# HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN KESEHATAN MENTAL KLIEN YANG MENJALANI PENGOBATAN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TELAGA BIRU

Oleh;
Rona Febriyona[1)], Andi Nur Aina Sudirman[2),] Adjri Mohune[3)]

[1)] Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email: ronafebriona@umgo.ac.id
[2)] Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email: andinurainasudirman@umgo.ac.id
[3)] Universitas Muhammdiyah Gorontalo, Email: sadjrimohune27@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis yang mempengarühi jutaan orang bahkan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan penyakit yang memerlukan manajemen yang baik dan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi yang serius. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dan kesehatan mental kilen menjalani pengobatan diabetes melitus di Puskesmas Telaga Biru.

**Metode**: Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi 55 seluruh pasien yang menjalani pengobatan diabetes melitus di Puskesmas Telaga Biru. Dengan sampel sebanyak 47 responden yang dipilih menggunakan metode *accidental sampling*, instrumen penelitian adalah kuesioner.

**Hasil**: Hasil penelitian menunjukkan dari 47 responden 35 responden (74,5%) mampu melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga, terdapat 2 responden (4,3%) memiliki mental terganggu, dan mental sehat sebanyak 33 responden (70,2%). Sebaliknya responden yang tidak mampu melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga sebanyak 12 responden (25,5%), dari 12 responden terdapat 11 (23,4%) responden yang memiliki mental terganggu dan 1 responden (2,1%) termasuk dalam kategori mental sehat. Hasil dari uji *Chi-square* didapatkan nilai p value= 0,000

**Kesimpulan**: dapat disimpulkan terdapat Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Klien Yang Menjalani Pengobatan Diabetes Melitus Di Puskesmas Telaga Biru. Saran penelitian ini mengembangkan edukasi yang berfokus pada fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mendukung kesehatan mental pasien diabetes melitus.

**Kata kunci** : Diabetes Melitus, Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga, Kesehatan Mental

# *THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY HEALTH CARE FUNCTION AND MENTAL HEALTH OF CLIENTS UNDERGOING DIABETES MELLITUS TREATMENT AT TELAGA BIRU HEALTH CENTER*

*By*;
Rona Febriyona[1)], Andi Nur Aina Sudirman[2),] Adjri Mohune[3)]

[1)] *at Muhammadiyah University Of Gorontalo, Email*: ronafebriona@umgo.ac.id
[2)] *at Muhammadiyah University Of Gorontalo, Email*: andinurainasudirman@umgo.ac.id
[3)] *at Muhammadiyah University Of Gorontalo, Email*: adjrimohune27@gmail.com

## *ABSTRACT*

***Background:*** : *Diabetes Mellitus is a chronic condition that affects millions of people even throughout the world, including Indonesia. This disease is a disease that requires good and continuous management to prevent serious complications. The purpose of this study was to determine the relationship between the function of family health care and the mental health of clients undergoing diabetes mellitus treatment at Telaga Biru Health Center.*

***Methods:*** *The research method used in this study was quantitative with a cross-sectional design. The population was 55 all patients undergoing diabetes mellitus treatment at Telaga Biru Health Center. With a sample of 47 respondents selected using the accidental sampling method, the research instrument was a questionnaire.*

***Results:*** *The results showed that out of 47 respondents, 35 respondents (74.5%) were able to carry out family health care functions, there were 2 respondents (4.3%) who had mental disorders, and 33 respondents (70.2%) were mentally healthy. On the other hand, respondents who were unable to perform family health care functions were 12 respondents (25.5%), of the 12 respondents, 11 (23.4%) respondents had mental disorders and 1 respondent (2.1%) was included in the healthy mental category. The results of the Chi-square test obtained a p value = 0.000.*

***Conclusion:*** *these results indicate that there is a Relationship between Family Health Care Function and Mental Health of Clients Undergoing Diabetes Mellitus Treatment at the Telaga Biru Health Center. Research suggestions develop education that focuses on the function of family health care in supporting the mental health of diabetes mellitus patients.*

***Keywords:*** *Diabetes Mellitus, Family Health Care Function, Mental Health*

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis yang mempengaruhi jutaan orang bahkan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan penyakit yang memerlukan manajemen yang baik dan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi yang serius. Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes sangatlah penting, karena keluarga memiliki pengaruh besar terhadap gaya hidup dan keputusan kesehatan penderita penyakit diabetes melitus.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 secara global terdapat lebih dari 422 juta orang hidup dengan diabetes melitus, WHO memperkirakan pada tahun 2035 akan terjadi peningkatan penderita diabetes melitus yaitu hingga mencapai 5,264 kasus, kejadian ini sesuai dengan fakta yang terjadi di masyarakat yaitu diabetes dengan komplikasinya yang terus berlanjut menyebabkan sebanyak 1 orang meninggal setiap 8 detik di dunia, yang berarti sekitar 11.000 jiwa meninggal dalam sehari (WHO, 2023).

*International Diabetes Federation* pada tahun 2022 melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes melitus di seluruh dunia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta (1 dari 9 orang dewasa) pada tahun 2030 dan 784 juta (1 dari 8 orang dewasa) pada tahun 2045. Diabetes mellitus menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021. Diperkirakan 44% orang dewasa yang hidup dengan diabetes (240 juta orang) tidak terdiagnosis. 541 juta orang dewasa di seluruh dunia, atau 1 dari 10, mengalami gangguan toleransi glukosa, menempatkan mereka pada risiko tinggi terkena diabetes tipe 2 (International Diabetes Federation, 2021).

Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes melitus sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes melitusd di Indonesia sebesar 10,6%. Indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada 2045. Jumlah ini lebih besar 47% dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021. Jumlah penderita diabetes pada 2021 tersebut meningkat pesat dalam sepuluh tahun terakhir (International Diabetes Federation, 2021).

Di Indonesia, ada beberapa tantangan dalam perawatan diabetes melitus, termasuk akses terhadap kesehatan dalam perawatan diabetes melitus, termasuk askes perawatan kesehatan yang terbatas, yaitu kurangnya pemahaman tentang manajemen diabetes melitus, dan budaya makanan yang cenderung tinggi gula dan karbohidrat. Meskipun memiliki peran penting, keluarga juga menghadapi sejumlah tantangan dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Tantangan tersebut termasuk kurangnya pengetahuan tentang diabetes melitus dan cara pengelolaannya, kesulitan dalam mengubah makan dan gaya hidup keluarga secara keseluruhan.

