

mki-6038

by Jurnal MKI-SEANR

Submission date: 19-Aug-2020 10:10PM (UTC-0400)

Submission ID: 1364008293

File name: 6038-14765-1-ED.docx (51.97K)

Word count: 4360

Character count: 27839

Family's Ability to take care the patient of Type 2 Diabetes Mellitus in Tasikmalaya

Bayu Brahmantia¹, Miftahul Falah², Lilis Lismayanti³, Vina Erviana⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Article Info

Article History:

Key words Family, Ability of the family, DM caring

Abstract

Diabetes Mellitus is a metabolic disorder disease characterized by a rise of blood sugar due to a decrease of insulin by the pancreas. The role of family in caring for the patient with type 2 diabetes mellitus is crucial in treatment. this study was aimed to know the ability of family in caring. a purposive sampling method was applied this research. a total of 31 respondents were selected. the results showed that the majority of family's ability to recognize as a problem was good with 16 people (51,6 %), in taking decision for treatment was positive as much as 19 people (61.3%), in treatment of type 2 Diabetes Mellitus patients was positive 25 people (80,6%), in modifying the environment for Treatment was negative 18 people (58.1%). therefore, Health education for the family related to modifying the environment for treatment was required to recovery the patient.

Corresponding author : Bayu Brahmantia

Email : brahmantiabayu481@gmail.com

081323358895

10

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit dengan angka kejadian yang tinggi di dunia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi DM sebanyak 2,1 % lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sebanyak 1,1 %. *Worlds Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 171 juta tahun 2013 penderita meningkat 2 kali menjadi 366 juta pada tahun 2030, bahkan saat ini prevalensi diabetes di Indonesia menduduki peringkat ke-4 di dunia (Kemenkes, 2013). Penyakit ini ditandai dengan *hiperglikemia* (peningkatan kadar gula darah) terus menerus terutama setelah makan. Bahkan komplikasi DM menyerang organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Napoli, 2017).

Gaya hidup masyarakat saat ini cenderung semakin tidak sehat, sehingga epidemic obesitas dan inaktivitas pada usia anak-anak, maka DM Tipe 2 sudah memiliki kecenderungan terjadi pada usia lebih muda, kemudian penyakit ini sudah memiliki ciri khas resistensi insulin perifer dengan defek sekresi insulin yang bervariasi derajat beratnya. Untuk berkembang menjadi DM tipe 2, kedua defek ini harus ada, semua

individu dengan berat badan berlebih, sudah mengalami resistensi insulin, tetapi hanya mereka yang sel beta nya tidak mampu meningkatkan produksi insulin saja yang akan menjadi DM (trisnawati, 2013). Data Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) tahun 2013 diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 113 juta jiwa, dengan prevalensi diabetes pada daerah urban sebesar 14,7 % dan daerah rural sebesar 7,2 %, maka diperkirakan pada tahun 2030 terdapat penyandang diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Selanjutnya berdasarkan pola pertambahan penduduk berusia di atas 20 tahun dengan asumsi prevalensi diabetes pada daerah urban (14,7%) dan rural (2,7%) maka dapat diperkirakan terdapat 12 juta penyandang diabetes di daerah urban dan 8,1 juta di daerah rural. Suatu beban yang sangat berat untuk dapat ditangani sendiri oleh tenaga kesehatan yang ada (Mutmainah, 2013).

Hasil data rekamedik di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya penderita Diabetes Militus pada tahun 2017 yaitu 3.623 jiwa di rawat jalan dan 352 jiwa di rawat inap, dengan jumlah yang didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu 2.117 di rawat jalan dan 212 di rawat inap sedangkan jumlah penderita Diabetes Militus berjenis kelamin laki-laki yaitu 1.506 jiwa di rawat jalan dan 140 jiwa di rawat inap. Diabetes Mellitus dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks baik dari segi kesehatan, ekonomi maupun social. Beberapa dampak yang dapat terjadi pada penderita DM yaitu penurunan berat badan dalam waktu yang relative singkat, banyak kencing, banyak minum dan banyak makan sampai bisa menimbulkan infeksi dan menjadi luka yang sembuhnya tidak bisa teratas dalam waktu yang sedikit.

