

**GAMBARAN PERAWATAN PENDERITA DIABETES MELITUS  
SECARA MANDIRI OLEH KELUARGA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANTUL I KABUPATEN BANTUL  
YOGYAKARTA TAHUN 2009**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:**

**SULASTININGSIH**

**070201055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH  
YOGYAKARTA**

**2009**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PERAWATAN PENDERITA DIABETES MELITUS  
SECARA MANDIRI OLEH KELUARGA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANTUL I KABUPATEN BANTUL  
YOGYAKARTA TAHUN 2009**

**SKRIPSI**

Disusun oleh :

SULASTININGSIH

070201055



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti  
Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Jenjang Sarjana  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Lutfi Nurdian Asnindari, S.Kep, Ns.

Tanggal : 31 Maret 2009

Tanda tangan:.....

**GAMBARAN PERAWATAN PENDERITA DIABETES MELLITUS  
SECARA MANDIRI OLEH KELUARGA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BANTUL I KABUPATEN  
BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2009<sup>1</sup>**

**Sulastiningsih<sup>2</sup>, Lutfi Nurdiana A<sup>3</sup>  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta**

**INTISARI**

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik *hiperglikemia* yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya-duanya. Insulin merupakan hormone yang dihasilkan oleh pancreas untuk mengendalikan kadar glukosa darah dan mengaturnya. Kenaikan dan menurunnya kadar glukosa darah akan meningkatkan resiko tinggi komplikasi diabetes. Perawatan penderita Diabetes Mellitus secara mandiri oleh keluarga diperlukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi dan memperbaiki kadar glukosa darah.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perawatan penderita Diabetes Mellitus secara mandiri oleh keluarga. Jenis penelitian adalah *deskriptif* yang diarahkan untuk mendiskripsikan perawatan penderita Diabetes Mellitus secara mandiri oleh keluarga dengan pendekatan *cross-sectional*. Subjek dalam penelitian ini adalah anggota keluarga penderita Diabetes Mellitus yang berada diwilayah kerja Puskesmas Bantul I Kabupaten Bantul Yogyakarta, pada bulan Maret 2009. Jumlah sample adalah 50 responden dengan teknik *purposive sampling*. pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner. Analisis data dengan menggunakan rumus  $P = \frac{x}{n} \times 100\%$  kemudian hasilnya dikategorikan menjadi baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

Hasil penelitian gambaran perawatan penderita Diabetes Mellitus secara mandiri oleh keluarga diwilayah kerja Puskesmas Bantul I sudah cukup baik. Peran keluarga tersebut dibagi dalam aspek pendidikan 50 – 68%, diet 54 – 62%, latihan jasmani 48 – 64%, terapi 48 – 58%, pemantauan 52 – 66%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga penting dalam merawat penderita Diabetes Mellitus secara mandiri dirumah. Hal tersebut penting bagi tenaga kesehatan untuk menganjurkan kepada keluarga penderita Diabetes Mellitus disamping mempertahankan dan memotivasi penderita selama dirawat secara mandiri.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, peran keluarga

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Alhamdulillah, segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Gambaran Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri Oleh Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2009”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. dr. Wasilah Rohmah, Sp. PD (K), Ger., selaku ketua STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS., selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Lutfi Nurdian Asnindari, S.Kep, Ns., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam Skripsi ini.
4. Yuli Isnaeni, M.Kep, Sp.Kom. selaku Penguji.
5. Kepala Bappeda Kabupaten Bantul beserta staf.
6. Kepala Puskesmas Pandak I beserta staf.
7. Kepala Puskesmas Bantul I beserta staf.
8. Kedua orang tua beserta saudaraku yang telah memberikan doa, dukungan, dan motivasinya.
9. Seluruh responden yang ikut berpartisipasi.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharap kritik dan saran untuk perbaikan Skripsi ini.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, Maret 2009

Penulis

## A. PENDAHULUAN

Dengan majunya keadaan sosio-ekonomi masyarakat Indonesia serta pelayanan kesehatan yang semakin baik dan merata, diperkirakan tingkat kejadian penyakit degeneratif termasuk Diabetes Melitus akan makin meningkat. Diabetes Melitus dapat menyerang segala tingkat umur dan sosio-ekonomi. Dari penelitian epidemiologis di Indonesia didapatkan angka prevalensi sebesar 1,5-2,3 persen pada penduduk usia lebih dari 15 tahun (PERKENI, 1998).