Meningkatnya penderita diabetes melitus di Indonesia, di Provinsi Gorontalo gencar melakukan skrining. Target skrining diabetes melitus di Provinsi Gorontalo tahun 2023 yaitu 358.747 orang, dan target yang sudah tetapkan dengan total 531 767 (140%) dan yang terdiagnosis sebanyak 23.550 orang (5%) (Dinkes Gorontalo, 2024).

Berdasarkan data diabetes melitus di Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo dari bulan mei 2024 penderita yang menjalani pengobatan diabetes melitus sebanyak 55 orang (PKM Telaga Biru,2024).

Studi penelitian sebelumnya mengungkapkan penderita diabetes melitus dalam waktu yang lama dapat membawa dampak tidak hanya pada kondisi fisik melainkan secara langsung berdampak pada kondisi kesehatan psikologis. Secara umum penderita diabetes melitus tidak terlepas dari perubahan respon emsoional. Karena diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat membuat penderita banyak beban pikiran dan kondisi tidak berdaya selama mengalami penyakit diabetes (Rokhman, 2020).

Masih banyak keluarga yang kurang pemahaman atau kesadaran akan pentingnya peran keluarga dalam merawat kesehatan. Fungsi keperawatan keluarga terdiri dari kemampuan keluarga mengenal persoalan kesehatan keluarga, membentuk keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan di anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana tempat tinggal yang sehat serta memakai fasilitas kesehatan yang terdapat pada masyarakat. Ketika fungsi ini belum terlaksana dengan baik, dampaknya dapat dirasakan dalam peningkatan angka kesakitan, pemakaian sumber daya kesehatan yang tidak efisien, hingga menurunnya kualitas hidup anggota keluarga termasuk kesehatan mental.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi 55 seluruh pasien yang menjalani pengobatan diabetes melitus di Puskesmas Telaga Biru. Dengan sampel sebanyak 47 responden yang dipilih menggunakan metode *accidental sampling*, instrumen penelitian adalah kuesioner.

## HASIL

### 1. Karaktersitik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Di Puskesmas Telaga Biru

| No. | Karakteristik responden | Frekuensi | % |
|---|---|---|---|
| | **Usia** | | |
| 1. | 29-38 | 8 | 17,0 |
| 2. | 39-48 | 14 | 29,8 |
| 3. | 49-58 | 25 | 53,2 |
| | **Jenis Kelamin** | | |
| 1. | Laki-laki | 10 | 21,3 |
| 2. | Perempuan | 37 | 78,7 |
| | **Pendidikan** | | |
| 1. | SD | 17 | 36,2 |
| 2. | SMP | 13 | 27,7 |
| 3. | SMA | 12 | 25,5 |
| 4. | S1 | 5 | 10,6 |
| | **Pekerjaan** | | |
| 1. | IRT | 25 | 53,2 |
| 2. | Lainnya | 19 | 40,4 |
| 3. | PNS | 3 | 6,4 |

Tabel 1 Menunjukan bahwa karakteristik responden pada kategori usia yang paling banyak yaitu pada kelompok usia 49-58 tahun berjumlah 25 responden (53,2%), dan kelompok usia paling sedikit yaitu kelompok usia 29-38 tahun dengan jumlah 8 responden (17,0%), untuk karakteristik responden dengan kategori jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 37 responden (78,7%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 10 responden (21,3%). Untuk karakteristik responden pada kategori pendidikan terakhir pada tabel menunjukan bahwa responden terbanyak adalah responden berpendidikan terakhir SD berjumlah 17 responden (36,2%), sedangkan yang paling sedikit berpendidikan terkahir S1 berjumlah 5 responden (10,6%). Untuk karakteristik responden pada kategori pekerjaan, responden terbanyak adalah IRT berjumlah 25 responden (53,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden PNS berjumlah 3 responden (6,4%).

### 2. Analisa Univariat

#### a. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

Distribusi Kategori fungsi perawatan kesehatan keluarga pada klien yang menjalani pengobatan diabetes melitus di

Puskesmas Telaga Biru dibagi menjadi 2 kriteria yaitu kriteria baik dan kurang baik dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Klien Diabetes Melitus Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Telaga Biru

| NO | Kriteria | Frekuensi | % |
|---|---|---|---|
| 1. | keluarga mampu melaksanakan tugas perawatan kesehatan degan baik | 35 | 74,5 |
| 2. | keluarga mampu melaksanakan tugas perawatan kesehatan degan baik | 12 | 25,5 |
| | Total | 47 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 distribusi fungsi perawatan kesehatan keluarga terbanyak dalam penelitian ini dengan memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik sebanyak 35 responden (74,5%) sedangkan responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik sebanyak 12 responden (25,5%).

**b. Kesehatan Mental**

Distribusi Kategori kesehatan mental pada klien yang menjalani pengobatan diabetes melitus di Puskesmas Telaga Biru dibagi menjadi 2 kriteria yaitu kriteria mental sehat dan mental terganggu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kesehatan Mental Klien Diabetes Melitus Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Telaga Biru

| NO | Kriteria | Frekuensi | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Mental sehat | 34 | 72,3 |
| 2 | Mental terganggu | 13 | 27,7 |
| | Total | 47 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 distribusi kesehatan mental terbanyak dalam penelitian ini dengan memiliki kesehatan mental yang sehat sebanyak 34 responden (72,3%) sedangkan responden yang memiliki kesehatan mental yang terganggu sebanyak 13 responden (27,7%).

**3. Analisa Bivariat**

Tabel 4 Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Klien Yang Menjalani Pengobatan Diabetes Melitus Di Puskesmas Telaga Biru.

| Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga | Kesehatan Mental | | | | Total | | *Uji statistik* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mental Sehat | | Mental Terganggu | | | | *P. value* |
| | N | % | N | % | N | % | *0,000* |
| Mampu melakukan | 33 | 70,2 | 2 | 4,3 | 35 | 74,5 | |
| Tidak mampu melakukan | 1 | 2,1 | 11 | 23,4 | 12 | 25,5 | |
| Total | 34 | 72,3 | 13 | 27,7 | 47 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik sebanyak 35 responden (74,5%), dari 35 responden ini terdapat 2 responden (4,3%) memiliki mental terganggu, dan mental sehat sebanyak 33 responden (70,2%). Sedangkan responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga kurang baik sebanyak 12 responden (25,5%), dari 12 responden terdapat 11 (23,4%) responden yang memiliki mental terganggu dan 1 responden lainnya atau sekitar (2,1%) termasuk dalam kategori mental sehat. Selanjutnya hasil dari uji *Chi-square* didapatkan nilai *p value*= 0,000 jika dibandingkan dengan a=0,05 maka *p value*

<0,05. hasil tersebut menunjukan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian dalam penelitian ini terdapat Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Klien Yang Menjalani Pengobatan Diabetes Melitus Di Puskesmas Telaga Biru.