Peranan keluarga sangat penting dalam perawatan pasien, karena anggota keluarga sangat mempengaruhi respon pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan keluarga ikut berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam perawatan pasien. Didukung dengan penelitian (Prasetyani & sodikin, 2016) tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan *self-care* pada pasien DM tipe 2 dengan hasil masih rendah nya dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 yaitu 58%. *Self care* atau perawatan diri sangat penting dalam menjalankan proses perawatan penyakit DM. Hal yang sering mengganggu dalam kelangsungan proses perawatan DM seringkali muncul seperti rasa malas meminum obat, melakukan olah raga dan lain-lain maka dari itu peran dan dukungan keluarga sangatlah penting untuk kelancaran proses perawatan dan kesembuhan. Adapun tugas-tugas kesehatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman terdapat lima yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil masalah, keluarga mampu dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan keluarga yang mendukung, serta keluarga harus mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Zulkahfi, 2015).

1

METODE

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan DM tipe 2 di Rumah klinik dalam RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan sub variabel adalah mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, dan memodifikasi lingkungan. Populasi penelitian ini 12 pasien yang berobat ke rumah sakit. Sedangkan Sampel penelitian yaitu keluarga pasien DM tipe 2 sebanyak 31 responden. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara *Consecutive sampling*. Tempat penelitian dilakukan di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Instrumen yang digunakan adalah ¹² kuesioner yang sudah di validasi dengan nilai masing sub variabel $r_{hitung} < 0,514$. Proses pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh peneliti dengan menyebarkan kuisioner untuk keperluan penelitian. Aplikasi SPSS digunakan untuk mengelola data penelitian dan etika penelitian juga diterapkan sesuai ketentuan.

HASIL

A. Gambaran Kemampuan Keluarga dalam Mengenal Masalah Perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2

Tabel 1. Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Perawatan Pasien DM Tipe 2

N	Mean	SD	MIN-MAX	C1 95%
3 ⁴⁶	23,93	2,109	12-26	23,19-24,75

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan data hasil penelitian tentang kemampuan keluarga dalam mengenal masalah perawatan pasien Diabetes Militus Tipe 2 setelah di analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam mengenal masalah adalah 23,93 (95% CI 23,19-24,75) dengan standar deviasi 2,109. Nilai terendah kemampuan keluarga adalah 12 dan nilai tertinggi 26. Dari hasil estimasi interval dapat dipersepsikan bahwa 95% diyakini bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam mengenal masalah adalah 23,19-24,75.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Dalam Perawatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Kategori	N	%
Baik	16	51,6
Kurang	15	48,4
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel ini menjelaskan bahwa gambaran kemampuan keluarga dalam mengenal masalah perawatan pasien diabetes militus tipe 2 dari 31 responden mempunyai kemampuan keluarga dalam mengenal masalah baik sebanyak 16 orang (51,6 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (48,4%).

B. Gambaran Kemampuan Keluarga dalam Mengambil Keputusan dalam Perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2

Tabel 3. Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Dalam Perawatan

Pasien Diabetes Militus Tipe 2

N	Mean	SD	MIN-MAX	C1 95%
31	38,26	2,144	35-43	37,47-39,04

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel ini diketahui bahwa kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe setelah dianalisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga mengambil keputusan adalah 38,26 (95% CI 37,47-39,04) dengan standar deviasi 2,144. Nilai terendah kemampuan keluarga adalah 35 dan nilai tertinggi adalah 43. Dari hasil estimasi interval dapat dipersepsikan bahwa 95% diyakini nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah 37,47-39,04.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam perawatan pasien Diabetes Militus Tipe 2

Kategori	N	%
Positif	19	61,3
Negatif	12	38,7
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel ini menunjukkan bahwa gambaran kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam perawatan pasien Diabetes Militus Tipe2 dari 31 responden kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah positif sebanyak 19 orang (61,3%) dan negatif 12 orang (38,7%).

C. Gambaran Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien DM Tipe 2

Tabel 5. Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Militus Tipe 2

N	Mean	SD	MIN-MAX	C1 95%
31	28,06	4,328	18-30	26,48-29,65.