Melihat pola pertambahan penduduk Indonesia saat ini diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus sebesar 4 persen akan didapatkan 7 juta pasien Diabetes Melitus. Tentu sajaantisipasi untuk mencegah dan menanggulangi timbulnya ledakan pasien Diabetes Melitus ini harus di mulai dari sekarang. Pasien Diabetes Melitus mempunyai potensi yang lebih tinggi untuk terjadinya infeksi jika kadar glukosa darah di atas normal (PERKENI, 1998).

Menurut penelitian epidemiologis yang sampai saat ini telah dilaksanakan di Indonesia, kekerapan Diabetes Melitus berkisar antara 1,4-1,6%, kecuali di dua tempat yaitu Pekajangan (Jawa Tengah) dan Manado yang agak meningkat sebesar 2,3% dan 6% berturut-turut. Suatu penelitian terakhir di Jakarta tahun 1993, kekerapan Diabetes Melitus di daerah urban (yaitu di Kelurahan Kayu Putih sebesar 5,69%) sedangkan di daerah rural yang dilakukan oleh Augusta Arifin (kutipan) di daerah Jawa Barat tahun 1995, angka itu hanya 1,1%. Tetapi di Jawa Timur tidak berbeda yaitu 1,43% di daerah urban dan 1,47% di daerah rural. Melihat tendensi kenaikan kekerapan Diabetes Melitus di Indonesia akan meningkat secara global yang

terutama di sebabkan oleh peningkatan kemakmuran suatu populasi, maka dapat dimengerti bila suatu saat terutama dalam kurun waktu satu atau dua dekade yang akan datang kekerapan Diabetes Melitus di Indonesia akan meningkat dengan drastis (Suyono, 2004).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Yogyakarta pada tahun 2007, penyakit Diabetes Melitus menempati urutan ke-enam dari sepuluh besar penyakit yaitu Nasofaringitis akut (*common cold*), Influenza, Myalgia, Hipertensi primer (esensial), penyakit pulpa dan jaringan periapikal, faringitis akut, penyakit gusi dan periodontal, dermatitis lain tidak spesifik, gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan, penyakit lain-lain. Jumlah penderita Diabetes Melitus 10,022 dari 303,777 jumlah total seluruh pengunjung pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul (Dinkes Kabupaten Bantul, 2007).

Pengembangan Diabetes Melitus bertalian dengan peningkatan angka kematian dan resiko tinggi untuk berkembangnya penyulit-penyulit vaskuler, ginjal, retina dan neuropati, yang mengakibatkan kecacatan serta kematian dini (WHO, 2000).

Prevalensi komplikasi Kronik Diabetes Melitus meliputi: dislipidemia 67%, neuropati 51,4% disfungsi ereksi 50,9% retinopati 27,2%, manifestasi sendi 25,5%, katarak 16,3%, TBC pulmonal 12,8%, hipertensi 12,1%, kelemahan jantung 10,0%, nefropati 5,7%, gangren selulitis 3,8% dan batu empedu 3,0% (Tjokroprawiro, 2004).

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga yang berperan dalam pengelolaannya tidak hanya dokter. Perawat dan ahli gizi, tetapi lebih penting lagi keikutsertaan pasien dan keluarganya (PERKENI, 1998).

Pasien dan keluarga harus belajar untuk mengatur keseimbangan berbagai faktor. Karena diet, aktivitas fisik dan stress fisik serta emosional dapat mempengaruhi pengendalian Diabetes Melitus. Pasien dan keluarga bukan hanya harus belajar untuk merawat dirinya sendiri atau anggota keluarga setiap hari guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik dalam jangka panjang (Brunner & Suddarth, 2002)

Pada fase pemulihan umumnya orang yang dengan penyakit Diabetes Melitus kronis sudah merasa sembuh dan bosan akan jadwal pengobatannya terdahulu dalam hal ini tindakan terhadap faktor psikologis amat membantu penyelesaian masalah Diabetes Melitus. Keikutsertaan anggota keluarga lainnya dalam memandu pengobatan diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan keluarga adalah merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus (FKUI, 2004).