**PEMBAHASAN**

**1. Analisa Univariat**

**a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi karakteristik responden usia menunjukkan bahwa kelompok usia 49-58 tahun merupakan kelompok terbesar dengan total 25 responden (53,2%) dari seluruh responden, dan kelompok usia 29-38 tahun merupakan kelompok terkecil dengan total 8 responden (17,0%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden terdiri dari kelompok usia 49-58 tahun sebanyak (53,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rizky Rohmatulloh, 2024) tantang Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan 4 Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu, peneltian ini terdapat lebih banyak pasien berusia dia atas 45 tahun yang menderita diabetes melitus tipe 2 yaitu sebanyak 81 pasien (93,1%) dan lebih sedikit pasien yang menderita diabetes melitus berusia di bawah 45 tahun yaitu sebanyak 6 pasien (6.9%).

Dari asumsi peneliti resiko diabetes melitus, terutama diabetes tipe 2, meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Usia 46 tahun ke atas adalah periode di mana banyak individu mulai menunjukkan tanda-tanda resistensi insulin dan gangguan metabolisme lainnya yang terkait dengan penuaan.

**b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan ketidakmerataan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Dari total responden, kelompok yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (78,7%), sedangkan kelompok yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang responden (21,3%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin tidak merata, dengan perempuan jauh lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tentero, 2016) yang di dapatkan jenis kelamin penelitian ini didominasi oleh perempuan sebesar 64,1 % sedangkan laki-laki laki hanya sebesar 35,9%. Diabetes melitus lebih sering terjadi pada perempuan. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan perempuan yang cenderung mengonsumsi makanan yang mengandung cokelat, gula, dan jajanan siap saji.

Dari asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih mengalami penyakit diabetes melitus. kecenderungan ini bisa disebabkan oleh peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar.

**c. Pendidikan Terakhir**

Karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukan distribusi tertinggi adalah SD dengan jumalah sebanyak 17 orang (36,2%), dan jumlah distribusi responden paling sedikit yaitu pendidikan S1 dengan jumlah 5 orang (10,6%) .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sela, 2023) tentang Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah yaitu responden yang

berpendidikan dasar sebanyak 60 orang (47.6%), menengah sebanyak 34 orang (27.0%) dan perguruan tinggi sebanyak 32 orang (25.4%).

Hal ini di perkuat oleh teori ini (Supardi, 2023) Pendidikan sangat berkaitan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman belajar yang dimilikinya, sehingga lebih mudah menerima informasi. Pendidikan yang baik akan membentuk sikap yang positif, yang memungkinkan seseorang untuk lebih terbuka dalam menerima informasi, terutama terkait upaya pencegahan penyakit Diabetes Melitus.

Dari asumsi peneliti Pendidikan rendah mungkin kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik, dan faktor risiko diabetes melitus. Pengetahuan yang kurang ini dapat menyebabkan gaya hidup yang kurang sehat, yang merupakan faktor risiko utama diabetes.

**d. Pekerjaan**

Sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 25 orang (53,2%), sedangkan untuk jumlah terkecil yang bekerja sebagai PNS dengan jumlah 3 orang (6,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriana & Muflihatin, 2020) yang mendapatkan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 48 responden (53,3%), pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 30 responden (33,3%), pekerjaan sebagai buruh sebanyak 7 responden (7,8%), pekerjaan sebagai PNS sebanyak 4 responden (4,4%), dan responden yang Tidak bekerja sebanyak 1 responden (1,1%).

Dari asumsi peneliti ibu rumah tangga mungkin lebih rentan terhadap gaya hidup (kurang aktif) karena aktivitas rumah tangga sering kali kurang melibatkan aktivitas fisik yang intens. Aktivitas fisik yang rendah merupakan faktor risiko penyakit.

**e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pada Klien Yang Menjalani Pengobatan Diabetes Melitus Di Puskesmas Telaga Biru**

Distribusi fungsi perawatan kesehatan keluarga terbanyak dalam penelitian ini dengan memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik dengan jumlah 35 responden (74,5%) sedangkan responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik sebanyak 12 responden (25,5%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebgaian besar responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik yaitu sebanyak 35 responden (74,5%). Karena pada aspek kemampuan keluarga untuk mengenali adanya masalah kesehatan pada anggota keluarga. Dari 47 responden, sebagian besar atau 35 responden (74,5%) menunjukkan kemampuan yang baik dalam mengenali masalah kesehatan. Ini berarti keluarga tersebut sadar akan gejala atau tanda-tanda penyakit dan memahami pentingnya pengetahuan tentang kesehatan. Sebaliknya, terdapat 12 responden (25,5%).

untuk aspek mengenal masalah kesehatan keluarga terdapat kesulitan mengenali tanda-tanda awal masalah kesehatan, yang berarti mereka mungkin tidak menyadari gejala penyakit atau tidak mengetahui informasi dasar tentang kesehatan. Ini bisa menjadi salah satu penyebab utama kenapa fungsi perawatan kesehatan mereka dinilai kurang baik.

Pada aspek kemampuan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan yang perlu diambil dari 47 responden sebagian besar responden (74,5%) yang mampu melakukan fungsi perawatan kesehatan, juga menunjukkan kemampuan dalam membuat keputusan yang cepat dan tepat, seperti kapan harus mencari bantuan medis atau melakukan perawatan di rumah. Pada aspek mengambil keputusan yang tepat ada sekitar (25,5%), responden kesulitan dalam membuat keputusan yang tepat, seperti ragu-ragu dalam mencari bantuan medis atau memilih cara perawatan yang kurang efektif. Hal ini dapat berkontribusi pada kondisi kesehatan anggota keluarga yang tidak optimal.