Sumber : Data Primer, 2018

Data hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga dalam merawat pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 setelah di analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit DM tipe 2 adalah 28,06 (95% CI 26,48-29,65) dengan standar deviasi 4,328. nilai terendah kemampuan keluarga adalah 18 dan nilai tertinggi 30. Dari hasil estimasi interval dapat dipersepsikan bahwa 95% diyakini nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat adalah 26,48-29,65.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Klinik Penyakit Dalam

RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Kategori	N	%
Positif	25	80,6
Negatif	6	19,4
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2018

Gambaran kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pasien Diabetes Militus Tipe2 di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari 31 responden

kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan adalah positif sebanyak 25 orang (80,6%) dan negatif 6 orang (19,4%).

D. Gambaran Kemampuan Keluarga dalam Memodifikasi Lingkungan dalam Perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tabel 7. Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Klinik Penyakit Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

N	Mean	SD	MIN-MAX	C1 95%
31	21,35	4,386	16-27	19,75-22,96

Sumber: Data Primer, 2018

Data hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga dalam Memodifikasi Lingkungan dalam perawatan pasien Diabetes Militus Tipe 2 Di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya setelah di analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan anggota keluarga yang sakit Diabetes Militus Tipe 2 adalah 21,35 (95% CI 19,75-22,96) dengan standar deviasi 4,386. nilai terendah kemampuan keluarga adalah 16 dan nilai tertinggi 27. Dari hasil estimasi interval dapat dipersepsikan bahwa 95% diyakini nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat adalah 19,75-22,96.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Dalam Melakukan Perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di Klinik Penyakit Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Kategori	N	%
Positif	13	41,9
Negatif	18	58,1
Jumlah	31	100

Sumber: Data Primer, 2018

Gambaran kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dalam perawatan pasien Diabetes Militus Tipe 2 di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari 31 responden kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah positif sebanyak 13 orang (41,9%) dan negatif 18 orang (58,1%).

PEMBAHASAN

1. Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Diabetes Militus Tipe 2

Kriteria kemampuan keluarga dalam mengenal masalah diabetes militus tipe 2 yaitu baik dan kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Militus Tipe 2 adalah baik sebanyak 16 orang (51,6 %). Berdasarkan data tersebut peneliti berpendapat bahwa kemampuan responden dalam mengenal masalah diabetes mellitus termasuk baik, hal ini dapat disebabkan karena lama pengobatan yang dialami sehingga responden memiliki pengalaman untuk mengenal masalah seperti masalah penyebab, masalah tanda dan gejala serta mengenal pengaturan diet pada penderita diabetes melitus. Hal ini sesuai

dengan teori yang dikemukakan (Raditiya & Aditya, 2016) yang mengatakan bahwa salah faktor yang mempengaruhi pada pemahaman individu adalah bersumber dari pengalaman. Dimana pengalaman sebagai suatu proses terbentuknya informasi yang tidak disadari. Demikian adanya, lama menderita akan menyebabkan keluarga mampu mengidentifikasi masalah dan mampu mengenal penyakit Diabetes Militus. Keluarga memperoleh informasi mengenai penyakit Diabetes Militus dari petugas kesehatan saat mengantar pasien ke rumah sakit dan juga dari media-media informasi. Karena menginginkan yang terbaik bagi anggota keluarganya yang mengalami Diabetes Militus maka tidak lain mencari informasi sendiri.

1

Menurut (Notoatmodjo, 2010) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Kemudian cara memelihara kesehatan termasuk bagian dari pengetahuan kesehatan. Uraian tersebut menjelaskan bahwa dengan mengetahui suatu penyakit, tanda dan gejala, cara merawat dan cara mengatasinya merupakan bagian dari cara-cara memelihara kesehatan. selaras dengan hasil penelitian (Vinti, 2015) bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap terkontrolnya kadar gula darah pada pasien DM tipe 2. Dari hasil penelitiannya menunjukan kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik rata-rata memiliki kadar glukosa darah terkontrol. Hasil penelitian juga sejalan dengan yang dilakukan (Gandini, 2017) yang menunjukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penyakit diabetes militus. Tingkat pengetahuan seseorang berkaitan dengan tingkat pendidikannya, tingginya angka kejadian hiperglikemia banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah (Sofiana & Utomo, 2012). Selain itu pengaruh konseling obat juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan (Ramadona, 2011). Walaupun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Hestiana, 2017) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan dengan perilaku kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien. Selanjutnya perlu kita ketahui bahwa manusia memiliki *Locus of Control* atau pusat pengendalian sebagai keyakinan seseorang terhadap sumber-sumber yang mengontrol peristiwa-peristiwa yang terjadi. Keyakinan terhadap peristiwa berkaitan dengan kesehatannya disebut *Health Locus of Control*. Keyakinan kendali terhadap kesehatan pada setiap pasien berbeda-beda, karena disebabkan oleh penilaian dan pengalaman selama rentang kehidupannya. Pada sebagian penderita memperhatikan perilaku positif mereka akan berusaha untuk mempertahankan kelangsungan kehidupannya dengan melakukan gaya hidup sehat supaya kadar gula darah tetap stabil dalam batas normal (Pratita, 2012).