Peran keluarga dalam perawatan pasien Diabetes Melitus meliputi pelaksanaan gizi pada Diabetes Melitus untuk itu keluarga membuat agenda pemantauan diet serta mengawasinya. Keluarga memberikan jadwal latihan jasmani/kebugaran yang sesuai dengan stadium penyakit dan resiko dari penyakit Diabetes Melitus. Peran keluarga sebagai konseling dan orang yang bertanggung jawab mitra kerja dari dokter dalam pengobatan dan pencegahan cacat lebih lanjut. Peran keluarga selalu melakukan penilaian terhadap kadar glukosa darah, keluhan yang dirasakan serta memberikan obat sesuai dengan prinsip pengobatan diabetes (FKUI, 2004).

Dampak jika keluarga tidak banyak berperan dalam perawatan penderita Diabetes Melitus yaitu untuk fungsi biologis pasien: bisa terjadi peningkatan nilai glukosa darah, faktor keturunan tidak dapat diproteksi, adanya komplikasi, adanya kecacatan fisik maupun mental. Untuk fungsi sosial pasien: tidak mampu menyelesaikan masalah harian, tidak dapat bekerja, tidak mempunyai kehidupan sosial yang layak sesuai dengan kemampuannya, tidak bisa mandiri dalam menyelesaikan perawatan diri. Sedangkan untuk fungsi psikologis pasien tidak dapat menikmati kehidupannya dalam lingkungan yang dimilikinya (FKUI, 2004).

Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Kabupaten Bantul Yogyakarta jumlah pengunjung penderita Diabetes Melitus selama bulan Januari 2008 sampai dengan bulan Juni 2008 terdapat 344 orang penderita dari 11838 jumlah total seluruh pengunjung.

Pengelolaan Diabetes Mellitus tergolong mudah dan bisa dilakukan sendiri oleh penderita. Namun, umumnya, karena penderita Diabetes Mellitus kurang disiplin, maka menyebabkan kondisi kesehatannya memburuk meliputi komplikasi tertinggi yaitu gangren sebesar 40%, gastritis dan hyperglikemi masing-masing 10%. Sedangkan katarak, hypoglikemi, CRF, retinopathy, hipertensi dan schizophrenia masing-masing 5%. Itu sebabnya, pentingnya peran keluarga dalam pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus. Keluarga setidaknya bisa ikut mengontrol segala sesuatu termasuk pola makan penderita setiap hari. Selain itu, tak kalah pentingnya adalah kontrol kesehatan rutin ke dokter masing-masing (Priyanto dan Lumban, 2008).

Menurut data yang diperoleh peneliti lewat wawancara pada 10 anggota keluarga penderita Diabetes Melitus pada bulan Agustus 2008 di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I, mereka mengatakan bahwa mereka tidak pernah memperhatikan



pola makan, tidak pernah mengontrol atau mengecek kadar glukosa darah, tidak pernah memantau atau memeriksa kaki penderita Diabetes mellitus bahkan tidak mengetahui jika ada luka Diabetes mellitus. Keluarga hanya memeriksakan penderita Deabetes Melitus jika ada keluhan, sehingga gula darahnya sudah meningkat diatas normal pada saat dilakukan pemeriksaan.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri oleh keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I kabupaten Bantul Yogyakarta.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA

## B. METODE PENELITIAN

### 1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang diarahkan untuk mendeskripsikan gambaran perawatan penderita Diabetes Melitus secara mandiri oleh keluarga dengan pendekatan *cross sectional*.

### 2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian tentang gambaran perawatan penderita Diabetes Melitus secara mandiri oleh keluarga dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Kabupaten Bantul Yogyakarta pada bulan Maret sampai dengan April 2009.

### 3. Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2008 sebanyak 344 keluarga.

#### b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga penderita Diabetes Melitus yang melakukan perawatan secara mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Kabupaten Bantul Yogyakarta pada bulan Maret sampai dengan April 2009. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu 50 responden. Adapun kriteria responden adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga penderita Diabetes Melitus tipe I dan II
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Berkunjung di Puskesmas Bantul I Kabupaten Bantul Yogyakarta pada bulan Maret sampai dengan April 2009.

#### 4. Variabel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang mempunyai variabel tunggal yaitu perawatan penderita Diabetes Melitus secara mandiri oleh keluarga. Menurut Sugiyono (2003) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

#### 5. Definisi Operasional

Perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri oleh keluarga adalah kemampuan keluarga untuk mengelola penyakit Diabetes Melitus Tipe I (IDDM) dan Tipe II (NIDDM) yang diderita salah satu anggota keluarganya dalam mencegah terjadinya peningkatan kadar glukosa darah serta meminimalkan terjadinya komplikasi meliputi: diet, latihan jasmani, pemantauan, terapi, dan pendidikan.