Pada aspek tindakan memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, termasuk pemantauan kesehatan rutin. Dari 47 responden 35 responden mamapu melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mederita diabetes melitus, seperti pemberian makanan sehat begizi atau perawatan harian . Sedangkan 12 responden lainnya masih belum mampu melaksanakan tugas fungsi perawatan kesehatan keluarga pada aspek kemampuan untuk memberikan perawatan, termasuk dalam responden yang tidak mampu melakukan tugas fungsi perawatan kesehatan keluarga pada bagian aspek ini, mereka mungkin tidak konsisten dalam memberikan makanan yang sehat dan bergizi, atau tidak tahu cara yang benar untuk merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga menghambat proses penyembuhan penderita diabetes melitus .

Pada aspek Merawat dan Memodifikasi Lingkungan dari 47 responden, 35 (74,5%) responden melakukan upaya untuk menciptakan dan menjaga lingkungan rumah yang mendukung kesehatan, misalny, menjaga kebersihan atau membuat penyesuaian lingkungan untuk penderita penyakit diabetes melitus. Serta menjaga dan mengubah lingkungan mereka sesuai kebutuhan kesehatan, yang mungkin termasuk membuka ventilasi rumah atau mengurangi polusi udara dalam ruangan. Untuk aspek merawat dan memodifikasi lingkungan pada 12 responden ini, kurang memelihara kebersihan rumah atau dalam membuat penyesuaian lingkungan yang diperlukan untuk mendukung kesehatan. Misalnya, mereka mungkin tidak memperhatikan kebersihan air atau membuka ventilasi.

Pada aspek memanfaatkan fasilitas kesehatan, penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti puskesmas, rumah sakit, atau klinik untuk memeriksakan kesehatan atau mendapatkan pengobatan. dari 47 responden, 35 responden menunjukkan mampu melakukan tugas fungsi perawatan yang baik, memanfaatkan fasilitas kesehatan secara efektif, baik dalam hal kunjungan rutin untuk pemeriksaan atau mendapatkan pengobatan yang diperlukan. Untuk aspek memanfaatkan fasilitas kesehatan 12 responden yang tidak mampu melakukan tugas fungsi perawatan kesehatan,dalam aspek ini karena mereka kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Ini bisa karena ketidaktahuan tentang layanan yang tersedia, atau bahkan ketidakpercayaan terhadap sistem kesehatan.

Pembahasan ini menyoroti pentingnya fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik dalam mendukung kesehatan anggota keluarga. Keluarga yang mampu memberikan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik cenderung lebih siap

dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan. Sementara itu, responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik mungkin menghadapi berbagai tantangan yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anggota keluarga mereka. Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi perawatan kesehatan keluarga perlu difokuskan pada kelompok ini untuk mengurangi risiko masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

(McCormick, K., & Barton, 2022) mengemukakan keluarga mengelola kesehatan anggota yang menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus. Kemampuan untuk mengenali dan merespons tanda-tanda penyakit adalah komponen kunci dalam perawatan yang efektif.

(Vitaliati, 2021) Keluarga yang mampu menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah masalah kesehatan dan memberikan perawatan yang sesuai akan memudahkan dalam memberikan perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya.

(Wagner, 2021) pentingnya peran keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk tindakan perawatan seperti pemantauan kesehatan rutin dan pemberian makanan bergizi. Keluarga yang aktif dan terlibat dalam perawatan sehari-hari dapat mempengaruhi hasil kesehatan pasien. Teori oleh (Gibson, K., & Naylor, 2021) Menjelaskan modifikasi lingkungan rumah dapat mempengaruhi kesehatan pasien, termasuk penciptaan lingkungan yang mendukung untuk pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus. Lingkungan yang bersih dan sehat mendukung pemeliharaan kesehatan dan mencegah komplikasi. Dalam teori (Bodenheimer, 2022) pengelolaan perawatan kesehatan dapat meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan. Perawatan yang terkoordinasi dan dukungan dalam menggunakan fasilitas kesehatan dapat membantu dalam manajemen penyakit kronis seperti diabetes melitus.

Di perkuat oleh teori (Mulia, 2024) Fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat berjalan dengan baik jika keluarga mampu menjalankan tugas-tugas kesehatan dengan baik. Pelaksanaan tugas-tugas ini merupakan salah satu upaya penting yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan, terutama bagi anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan

Peneliti mengasumsikan bahwa kemampuan keluarga dalam menjalankan lima tugas perawatan kesehatan (mengenal kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan) sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, akses informasi, dukungan sosial, dan sumber daya yang dimiliki keluarga. Keluarga yang memiliki lebih banyak sumber daya dan pengetahuan diharapkan lebih mampu menjalankan tugas-tugas ini secara efektif, sementara keluarga dengan keterbatasan mungkin menghadapi kesulitan dalam melaksanakan peran mereka, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anggota keluarga.

**f. Kesehatan mental**

Distribusi kesehatan mental terbanyak dalam penelitian ini dengan memiliki kesehatan mental yang sehat sebanyak 34 responden (72,3%) sedangkan responden yang memiliki kesehatan mental yang terganggu sebanyak 13 responden (27,7%).

Hasil analisis univariat yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kesehatan mental yang sehat dengan 34 responden (72,3%) teridentifikasi berada dalam kondisi ini, menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka tidak mengalami gejala seperti sulit tidur, depresi, atau kecemasan serta menikamti keseharian juga dapat mempertimbakangkan semua hal .Responden menjawab tidak sulit tidur, ini menunjukkan bahwa mereka mampu mengelola stres dan kecemasan dengan baik, sehingga pikiran penderita dianetes melitus lebih tenang saat waktu tidur tiba.

Diperkuat oleh teori (Keyes, 2020) menjelaskan bahwa kesejahteraan mental tidak hanya diukur dengan ketiadaan gangguan, tetapi juga oleh tingkat kebahagiaan dan kepuasan hidup. Responden dengan diabetes melitus yang menunjukkan kesehatan mental yang baik mungkin mengalami kesejahteraan positif, yang mencakup kepuasan dalam aktivitas sehari-hari dan kemampuan untuk mengelola stres dengan baik.