2

Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan keluarga itu sendiri. Hampir tiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai penyelesaian akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam masalah kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan (Friedman, 2010). Walaupun berbeda dengan penelitian (Prasetyani & sodikin, 2016) yang mengungkapkan bahwa dukungan keluarga pada pasien DM yang kurang, didapatkan hasil tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kemampuan *self-care* DM pada penderita DM tipe 2. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhan & Marissa, 2015) tentang karakteristik penderita DM tipe 2 berdasarkan HBAIC di aceh yang menunjukan bahwa sebagian besar penderita memiliki control glikemik yang kurang baik yang salah satu penyebabnya yaitu pengetahuan serta dukungan keluarga yang rendah. Pendidikan kesehatan menjadi solusi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga, sebagaimana hasil penelitian tentang

pengaruh PENKES terhadap pengetahuan, perilaku dan gula darah pada pasien DM menunjukkan hasil peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, perilaku dan penurunan gula darah (Gandini, 2017). Namun tidak cukup hanya dukungan pasien dan keluarga saja tapi harus melibatkan masyarakat setempat untuk memberikan dukungan positif terhadap penderita DM. Kemudian tim kesehatan mendampingi pasien menuju perubahan perilaku sehat dan dibutuhkan edukasi komprehensif dalam upaya peningkatan motivasi. Pengetahuan terkait pemantauan glukosa darah mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia, serta cara mengatasi masalah yang muncul (Raditiya & Aditya, 2016).

²⁶ Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa informasi yang diterima baik oleh keluarga tentang penyakit yang dialami oleh pasien terutama dalam perawatan sehari-harinya di mulai dari motivasi, ²⁶ penyediaan diet, dan konsumsi obat sangatlah penting karena hal tersebut merupakan titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka agar bisa tetap menstabilkan kondisi kesehatannya terutama bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Oleh karena itu keterlibatan petugas kesehatan juga sangat diperlukan untuk terus memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga agar informasi dapat tersampaikan dengan baik.

2. Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Dalam Perawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 .

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Dalam Perawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ¹⁸ dari 31 responden kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah positif sebanyak 19 orang (61,3%) dan negatif 12 orang (38,7%). Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan perawatan dan pengobatan serta pencegahan pada komplikasi diabetes melitus dapat dinyatakan sudah tepat. Hal ini menjadi hal yang positif bagi keluarga untuk melakukan tindakan dalam perawatan penderita diabetes melitus. Hasil penyebaran kuesioner didapatkan pengambilan keputusan di jawab dengan baik (sangat setuju dan setuju) hal ini dikarenakan anggota keluarga telah lama melakukan perawatan sehingga mampu memutuskan dengan baik dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus Tipe 2. Hal ini sesuai dengan penelitian (Prasetyani & Sodikin, 2016) yang mengatakan bahwa dalam peran ini juga, keluarga menentukan pencarian sumber-sumber yang penting. Keluarga mempunyai kontrol substansial terhadap keputusan apakah keluarga yang sakit akan mendapatkan layanan kuratif atau preventif. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai pasien, keluarga tetap sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya.

Dalam merubah perilaku perawatan diri penderita DM dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia. Semakin tinggi usia klien maka semakin matang klien dalam berfikir contohnya mengambil keputusan ketika melakukan perawatan. Kematangan berfikir dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Usia penderita yang dibawah 60 tahun maka akan sulit menerima kondisi yang sedang dialaminya. Pasien dengan usia tua maka akan positif tentang manfaat yang diperoleh dalam melakukan perilaku perawatan diri sesuai dengan anjuran petugas kesehatan sehingga perilaku perawatan dirinya cenderung lebih baik dibandingkan dengan usia muda (Magfirah, Sudiana, & Wic³⁵wati, 2015). Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh (Hestiana, 2017) bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan dalam

pengelolaan diet pada pasien DM tipe 2 tidak hanya usia saja, melainkan jenis kelamin, dan peran keluarga termasuk kedalam faktor keberhasilan penderita DM merubah prilaku menjadi positif.