Penilaian kategori kualitatif menurut Arikunto 1998 adalah:

Nilai =	76 – 100 %	: Baik
	56 – 75 %	: Cukup Baik
	40 – 55 %	: Kurang baik
	< 40%	: Tidak baik

## 6. Alat Ukur Penelitian

### a. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data variabel ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pernyataan yang disusun dengan baik dan responden tinggal memberikan jawaban atau memberi tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2002).

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Kuesioner diberikan kepada seluruh anggota keluarga penderita Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1. Kuesioner ini terdiri 47 pertanyaan yang terbagi menjadi : pertanyaan tentang peran keluarga dalam penyuluhan yaitu nomor 1 – 6, peran keluarga dalam perencanaan makan, yaitu nomor 7 – 16, peran keluarga dalam latihan jasmani yaitu nomor 17 – 24, peran keluarga dalam terapi farmakologi yaitu nomor 25 – 32, dan pertanyaan peran keluarga dalam perawatan kaki diabetes yaitu nomor 33 – 47.



Tabel 1  
Kisi-kisi pernyataan kuesioner

No.	Variabel	Indikator	Item pertanyaan	Jumlah
1.	Perawatan penderita Deabetes Melitus secara mandiri oleh keluarga	1. Pendidikan	<i>Favourable:</i> 1,3,5,7	8
			<i>unfavourable:</i> 2,4,6,8	
		2. Diet	<i>Favourable:</i> 9,11,13,15	8
			<i>unfavourable:</i> 10,12,14,16	
		3. Latihan jasmani	<i>Favourable:</i> 18,20,22,24,26	10
			<i>unfavourable:</i> 17,19,21,23,25	
		4. Terapi	<i>Favourable:</i> 28,30,31,33,35	10
			<i>unfavourable:</i> 27,29,32,34,36	
		5. Pemantauan	<i>Favourable:</i> 37,39,41,43,45,47	11
			<i>unfavourable:</i> 38,40,42,44,46	
	Jumlah			47

## b. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1) Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Sugiono, 2005). Sebuah instrument dikatakan valid jika instrument itu mampu mengukur sesuatu yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Danim, 2003). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Korelasi Product Meoment Pearson* yaitu (Arikunto, 2006).

$$R_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r : Koefisien korelasi X dan Y

N : Jumlah responden

X : Nilai dari setiap poin pertanyaan

Y : Skor total

XY : Nilai dari setiap poin pertanyaan dikali skor total.

Tahap uji validitas dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Bappeda Kabupaten Bantul dan setelah ada ijin dari Kepala Puskesmas Pandak I Kecamatan Pandak, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Kuesioner sebelum digunakan dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak I Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul Yogyakarta pada bulan Maret 2009 dengan mengunjungi rumah penderita Diabetes Melitus yang sebelumnya peneliti membaca rekam medik pasien dan mencatat alamat-alamat rumah penderita DM. Kemudian peneliti mengambil 20 sampel anggota keluarga yang ikut berpartisipasi dalam perawatan penderita Diabetes Melitus secara mandiri dan bersedia menjadi responden.

Dari data uji validitas awal dilihat nilai *corrected item-total corelation* yang lebih kecil dari 0,444 (r-tabel) kemudian dibuang, dari 47 item pertanyaan tentang perawatan penderita Diabetes Melitus secara mandiri oleh keluarga, uji valid dinyatakan gugur atau dibuang yaitu nomor 2, 4, 7, 8, 10, 12, 16, 19, 20, 21, 23, 27, 30, 32, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 46. Total yang dibuang ada 21 item pertanyaan. Jadi yang dinyatakan valid dan untuk penelitian yaitu nomor 1, 3, 5, 6, 9, 11, 13, 14, 15,

17, 18, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 42, 43, 44, 45, 47, total ada 26 item pertanyaan, dimana hasil pengujian validitas dapat dilihat di lampiran.

## 2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran ke dua atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2002).

Penelitian reliabilitas instrument menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Sugiono, 2005).