(Ryff & Singer, 2022) menekankan bahwa kesejahteraan emosional yang positif berhubungan erat dengan kesehatan fisik dan kualitas tidur. Penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang dapat mengelola stres dan mempertahankan keseimbangan emosional cenderung memiliki kesehatan fisik yang lebih baik, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus.

Sebaliknya, 13 responden (27,7%) dalam penelitian ini yang mengalami gangguan kesehatan mental menunjukkan gejala seperti sulit tidur, depresi, atau kecemasan, serta kesulitan menikmati keseharian dan tidak dapat mempertimbangkan semua hal dengan baik. Responden menjawab yang sulit tidur mungkin karena cemas, yang mengurangi kemampuan mereka untuk menikmati aktivitas sehari-hari dan berkontribusi pada perasaan frustrasi dan ketidakpuasan. Responden yang mengalami depresi kehilangan minat dalam aktivitas yang sebelumnya mereka nikmati. Depresi sering kali membuat segalanya terasa tidak berarti, yang membuat mereka sulit menikmati kehidupan sehari-hari.

Di perkuat oleh teori (Goyal & Gould, 2020) menunjukkan bahwa stres yang tinggi dapat menyebabkan gangguan tidur. Stres kronis dan kecemasan yang tidak terkelola dengan baik berpotensi mengganggu pola tidur, yang mengarah pada gangguan tidur. Gejala seperti sulit tidur sering kali terkait dengan tingkat kecemasan yang tinggi, yang mempengaruhi kemampuan individu untuk tidur nyenyak. (Gordon, 2021) menjelaskan bahwa depresi sering kali menyebabkan penurunan minat dalam aktivitas yang sebelumnya dianggap menyenangkan dan menyebabkan perasaan tidak berharga. Depresi dapat membuat individu merasa bahwa segala sesuatu dalam hidupnya tidak berarti, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk menikmati aktivitas sehari-hari. Penurunan minat dan motivasi ini adalah tanda-tanda umum dari depresi.

(Vassend, 2022) menjelaskan bahwa individu dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus yang mengalami gangguan mental seperti depresi dan kecemasan mungkin kesulitan dalam mengelola penyakit mereka. Gangguan kesehatan mental dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap penyakit, mengurangi kemampuan mereka untuk mengambil keputusan yang baik, dan berdampak negatif pada kualitas hidup mereka.

Hal ini sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh (Ningsih & Thahura, 2022) mendapatkan responden mengalami gangguan tidur insomnia sedang sebanyak 50 (71.4%), paling banyak mengalami Depresi Sedang sebanyak 51 (72.6%), paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 45 (64.3%), paling banyak mengalami stres sedang sebanyak 35 (50%).

Hal ini di perkuat oleh teori dalam (Savero, 2023) Kualitas tidur yang buruk dapat membuat seseorang lebih mudah marah karena ketidakstabilan emosional. Kurangnya tidur juga dapat menurunkan rasa percaya diri, meningkatkan perilaku impulsif, dan membuat seseorang menjadi lebih ceroboh.

Oleh (Neff & Germer, 2020) menekankan pentingnya dalam mengelola stres dan meningkatkan kesehatan mental. Individu yang mengembangkan self-compassion lebih mampu mengatasi tekanan hidup, termasuk tekanan yang mungkin timbul akibat kondisi kesehatan kronis seperti diabetes melitus.

Kesehatan mental memiliki peranan yang sama pentingnya dengan kesehatan fisik bagi manusia. Ketika seseorang memiliki kesehatan mental yang baik, berbagai aspek kehidupannya dapat berfungsi secara optimal. Kesehatan mental yang stabil tidak dapat dipisahkan dari kondisi fisik yang baik. Berbagai penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara kesehatan fisik dan mental, di mana individu yang mengalami gangguan fisik sering kali juga menghadapi masalah psikologis hingga gangguan mental. Sebaliknya, gangguan mental juga dapat mempengaruhi fungsi fisik seseorang (Firmawati, Nur Uyuun Biahimo, 2023)

Peneliti mengasumsikan bahwa depresi berkontribusi signifikan terhadap penurunan minat dalam aktivitas yang sebelumnya dianggap menyenangkan. Depresi dapat membuat aktivitas sehari-hari terasa tidak berarti dan mengurangi kualitas hidup. Keluarga memainkan peranan penting dalam kesehatan mental responden. perawatan dari keluarga mungkin membantu responden dalam mengatasi tantangan yang dihadapi karena diabetes melitus, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan emosional mereka.

**2. Analisa Bivariat**

**a. Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Klien Yang Menjalani Pengobatan Diabetes Melitus Di Puskesmas Telaga Biru**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang mampu melakukan tugas fungsi perawatan kesehatan keluarga dari 47 responden sebanyak 35 responden (74,5%), dari 35 responden ini terdapat 2 responden (4,3%) memiliki mental terganggu, dan mental sehat sebanyak 33 responden (70,2%). Sedangkan responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga kurang baik sebanyak 12 responden (25,5%), dari 12 responden terdapat 11 (23,4%) responden yang memiliki mental terganggu dan 1 responden lainnya atau sekitar (2,1%) termasuk dalam kategori mental sehat .

Hasil dari uji *Chi-square* didapatkan nilai *p value*= 0,000 jika dibandingkan dengan a=0,05 maka *p value* <0,05. hasil tersebut menunjukan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian dalam penelitian ini terdapat hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Klien Yang Menjalani Pengobatan Diabetes Melitus Di Puskesmas Telaga Biru.