Ber[41] arkan uraian tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengambilan keputusan merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan untuk memutuskan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat di kurangi atau bahkan teratasi.

3. Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pada Pesein Diabetes Militus Tipe 2

Hasil penelitian menunjukan Bahwa Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe2 di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari 31 responden kemampuan keluarga dalam mlakukan perawatan adalah positif sebanyak 25 orang (80,6% [42] dan negatif 6 orang (19,4%). Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa tindakan yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dalam [43] ini adalah penderita DM dapat dilakukan sesuai dengan rekomendasi dari dokter. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga misalnya keluarga bekerjasama merawat anggota keluarga yang sakit DM memberikan makanan jumlah dan jenis makanan sesuai porsi diit pada keluarga saat gula darah tidak normal, mengingatkan untuk menjaga makanan, dan berolahraga untuk menstabilkan kadar gula darah dan menghindari terjadinya komplikasi, mendorong pasien [44] ntuk menghabiskan obatnya sesuai dengan resep dokter, memberitahu jika pasien patuh dalam menjalankan diit nya maka kadar gula darahnya akan terkontrol dan lain sebagainya.

Kondisi demikian tidak terlepas dari pengalaman dan sumber informasi serta pengawasan dari petugas kesehatan sehingga keluarga mampu mengusahakan perilaku hidup sehat pada penderita diabetes. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Katsarou, 2017) yang mengatakan bahwa diabetes adalah penyakit yang di alami seumur [45] dup maka pengawasan dan pemantauan menjadi suatu hal yang sangat penting. Keluarga sebagai satu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan keluarga itu sendiri, hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai ke penyelesaian akan di pengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan.

[59]
[2] Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian (Putri, 2015) menemukan dari 90 keluarga terdapat 48 keluarga memiliki peran keluarga kurang baik dimana 42 (87,55) pasien DM memiliki gula darah tidak terkendali. Sedangkan 42 keluarga memiliki peran baik terdapat 32 (76,2 %) pasien DM dengan gula darah terkendali dan 10 (23,8 %) pasien DM memiliki gula darah tidak terkendali. Hal ini menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara peran keluarga terhadap penegendalian kadar gula darah. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa keluarga harus ikut aktif dalam proses perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2 seperti proses pengobatan, mendorong utuk melakukan olahraga, pengaturan diit dan pemberi [51] informasi. Penelitian yang sama dikemukakan oleh (Prasetyani & sodikin, 2016) tentang hubungan dukungan keluarga dengan

kemampuan *self-care* dengan hasil yang mengejutkan bahwa kemampuan *self-care* pasien DM tipe 2 sangat rendah, dengan rata-rata melakukan *self-care* 2,5 h selama seminggu. Diperkuat dengan dukungan keluarga juga yang rendah (41,7%). Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Karena diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dalam mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini ditunjang oleh dukungan dokter, perawat, ahli gizi, pasien dan keluarganya (Putra, 2015). Pengobatan DM belum tersedia dan pasien bergantung pada injeksi insulin pada tubuhnya dengan waktu yang lama (Katsarou, 2017). Gula darah yang tidak terkontrol pada penderita DM berhubungan dengan asupan dan beban glikemik makanan serta aktivitas fisik yang rendah (Fitri & Wirawanni, 2012). Ketidak stabilan gula darah akan menimbulkan gejala yang dapat mengganggu aktivitas individu sehari-hari dan menurunkan fungsi individu secara keseluruhan baik fungsi fisik, psikologis dan sosial. Penderita DM akan merasa energinya berkurang sehingga mudah lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan menyebabkan aktivitas fisik, peran dan tanggung jawabnya menjadi berkurang juga. Tidak hanya fungsi fisik yang terganggu, perasaan cemas dan mudah tersinggung juga menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sosial pasien. Hal ini dapat menyebabkan individu merasa kurang sejahtera dan mengurangi kualitas hidup (Zainuddin & Utomo, 2015). Bahkan penderita DM tipe 2 dengan kadar gula darah lebih dari rata-rata memiliki resiko lebih tinggi mengalami keluhan subjektif daripada mereka yang memiliki kadar gula darah kurang dari rata-rata. Keluhan subjektif yang mengarah pada komplikasi neuropati seperti kesemutan (Lathifah, 2017). Selain itu buruknya kontrol gula darah, kurangnya motivasi keluarga hingga rasa khawatir yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi terjadinya depresi pada penderita DM (Harista & Lisiswanti, 2017).

4. Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Dalam Perawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Dalam Perawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dari 31 responden kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah positif sebanyak 13 orang (41,9%) dan negatif 18 orang (58,1%). Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa kemampuan responden dalam memodifikasi lingkungan masih kurang. Artinya keluarga kurang perhatian terhadap suasana lingkungan yang dapat membahayakan pada penderita diabetes melitus. Hal ini diperkuat dari hasil yang didapatkan bahwa keluarga kurang memperhatikan terhadap kebersihan lantai, ventilasi udara, dan sirkulasi sinar matahari. Selain itu keluarga juga jarang mengingatkan penderita DM untuk tidak melakukan aktivitas yang memicu terjadinya infeksi (keberihan kaki, terjadinya luka pada anggota tubuh). Hal ini sesuai dengan temuan (Luthfa, 2016) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga atau *family support* dalam suatu proses pemberian bantuan yang diberikan keluarga pada anggota keluarga lainnya yang memiliki masalah kesehatan guna memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Keluarga dalam memberikan dukungan terhadap penderita DM tipe 2 memiliki empat dimensi support salah satunya yaitu support instrumental yaitu dilakukan oleh keluarga dengan cara menyediakan waktu luang, membantu biaya pengobatan, membantu pergi ke pelayanan kesehatan, dan membantu menyediakan diet yang tepat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Prasetyani & sodikin, 2016) mengungkapkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi salah satu faktor kurangnya kemampuan *self-care* penderita DM. Namun berbeda dengan hasil penelitian (Luthfa,

2016) menemukan bahwa tidak semua keluarga memiliki support yang efektif dalam menghadapi masalah anggota keluarga dengan penyakit kronis ditunjukkan pada hasil penelitiannya sebagian besar memiliki family support rendah yaitu dari 56 responden 18 orang (32,1 %). memiliki support tinggi dan 38 orang (67,9 %) memiliki support rendah.

Penelitian lain tentang hubungan modifikasi gaya hidup dan kepatuhan konsumsi obat antidiabetik dengan angka gula darah pada pasien DM tipe 2. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diit ($p=0,019$) dan kepatuhan konsumsi obat antidiabetik (0,012) dengan kadar gula darah (Toharin, 2015). Pengendalian diri akan membuat pasien DM tipe 2 mampu beradaptasi dan terlibat dengan pengalaman baru yang menjadi kebiasaan baru dan akan memfasilitasi pasien DM dalam beradaptasi dengan lingkungan internal dan eksternal yang membuat pasien memiliki harapan positif dalam hidup mereka (Tristiana, 2016)

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa keluarga yang mampu memodifikasi lingkungan terhadap pasien diabetes militus tipe 2 dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien hal ini dikarenakan tidak hanya pengetahuan, pengambilan keputusan yang tepat, melakukan perawatan namun juga memodifikasi lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien untuk menjadi lebih baik lagi.

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan pada keluarga terkait dengan memodifikasi lingkungan untuk perawatan pasien penting dalam membantu proses kesembuhan pasien DM tipe 2.

REFERENSI

- Fitri, & Wirawanni. (2012). Asupan energi, karbohidrat, serat, beban glikemik, latihan jasmani dan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2. *Media medika Indonesiana*, 121-131.
- Friedman. (2010). Regularization paths for generalized linear models via coordinate descent. *Journal Of Statistical Software*, 1-33.
- Gandini. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku, dan gula darah pada pasien DM type 2. *Jurnal kesehatan*, 474-482.
- Harista, & Lisiswanti. (2017). Depresi pada penderita DM tipe 2. *Jurnal Majority*, 73-77.
- Hestiana. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan DM tipe 2. *Journal of Health Education*, 137-145.
- Katsarou. (2017). Type 1 Diabetes Mellitus. *Nature reviews disease primers*, 1-17.
- Kemenkes. (2013). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lathifah. (2017). Hubungan Durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subyektif penderita diabetes mellitus. *Jurnal berkala epidemiologi*, 231-239.
- Luthfa. (2016). Family support pada penderita DM tipe 2. *Nurscope Jurnal keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 6-9.