Rumus:

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S^2}{St^2} \right\}$$

Keterangan :

k = jumlah item dalam instrument

$\sum S^2$  = proporsi banyaknya subjek yang menjawab item pertanyaan

$St^2$  = varian total

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakakukan dengan menggunakan program SPSS edisi Sutrisno Hadi, kategori reliabilitas menurut Sekaran (2000) yaitu :

< 0,60 termasuk reliabilitas rendah

0,60 – 0,79 termasuk reliabilitas sedang

> 0,80 termasuk reliabilitas tinggi

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat nilai *alpha cronbach* sebesar 0,9251. Nilai alpha tersebut lebih besar dari 0,80 sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

## 7. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi rumah penderita Diabetes Melitus yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Bantul I Kabupaten Bantul Yogyakarta. Sebelum pengambilan data peneliti terlebih dahulu membaca rekam medik pasien Diabetes Melitus kemudian mencatat alamat rumah penderita Diabetes Melitus.

Kuesioner dibagikan oleh peneliti dan dibantu oleh dua asisten peneliti. Sebelum kuesioner dibagikan peneliti menjelaskan pada responden tentang maksud penelitian, kemudian peneliti membagikan blangko persetujuan menjadi responden. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner dan memberi tanda cek (✓) pada kolom jawaban. Kuesioner dibagikan kepada responden untuk diisi, apabila pengisian telah selesai kuesioner dikumpulkan pada hari itu juga. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisa.



### C. HASIL PENELITIAN

Tabel 4.12  
Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri oleh Keluarga

Peran Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	17	34,0
Cukup baik	15	30,0
Kurang baik	3	6,0
Tidak baik	15	30,0

Tabel 4.13  
Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri oleh Keluarga Berdasarkan Aspek Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	21	42,0
Cukup baik	4	8,0
Kurang baik	12	24,0
Tidak baik	13	26,0

Tabel 4.14  
Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri oleh Keluarga Berdasarkan Aspek Diet

Diet	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	19	38,0
Cukup baik	15	30,0
Kurang baik	5	10,0
Tidak baik	11	22,0

Tabel 4.15  
Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri oleh Keluarga Berdasarkan Aspek Latihan Jasmani

Latihan Jasmani	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	20	40,0
Cukup baik	7	14,0
Kurang baik	6	12,0
Tidak baik	17	34,0

Tabel 4.16  
Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri oleh Keluarga Berdasarkan Aspek Terapi

Terapi	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	12	24,0
Cukup baik	13	26,0
Kurang baik	-	-
Tidak baik	25	50,0

Tabel 4.17  
Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri oleh Keluarga Berdasarkan Aspek Pemantauan

Pemantauan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	21	42,0
Cukup baik	4	8,0
Kurang baik	12	24,0
Tidak baik	13	26,0

#### D. PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis pada tabel 4.12, diperoleh hasil sebagian besar perawatan penderita Diabetes Melitus secara mandiri oleh keluarga adalah baik yaitu sebanyak 17 responden (34,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden dalam penelitian ini dapat menjalankan perannya dengan baik untuk merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Ini dikarenakan semua responden dalam penelitian ini tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Keluarga merupakan system dimana individu dalam keluarga saling berinteraksi, berhubungan, bergantung satu sama lain. Disfungsi pada keluarga yang meliputi penyakit, cedera, perpisahan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga dan dalam hal tertentu sering kali akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan

unit ini secara keseluruhan. Ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya bahwa peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga mulai dari segi strategis pencegahan sampai fase rehabilitasi (Friedman, 1999). Peran keluarga dalam hal ini antara lain dalam aspek pendidikan kesehatan terutama tentang penyakit diabetes melitus, mengatur pola makanan, latihan kebugaran jasmani, terapi dan terakhir pemantauan terhadap kadar glukosa darah penderita (Brunner dan Suddarth, 2002).

Dari tabel 4.13 dapat diketahui bahwa peran keluarga dalam aspek pendidikan kesehatan sebagian besar adalah baik yaitu 21 responden (42,0%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang merawat penderita diabetes melitus berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pemahaman anggota keluarga terhadap penyakit diabetes melitus. Hal ini dapat dilihat dari bersedianya keluarga mendampingi klien saat konsultasi dengan dokter, mencari informasi tentang penyakit diabetes melitus dan mendengarkan semua keluhan yang dirasakan penderita. Selain itu, penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup, oleh karena itu keluarga harus mendampingi penderita saat konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, agar keluarga dan penderita mengetahui cara perawatan penyakit diabetes melitus secara mandiri untuk menghindari kenaikan atau penurunan kadar glukosa darah yang mendadak.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi diabetes adalah beri dukungan dan nasihat yang positif dan hindari terjadinya kecemasan, beri informasi secara bertahap, jangan beberapa sekaligus; mulai dengan hal yang sederhana baru kemudian yang kompleks; gunakan alat Bantu dengar-pandang seperti set bahan

