Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Kecamatan Koja Jakarta Utara. Tahun2010. Unpublished Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Khairani, R. (2007). Prevalensi Diabetes Melitus Dan Hubungannya Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Masyarakat. *Universa Medicina : University Of Trisakiti Jakarta*. Vol 26 Hal: 18-26 Januari-Maret 2007
- Kurniawan I (2010). Type 2 Diabetes Mellitus in The Elderly. *Literatur Study. Maj Ked. Indonesia*, Volume: 60, Nomor 12, Desember 2010
- Lewis, M. (2007). *Medical Surgical Nursing Assasment And Management Problem*. Missouri; Mosby Elseiver

- Marzilli, G. (2005). *Social Support in Diabetes 1* Running Head: Social Support and Eating Behavior in Diabetes The Effects of Social Support on Eating Behavior in Patients with Diabetes.
- McMurray, A. (2003). *Community Health and Wellness a Socioecological Approach*. Sydney Australia :Mosby
- Miller, A. (2004). *Nursing Care of Older Adult Theory And Practice*. 3 nd Ed. Philadelphia
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. EGC: Jakarta
- Nursalam (2009). Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy Dan Pni) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Pasien Hiv & Aids). <http://ners.unair.ac.id/materikuliah/PNI-HOLISTIK-AIDS.pdf>. diakses 29 Desember 2012
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Okumagba, P. (2008). Family Support for the Elderly in Delta State of Nigeria. *Journal of Sociology and Psycholog Nigeria*. 5(1): 21-27
- Pender, N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Appleton & Lange: Stamford
- RISKESDAS Riset Kesehatan Dasar. (2007). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Rashid, A (2011). Role of family Support in Older Adults Defaulting Treatment for Depression: a Case-Control Study. *Journal of Asian J Gerontol Geriatri Malaysia*. Vol 6: 29–34
- Sener, A. (2011). Emotional Support Exchange and Life Satisfaction. *International Journal of Humanities and Social Science*. Hacettepe University. Vol. 1 No. 2; February 2011
- Schwartz, A (2005). Perceived Social Support And Self Management Of Diabetes Among Adult Age 40 Years Old And Over. A Thesis Faculty Of Miami University. In Partial Fulfillment of The Requirements For The degree Of Master Of Gerontological Study.
- Shoaib, M. (2011). Family Support and Health Status of Elderly People: A Case Study of District Gujrat, Pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research* 10 (4): 519-525
- Stanley, B. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Stanhope, M. and Lancaster, J. (2002). *Foundations of Community Health Nursing*. United States of America: Mosby
- Widyawati, I. (2005). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Respons Sosial-Emosional Pasien HIV-AIDS Di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU. Dr. Soetomo Surabaya .Tahun 2005. Unpublished Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
- Yenni (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittingnggi. Tahun 2011. Unplished Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

- Yusra, A. (2010). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Pusat. Tahun 2010. Unpublished Tesis, Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Zulfitri, (2006). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lanjut Usia Hipertensi Dalam Mengontrol Kesehatannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Tahun 2006. Unpublished Tesis, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

# PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

## TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

## JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

## FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

### ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

### ***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

### ***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

### ***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### ***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

***Ucapan Terima Kasih*** (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

### ***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

### **TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

***Sub Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

***Kutipan*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

***Tabel*** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

***Gambar*** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

***Rumus*** : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

***Perujukan*** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

### ***Contoh Penulisan Daftar Pustaka :***

#### ***1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya***

- i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
  - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
  - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
  - Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:*
  - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
  - Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

- iii. *Penulis dan editor:*  
 Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*  
 Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***  
 Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva,(1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
- a. *Artikel jurnal standard*  
 Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
- b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
- c. *Organisasi sebagai penulis*  
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
- d. *Artikel Koran*  
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***  
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]
10. ***Artikel jurnal elektronik***  
 Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: http://www.ingenta.com [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

**12. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].



## UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

**Kepada Yang Terhormat :**

**Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes**

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang  
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

**Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.**

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

**Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep**

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

**Ida Farida, S.K.M., M.Si**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

**Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si**

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari  
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat  
CENDEKIA UTAMA  
STIKES Cendekia Utama Kudus