- Magfirah, Sudiana, & Widyawati. (2015). Rlaksasi ototprogresif terhadap stress psikologis dan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. *Jurnal Keesehatan Masyarakat*, 137-146.
- Mutmainah. (2013). hubungan kadar gula gula darah dengan hipertensi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit umum daerah karang anyar. Surakarta: UniversitasMuhammadiyah Surakarta.
- Napoli. (2017). mechanisms of diabetes mellitus-included bone fragility. *Nature reviews endocrinology*, 208-219.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prasetyani, & sodikin. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan self-care pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Al-irsyad*, 37-42.
- Pratita. (2012). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM tipe 2. *Caliptra*, 1-24.
- Putra. (2015). Empat pilar penetalaksanaan pasien DM tipe 2. *Jurnal Majority*, 8-12.
- Putri. (2015). Hubungan peran keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien DM. Padang: Universitas Andalas.
- Raditiya, & Aditya. (2016). Penatalaksanaan DM tipe 2 dengan hiperkolesterolemia padaseorang pria usia 60 tahun dengan pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Medula*, 9-17.
- Ramadhan, & Marissa. (2015). Karakteristik penderita DM tipe 2 berdasarkan kadar HbA1c di Puskesmas Jayabarukota banda aceh. *Sel*, 49-56.
- Ramadona. (2011). Pengaruh konseling obat terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2. Padang: Universitas Andalas.
- Sofiana, & Utomo. (2012). Hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2. *Jurnal Ners Indonesia*, 167-176.
- Toharin. (2015). Hubungan Modifikasi gaya hidup dan kepatuhan konsumsi obat antidiabetic dengan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2. *Unnes jurnal Of public health*, 158-160.
- trisanawati, S. (2013). faktor risiko kejadian diabetesmelitus tipe II di puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6-11.
- Tristiana, w. y. (2016). kesejahteraan psikologis pada pasien DM tipe 2. *Jurnal Ners*, 147-156.
- Vinti. (2015). Hubungan pengetahuan, Sikap, dan kepatuhan diet dengan kadar gula darah pada pasien DM di poliklinik khusus penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil . *Jurnal kesehatan*, 25-29.
- Zainuddin, & Utomo. (2015). Hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Riau: Riau University.
- Zulkahfi. (2015). *Asuhan keperawatan keluarga muslim*. Tangerang: binarupa aksara publisher.

ORIGINALITY REPORT

38%

SIMILARITY INDEX

35%

INTERNET SOURCES

17%

PUBLICATIONS

16%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

7%

2

ners.fkep.unand.ac.id

Internet Source

3%

3

eprints.ums.ac.id

Internet Source

2%

4

jurnal.unissula.ac.id

Internet Source

2%

5

jka.stikesalirsyadclp.ac.id

Internet Source

2%

6

www.dragung.com

Internet Source

1%

7

media.neliti.com

Internet Source

1%

8

repository.usu.ac.id

Internet Source

1%

9

Submitted to iGroup

Student Paper

1%

10	repository.unair.ac.id Internet Source	1 %
11	digilib.unimus.ac.id Internet Source	1 %
12	docobook.com Internet Source	1 %
13	Ridwan Kustiawan, Peni Cahyati, Siti Badriah. "PENGARUH THERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI KOTA TASIKMALAYA", Media Informasi, 2016 Publication	1 %
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1 %
15	digilib.unila.ac.id Internet Source	1 %
16	Dene Fries Sumah, Therese Fiandri Huwae. "HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KADAR GULA DARAH SEWAKTU PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD dr. M. HAULUSSY AMBON", Molucca Medica, 2019 Publication	1 %

17

Nur Sefa Arief Hermawan, Nana Novariana.
"Terapi Herbal Sari Mentimun untuk
Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita
Hipertensi", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu
Kesehatan, 2018

Publication

<1 %

18

Mara Imbang S. Hasiolan, Sutejo Sutejo. "Efek
Dukungan Emosional Keluarga pada Harga Diri
Remaja: Pilot Study", Jurnal Keperawatan
Indonesia, 2015