Dalam penelitian ini, dari 47 responden sebanyak 35 responden berhasil melaksanakan tugas fungsi perawatan kesehatan tersebut dengan baik, menunjukkan bahwa mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang pentingnya perawatan kesehatan keluarga dalam mendukung anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Sebanyak 33 responden (70,2%) yang memiliki kesehatan mental baik mengindikasikan bahwa keluarga mereka berhasil menjalankan tugas-tugas perawatan kesehatan dengan efektif. Ketika keluarga mampu melaksanakan tugas perawatan kesehatan , anggota keluarga yang sakit klien daibetes melitus merasa lebih didukung, baik secara emosional maupun fisik. Meskipun keluarga mampu melakukan fungsi perawatan kesehatan, ada kemungkinan bahwa 2 responden yang mengalami gangguan mental tersebut menghadapi stresor lain seperti masalah ekonomi, memiliki persepsi negatif atau pesimis terhadap penyakit mereka. Sebalikanya 12 responden yang tidak mampu melakukan fungsi perawatan keluarga terdapat 11 responden mengalami gangguan kesehatan mental, yang menandakan bahwa tugas fungsi perawatan keluarga sangat penting dalam mendukung kesehatan mental penderita diabetes melitus. Ketika keluarga tidak dapat memberikan fungsi perawatan yang memadai, pasien mungkin merasa kesepian, tidak diperhatikan, dan kehilangan rasa aman, yang semuanya dapat memperburuk kondisi mental. Meskipun fungsi perawatan kesehatan keluarga kurang baik,dari 12 responden ada 1 responden yang tetap memiliki kesehatan mental yang baik. Mungkin karena memiliki akses ke dukungan eksternal yang kuat, baik dari teman, lingkungan kerja, atau tenaga kesehatan yang mampu menggantikan peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan fisik yang diperlukan. Dukungan eksternal dapat memberikan stabilitas dan kenyamanan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mental yang baik bagi penderita diabetes melitus.

Keluarga yang mampu melakukan tugas fungsi perawatan kesehatan keluarga yang lebih baik tampaknya berkorelasi dengan kondisi mental yang lebih sehat pada penderita diabetes melitus, sedangkan keluarga yang tidak mampu melakukan tugas fungsi perawatan berpengaruh dengan gangguan kesehatan mental pada pasien diabetes melitus yang menjalani pengobatan. Penelitian ini memberikan wawasan penting tentang bagaimana fungsi perawatan keluarga dalam pengelolaan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan mental pasien dengan diabetes melitus.

Hal ini di perkuat teori (McCormick dan Barton, 2022) keluarga berperan dalam pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan bagaimana fungsi perawatan kesehatan keluarga mempengaruhi hasil kesehatan mental klien. Keluarga yang aktif dalam pengelolaan penyakit dapat mendukung kesehatan mental pasien.

Penelitian ini diperkuat oleh teori (Setyowati & Santoso, 2019) keluarga memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan program pengobatan bagi pasien Diabetes Melitus. Peran keluarga sangat penting dalam menjaga kesehatan mental pasien Diabetes Melitus, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Kesehatan mental merupakan perasaan atau gangguan emosional yang terdiri dari rasa takut dan gelisah yang menjadi satu, kecemasan yang dialami oleh

pasien bisa saja tidak terjadi karena adanya dukungan yang baik dari keluarganya untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia (Sejati, 2022).

(Williams, 2021) teori ini menekankan pentingnya integrasi antara aspek kesehatan fisik dan psikososial dalam perawatan penyakit kronis. Pendekatan ini memperlihatkan bagaimana pengelolaan kesehatan mental dan fisik dapat digabungkan untuk meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Setiap anggota keluarga juga perlu memberikan yang diperlukan penderita diabetes melitus, seperti menemani saat check-up rutin di rumah sakit, membantu menjaga kesehatan anggota keluarga yang sakit, dan yang paling penting adalah memberikan perhatian yang maksimal agar kesehatan mental tetap terjaga (Yusransyah, 2022)

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga merupakan hal yang sangat menentukan kesehatan setiap anggotanya, anggota keluarga yang keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan akan mengenal masalah kesehatan anggotanya dengan cepat dan tepat. Dengan demikian masalah kesehatan akan segera tertangani dan tidak berlarut-larut (Andi Nur Aina Sudirman, 2020).

Dalam konteks perawatan kesehatan keluarga, lima tugas utama yang harus dilakukan oleh keluarga untuk menjaga kesehatan anggotanya sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental, terutama bagi klien yang menjalani pengobatan diabetes melitus. Kelima tugas tersebut meliputi pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan untuk tindakan kesehatan, perawatan anggota keluarga yang sakit, pemeliharaan lingkungan rumah yang sehat, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Pada aspek mengenal masalah kesehatan oleh keluarga adalah langkah awal dalam manajemen diabetes melitus. Keluarga yang terlibat secara aktif dalam mengidentifikasi gejala awal diabetes, seperti sering haus,sering buang air kecil, kelelahan, atau penurunan berat badan , memungkinkan deteksi dini dan intervensi yang lebih cepat. Intervensi awal ini penting karena dapat mencegah komplikasi serius yang berpotensi meningkatkan kecemasan dan stres pada klien. Menurut teori dikembangkan oleh (Becker, 2020) persepsi keluarga tentang kerentanan dan keparahan kondisi klien dapat memengaruhi kesiapan mereka untuk mengenali dan menanggapi gejala. Peran keluarga dalam tahap ini juga penting untuk menjaga stabilitas mental klien, mencegah emosional penderita diabtes melitus seperti perasaan kecemasan,depresi atau stress.

Pada aspek mengambil keputusan yang tepat dalam keluarga terkait tindakan kesehatan, seperti pilihan pengobatan atau perubahan gaya hidup, memainkan peran penting dalam mengurangi beban mental klien. Teori yang dibahas oleh (Elwyn, 2021) menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan meningkatkan rasa kontrol dan kepuasan pasien terhadap perawatan yang diterima, yang secara langsung dapat mengurangi kecemasan dan depresi. Dalam konteks diabetes melitus, keluarga yang mendukung pengambilan keputusan kolektif memungkinkan klien merasa didengar dan dipahami, yang penting untuk kesejahteraan mental mereka.

Pada aspek kemampuan memberi perawatan langsung dari keluarga, seperti keluarga menyediakan makan sehat dan bergizi yang sesuai dengan diet diabetes

untuk penderita doabetes melitus pengawasan rutin dalam konsumsi obat , sangat memengaruhi kesehatan mental klien. Menurut teori yang dijelaskan oleh (Cohen & Wills, 2020) dukungan sosial dari keluarga dapat bertindak sebagai penyangga terhadap stres, yang pada akhirnya menurunkan risiko gangguan mental. Ketika keluarga terlibat dalam rutinitas perawatan harian, mereka membantu mengurangi beban psikologis klien dengan menciptakan lingkungan yang penuh dukungan dan kasih sayang, yang sangat penting dalam menjaga keseimbangan mental.