informasi, slide, tape, video atau komputer; beri pengobatan sesederhana mungkin agar kepatuhan lebih baik; lakukan kompromi dan negoisasi agar tujuan pengobatan dapat diterima pasien, dan jangan memaksakan tujuan pengobatan kita kepada pasien; beri motivasi dan diskusikan hasil tes laboratorium (Soegondo, 2004).

Dari tabel 4.14 dapat dilihat bahwa peran keluarga dalam aspek diet adalah baik yaitu sebanyak 19 responden (38,0%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden mempunyai penghasilan di atas Rp 1.000.000 dalam tiap bulannya, sehingga dapat mengatur pola makanan yang sehat dan seimbang serta cocok dengan menu yang disyaratkan untuk penderita diabetes melitus. Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan atau pengelolaan diabetes. Keluarga masih dapat memberikan camilan kepada penderita diabetes melitus berupa makanan yang komposisi gizinya sesuai untuk penderita diabetes melitus, yaitu mengandung karbohidrat antara 70-75, mengandung garam dan pemanis secukupnya. Untuk mendapatkan kepatuhan terhadap pengaturan makan yang baik, adanya pengetahuan bahan penunjang akan sangat membantu pasien (PERKENI, 1998). Dari beberapa pertanyaan tertutup, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berperan baik dalam perencanaan makanan. Hal ini disebabkan karena responden telah melakukan beberapa kegiatan untuk merawat penderita diabetes mellitus yaitu membantu menyiapkan makanan yang sesuai dengan menu yang cocok bagi penderita diabetes mellitus, menganjurkan penderita untuk mengurangi makanan yang manis-manis seperti biskuit, *cake* dan produk makanan lain serta menganjurkan penderita untuk menggunakan air minum yang bebas gula.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga dalam aspek latihan jasmani (tabel 4.15) adalah baik yaitu sebanyak 20 responden (40,0%). Hal ini

dikarenakan responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja menjadi wiraswasta, sehingga responden dapat meluangkan waktunya untuk merawat penderita termasuk mengatur jadwal latihan jasmani tanpa mengganggu pekerjaan pokoknya. Peran keluarga dalam latihan jasmani telah menunjukkan peran yang baik, hal ini dikarenakan keluarga telah mengetahui pentingnya olahraga bagi penderita Diabetes Melitus, menganjurkan penderita melakukan pemanasan dan pendinginan sebelum dan sesudah berolahraga, memberikan jadwal latihan kebugaran jasmani, dan menganjurkan klien untuk melakukan olahraga ringan. Latihan jasmani sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskuler. Selain itu, latihan juga memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot (Brunner dan Suddarth, 2002). Latihan jasmani dianjurkan secara teratur (3-4) kali seminggu selama kurang lebih 30 menit (PERKENI, 1998).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga dalam aspek terapi (tabel 4.16) adalah tidak baik yaitu sebanyak 25 responden (50,0%). Hal ini dikarenakan peran keluarga belum menyeluruh hanya sebatas pada mengingatkan untuk minum obat, mengawasi saat minum obat serta mengantar dan menunggu penderita saat konsultasi dengan dokter. Sedangkan pada fase pemulihan umumnya orang dengan diabetes mellitus kronis, sudah merasa sembuh dan bosan dengan jadwal pengobatannya, di sisi lain keluarga tidak memberikan motivasi kepada penderita untuk terus berobat dan kontrol secara rutin.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga dalam aspek pemantauan (tabel 4.17) adalah baik yaitu sebanyak 21 responden (42,0%). Hal ini dikarenakan sebagian besar hubungan penderita dalam penelitian ini dengan kepala