Publication

<1 %

19

ojs.itekes-bali.ac.id

Internet Source

<1 %

20

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

21

Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium

Student Paper

<1 %

22

ejournal.kopertis10.or.id

Internet Source

<1 %

23

Laela Indawati, Deasy Rosmaladewi, Noor
Yulia. "Village development movement together
with lecturers and students through Abdi Desa
activities in Lebak Pendeuy Village, Banten
[Gerakan Membangun Desa melalui Kegiatan
Abdi Desa Dosen dan Mahasiswa di Dusun
Lebak Pendeuy, Banten]", Proceeding of

<1 %

Community Development, 2019

Publication

24	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
25	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
26	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
27	husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
28	en.wikipedia.org Internet Source	<1 %
29	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
30	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
31	Andoko Andoko, Dimas Ning Pangesti, Nurhayati Nurhayati. "Hubungan pengetahuan dengan motivasi mencegah komplikasi pada penderita diabetes melitus", Holistik Jurnal Kesehatan, 2020 Publication	<1 %
32	ipi.portalgaruda.org Internet Source	<1 %

33

Submitted to Universitas Muhammadiyah Riau

Student Paper

<1 %

34

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1 %

35

journal.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

36

Baiq Qurrata Aini, Rita Damayanti. "Determinan
Harapan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional
Terhadap Layanan Di Klinik Pratama Kota
Depok Periode Mei Tahun 2016", Jurnal
Ekonomi Kesehatan Indonesia, 2017

Publication

<1 %

37

Mardiatun Mardiatun, Dewi Purnamawati, Ely
Mawaddah. "Peningkatan Pemberdayaan
Keluarga Melalui PINKESGA (Paket Informasi
Keluarga) Kehamilan Dalam Mengambil
Keputusan Merawat Ibu Hamil", Jurnal
Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing
Journal), 2020

Publication

<1 %

38

adoc.tips

Internet Source

<1 %

39

ejournal.stikespku.ac.id

Internet Source

<1 %

40	id.scribd.com Internet Source	<1 %
41	publikasiilmiah.ums.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
42	www.nature.com Internet Source	<1 %
43	proposalskripsi1.blogspot.com Internet Source	<1 %
44	Melia-Arisanti N. K., Sumarya I M., Arsana I N.. "KADAR GULA DARAH SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT GINJAL PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI DALAM RSUD BANGLI", JURNAL WIDYA BIOLOGI, 2020 Publication	<1 %
45	id.123dok.com Internet Source	<1 %
46	jurnalmahasiswa.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
47	Siti Badriah, Wiwin Wiarsih, Henny Permatasari. "Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lanjut Usia dengan Diabetes Mellitus", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2014 Publication	<1 %
48	repository.poltekeskupang.ac.id	

<1 %

49

Rita Irma. "IDENTIFIKASI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS DI KABUPATEN KONAWE PROVINSI SULAWESI TENGGARA", Health Information : Jurnal Penelitian, 2020

Publication

<1 %

50

publikasi.unitri.ac.id

Internet Source

<1 %

51

jurnal.unmuhjember.ac.id

Internet Source

<1 %

52

Fitri Jumalang, Linda W. A. Rotty, Agnes L. Panda. "GAMBARAN KADAR HEMATOKRIT DAN HEMOGLOBIN PADA KEJADIAN INFARK MIOKARD AKUT (IMA) DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO PERIODE JANUARI - AGUSTUS 2014", e-CliniC, 2015

Publication

<1 %

53

ilma95.net

Internet Source

<1 %

54

journals.sbm.ac.ir

Internet Source

<1 %

55

journal2.um.ac.id

Internet Source

<1 %

56

repository.wima.ac.id

Internet Source

<1 %

57

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

58

Kursiah Wartu Ningsih, Dwi Sapta, Rudi Fernando. "Kejadian Low Back Pain pada Mekanik Bagian UPT Mekanisasi di Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura Provinsi Riau", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2016

Publication

<1 %

59

Diah Ratnawati, Chandra Tri Wahyudi, Geby Zetira. "Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2019

Publication

<1 %

60

Nina S Widiarto, Jimmy Posangi, Arthur Mongan, Maya Memah. "PERBANDINGAN JUMLAH TROMBOSIT PADA DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN KOMPLIKASI VASKULAR DAN TANPA KOMPLIKASI VASKULAR DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU", Jurnal e-Biomedik, 2013

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

mki-6038

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11