Pada aspek keluarga memodifikasi Lingkungan rumah yang mendukung adalah faktor penting dalam pengelolaan diabetes melitus dan kesehatan mental klien. Lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman membantu mengurangi stres yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental. Teori yang disampaikan oleh (Evans, 2021) mengungkapkan bahwa kualitas lingkungan fisik sangat memengaruhi kesejahteraan psikologis penderita diabetes melitus. Dalam konteks ini, keluarga yang menjaga rumah tetap bersih dan teratur, serta menciptakan suasana yang menenangkan, dapat membantu klien merasa lebih nyaman dan rileks, yang berdampak positif pada kesehatan mentalnya.

Pada aspek menggunakan fasilitas kesehatan yang efektif oleh keluarga memungkinkan klien diabetes melitus mendapatkan perawatan medis yang optimal dan tepat waktu. Teori yang dijelaskan oleh (Andersen, 2022) menekankan bahwa akses yang baik terhadap layanan kesehatan meningkatkan hasil kesehatan dan mengurangi ketidakpastian serta kecemasan terkait pengelolaan penyakit kronis. Keluarga yang mendukung penggunaan fasilitas kesehatan, seperti menemani ke dokter atau mengatur jadwal kontrol, membantu klien merasa didukung dan lebih percaya diri dalam mengelola kondisinya, yang pada akhirnya meningkatkan kesehatan mental mereka.

## KESIMPULAN

1. Fungsi perawatan kesehatan keluarga terbanyak dalam penelitian ini dengan memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik dengan jumlah 35 responden (74,5%) sedangkan responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik sebanyak 12 responden (25,5%).
2. Kesehatan mental terbanyak dalam penelitian ini dengan memiliki kesehatan mental yang sehat sebanyak 34 responden (72,3%) sedangkan responden yang memiliki kesehatan mental yang terganggu sebanyak 13 responden (27,7%).
3. terdapat hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Klien Yang Menjalani Pengobatan Diabetes Melitus Di Puskesmas Telaga Biru. Dengan nilai p-value 0,000<0,05.

## DAFTAR PUSTASKA

Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., & Senjaya, S. (2023). Penyuluhan tentang Kesehatan Jiwa Remaja di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *6*(4), 1693–1704. https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.9479

Andersen, R. M. (2022). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? Journal

of Health and Social Behavior, 36(1), 1-10. DOI:10.1177/00221465221095921. *36*, ארץ(8.5.2017), 2005–2003. https://doi.org/10.1177/00221465221095921

Andi Nur Aina Sudirman, W. P., Padang, S. D., & Rizki, A. (2020). Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, *2*(2), 65–72.

Ardiansyah, S., Yunike, Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprapto, Saripah, E., Febriani, I., Zakiyah, Kuntoadi, G. B., Muji, R., Kusumawaty, I., Narulita, S., Juwariah, T., Akhriansyah, M., Putra, E. S., & Kurnia, H. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Mental*.

Bachri, Y., Prima, R., & Putri, S. A. (2022). Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian UlkusKaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsud Prof. Dr. Ma.Hanafiah, Sm Batusangkar Tahun 2022. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3*(1), 4739–4750.

Becker, M. H. (2020). (2020). . The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs, 2(4), 324-473. DOI:10.1177/109019810202700404. *Nature Microbiology*, *3*(1), 641. https://doi.org/10.1177/10901981020 2700404

Bodenheimer, T., Wagner, E. H., & Grumbach, K. (2022). Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness: The Chronic Care Model, Part 2. The New England Journal of Medicine, 347(9), 674- 683. *347*, ארץ(8.5.2017), 2005–2003. https://dataindonesia.id/sektor-riil/detail/angka-konsumsi-ikan-ri-naik-jadi-5648-kgkapita-pada-2022

Budianto, R. E., Linawati, N. M., Arijana, I. G. K. N., Wahyuniari, I. A. I., & Wiryawan, I. G. N. S. (2022). Potensi Senyawa Fitokimia pada Tumbuhan dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Melitus. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *4*(5), 548–556. https://doi.org/10.25026/jsk.v4i5.125 9

Cohen, S., & Wills, T. A. (2020). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Elwyn, G., Frosch, D., & Rollnick, S. (2021). *Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. The BMJ, 350, g7627. DOI:10.1136/bmj.g7627*. 7627. https://doi.org/10.1136/bmj.g7627

Evans, G. W. (2021). *Environmental Psychology and Human Well-Being. Annual Review of Psychology, 72, 145-173. DOI:10.1146/annurev-psych-010421-043953*. *4*(1), 6. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010421-043953

Federation, I. D. (2021). Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Terbesar Kelima di Dunia. *Artikel*, 1.

Firmawati, Nur Uyuun Biahimo, N. (2023). *Upaya Mengendalikan Stres dan Menjaga Kesehatan Mental Keluarga Di Desa Pentadio Timur Kabupaten Gorontalo*. *1*(1), 29–35.

Fitriana, R., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Irna RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

*Borneo Student Research*, *1*(3), 1659–1665. https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1022

Gibson, K., & Naylor, P. (2021). Environmental Health and Disease Management: Creating Healthy Home Environments for Chronic Illness. Journal of Environmental Health, 83(2), 22-31. *Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat*, *83*, 6.

Gordon, J. L., Moser, D. J., & Schoenfeld, D. A. (2021). (2021). The impact of depression on physical and social functioning. Journal of Affective Disorders, 284, 249-257. DOI:10.1016/j.jad.2020.12.048. *Journal of Affective Disorders*, *281*, 476–484. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.048

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., & Gould, N. F. (2020). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. JAMA Internal Medicine, 180(6), 964- 973. DOI:10.1001/jamainternmed.2020.0914. *Nature Microbiology*, *3*(1), 641. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0914

Keyes, C. L. M. (2020). *The role of positive mental health in wellbeing. In Handbook of Well-Being. Noba Scholar.* 2020.

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

McCormick, K., & Barton, S. (2022). Family Health Management in Chronic Disease: Current Perspectives. Chronic Illness Management Journal, 15(1), 29-43. *Journal of Economic Perspectives*, *2*(1), 1–4. http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017

Melkeberhan Berhanu Degefa, Beatriz Serrano-Solano, A. F. (2022). *How to Use the Questionnaire Guide The questionnaire sheet is where you can fill out the questionnaire by selecting options from the drop-down menu . Every option is connected to a score ranging from 0-3 , which will be added to give the final score . Onc*.

Muhimatul. (2017). *Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II | Rahmi | Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017. http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1129

Mulia, M. (2024). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran. *Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Madepanmulia@poltekkes-Tjk.Ac.Id*, *8*, 1270–1276. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2020). (2020). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive. Guilford Publications*. 2020.

Ningsih, N., & Thahura, F. (2022). *Kesehatan Mental Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Langsa Baro Mental Health Of Diabetes Mellitus Patients In The Community Health Center Langsa Baro Penyakit Diabetes Melitus ( DM ) meningkat tidak hanya di Indonesia tetapi negara yang memiliki jumlah*. *2*(1), 7–14.

Niswa Salamung, dkk. (2021). Family nursing. In Risanwati (Ed.), *Frontier Nursing Service quarterly bulletin* (Vol. 46, Issue 1). https://doi.org/10.1097/00000446-198787020-00037

Pennee, D. P. (2022). Benjamin Drew and Samuel Gridley Howe on Race Relations in Early Ontario: Mythologizing and Debunking Canada West's "Moral Superiority." In *Journal of Canadian Studies* (Vol. 56, Issue 1).

Purwandari, C. A. A., Wirjatmadi, B., & Mahmudiono, T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pra Lansia. *Amerta Nutrition*, *6*(3), 262–271. https://doi.org/10.20473/amnt.v6i3.2022.262-271

Putri D, Y. T. P., & Nusadewiarti, A. (2020). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Neuropati dan Retinopati Diabetikum Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula*, *9*(4), 631–638. http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/2597%0A

Radiani, W. A. (2019). Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan Gangguannya Secara Islami. *Journal of Islamic and Law Studies*, *3*(1), 87–113. http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jils/article/view/2659%0Ahttps://jurnal.uin-antasari.ac.id

Rizky Rohmatulloh, V., Riskiyah, Pardjianto, B., & Sekar Kinasih, L. (2024). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan 4 Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 2528–2543.

Rokhman, O., Ningsih, A. N., Augia, T., Dahlan, H., Rosyada, Amrina, Putri, Dini Arista, Fajar, N. A., Yuniarti, E., Vinnata, N. N., Pujiwidodo, D., Ju, J., Wei, S. J., Savira, F., Suharsono, Y., Aragão, R., Linsi, L., Editor, B., Reeger, U., Sievers, W., Michalopoulou, C., Mimis, A., … Devita, M. (2020). ,. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *5*(1), 90–96.

Rona Febriyona, A. N. P., Keperawatanfakultasilmukesehatan, I., & Muhammadiyah, U. (2021). *MONGONDOW UTARA*.

Ryff, C. D., & Singer, B. (2022). *The science of psychological well-being. In Handbook of Well-Being. Noba Scholar*. 2022.

Savero, N., Ismah, S. S. Q., Tharafa, G. F., Pawestri, R. V., & Herawati, L. (2023). Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Prevalensi Kurang Tidur pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Analis*, *2*(2), 146–153. http://jurnalilmiah.org/journal/index.php/Analis

Sejati, G. R. S., Kristinawati, B., Kep, M., & Kep, N. S. (2022). *Hubungan Antara Kesehatan Mental Dengan Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung*. http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/104742

Sela, A. (2023). Resource allocations in the best-of-k (k= 2 , 3 ) contests. *Journal of Economics/ Zeitschrift Fur Nationalokonomie*, *139*(3), 235–260. https://doi.org/10.1007/s00712-023-00827-w

Selvy, 2022. (2022). *Surabaya*. *8.5.2017*, 2003–2005. www.aging-us.com

Setia, I. M. A., Tjiptaningrum, A., Angraini, D. I., & Ayu, P. R. (2021). Hubungan Usia dengan Nilai Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) Pada Generasi Pertama Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Medula*, *11*(1), 100–106.

Setyowati, N., & Santoso, P. (2019). Pengaruh Peran Keluargaterhadap Regulasi Kadar Gula Darah Penderita Dm. *Jurnal Perawat Indonesia*, *3*(2), 85. https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.312

Sri Ariyanti;dkk (Ed.). (2023). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember BUKU AJAR*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Supardi, Romadhani Tri Purnomo, & Mawardi. (2023). Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus pada Pralansia. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, *10*(1), 23–28. https://doi.org/10.61902/triage.v10i1.651

Tentero, I. N., Pangemanan, D. H. C., & Polii, H. (2016). Hubungan diabetes melitus dengan kualitas tidur. *Jurnal E-Biomedik*, *4*(2). https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14626

Tri Wahyuni, D. (2021). *Dwiva Hayati , S . Kep Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku Ajar Keperawatan Keluarga.pdf

Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (2023). Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Glaukoma. *Jurnal Medika Hutama*, *04*(01), 3280–3291.

Utami Cahyaningtyas, & Rini Werdiningsih. (2022). Analisis Faktor Lama Penyembuhan Kaki Diabetes/Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Media Administrasi*, *7*(1), 28–39. https://doi.org/10.56444/jma.v7i1.61

Vassend, O., overland, S., & overland, T. (2022). Emotional well-being and chronic disease management. Chronic Illness, 18(1), 62-78. DOI:10.1177/17423953221102933. *18*, הארץ(8.5.2017), 2005–2003. https://doi.org/10.1177/17423953221102933

Vidya, D. F. (2019). Konsep Dasar Kesehatan Mental. *Kesehatan Mental*, 10–11.

Vitaliati, T. (2021). Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Family Health Care Tasks Implementation in the Prevention of Covid-19. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, *7*(1), 6–10. http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/2367

Wagner, E. H., Austin, B. T., & Vonkorff, M. (2021). (2021). *Improving Chronic*

*Illness Care: Translating Evidence Into Action. Health Affairs, 40(2), 244-253*. *4*(1), 6.

WHO, W. H. O. (2023). *World Health Organization (WHO). (2023). Global Status Report Health 2023. World Health Organization* . 2023.

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, *1*(2), 114. https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006

Williams, A., Kivimäki, M., & Steptoe, A. (2021). Integration of Physical and Psychosocial Health in Chronic Disease Management. The Lancet Psychiatry, 8(6), 462-473. Zarit,. *Journal of Economic Perspectives*, *2*(1), 1–4. https://doi.org/10.1136/bmj.g7627

Yusransyah, Y., Stiani, S. N., & Sabilla, A. N. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus dan Support yang Diberikan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, *4*(2), 74–77. https://doi.org/10.60010/jikd.v4i2.79