keluarga adalah sebagai istri dan suami merupakan pengambil segala keputusan dalam keluarga, sehingga suami dapat mengawasi penderita dan menentukan segala prosedur perawatan untuk penderita diabetes melitus sesuai dengan anjuran dokter. Pemantauan ini telah dilakukan responden antara lain dengan mencatat hasil tes gula darah klien untuk memantau kadar gula darah terakhir, memberikan tambahan vitamin dan mineral, memeriksa kaki klien, menganjurkan untuk menggunakan sepatu atau sandal yang sesuai ukuran dan enak dipakai, memeriksa sepatu atau sandal klien sebelum dipakai, dan mengingatkan klien agar tidak merendam kaki. Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri (SMBG/*self monitoring of blood glucose*) dapat digunakan pasien diabetes melitus untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Dengan cara ini memungkinkan deteksi dan pencegahan hipoglikemia serta hiperglikemia dan berperan dalam menentukan kadar glukosa darah normal sehingga ada kemungkinan untuk mengurangi komplikasi diabetes jangka panjang (Brunner dan Suddarth, 2002).



#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti mempunyai keterbatasan yaitu peneliti tidak bisa melakukan wawancara, melihat serta mengobservasi secara langsung tentang perawatan penderita Diabetes Mellitus secara mandiri oleh keluarga, hanya menggunakan kuesioner dengan minimalis jawaban yaitu “ya” dan “tidak”.

## F. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang dilakukan di bab IV, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut ini:

1. Perawatan penderita diabetes mellitus secara mandiri oleh keluarga sebagian besar sudah baik.
2. Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri dalam aspek pendidikan sebagian besar sudah baik.
3. Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri dalam aspek diet sebagian besar sudah baik.
4. Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri dalam aspek latihan jasmani sebagian besar sudah baik.
5. Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri dalam aspek terapi sebagian besar tidak baik.
6. Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri dalam aspek pemantauan sebagian besar sudah baik.

### 2. Saran

Sebagai usaha untuk memaksimalkan peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas / tenaga kesehatan (perawat)

Bagi puskesmas dianjurkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien diabetes mellitus dan keluarganya dengan memberikan

informasi melalui leaflet, poster serta penyuluhan-penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus terutama mengenai hal-hal praktis yang perlu diketahui pasien diabetes mellitus mengenai penyakitnya seperti:

- a. Definisi penyakit diabetes mellitus
- b. Perencanaan makan dan latihan jasmani
- c. Obat-obat hipoglikemik
- d. Komplikasi diabetes
- e. Pencegahan dan pengenalan komplikasi akut atau kronik
- f. Pemeliharaan kaki

## 2. Bagi Penderita Diabetes Melitus

Dianjurkan bahwa untuk mengontrol kadar glukosa darah agar tetap dalam batas normal dengan melakukan kerjasama yang baik dengan anggota keluarga.

## 3. Bagi Keluarga Penderita Diabetes Melitus

Dianjurkan untuk meningkatkan perannya dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri, antara lain aspek pendidikan kesehatan, diet, latihan jasmani, terapi dan pemantauan.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association, 2003, *Evidence Based Nutrition Principles and recommendations For The Treatment and Prevention Of Diabetes Related Complication*, Diabetes Care.
- American Diabetes Association, 2005, *Weight Management Using Life Style Modification In The Prevention And Management Of Type 2 Diabetes: Rational And Strategis*, Clinical Diabetes.
- American Diabetes Association, 2006, *Diagnosis And Classification Of Diabetes Melitus*, Diabetes Care.
- American Diabetes Association, 2006, *Standar Of Medical Care Diabetes 2006*, Diabetes Care.
- Brunner and Suddarth, 2008, *buku ajar keperawatan medikal bedah, volume 2, edisi 8*, EGC, Jakarta.
- Dodi L. H. Lumban Gaol. 2008. *Profil Penderita Diabetes Mellitus*. <http://digilib.unej.ac.id> Fakultas Kedokteran/ Pendidikan Dokter
- Effendi, N., 1998, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Friedman, MM., 1999, *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktek, Edisi 3*, EGC, Jakarta.
- Heruhaidir. 2009. *Hubungan Pengetahuan dengan Diabetes Mellitus*. <http://one.indoskripsi.com/click/8092/0>.
- Illyas, EL., 2005, *Latihan Jasmani Bagi Penyandang Diabetes Melitus, Penatalaksanaan Diabetes Melitus*, FKUI, Jakarta.
- Lantasi, 2002, *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Terhadap Pengelolaan Penyakitnya Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito*, SKRIPSI, FK UGM, Yogyakarta.
- Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 1998, *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia*, <http://endokrinologi.Freeservers.com/konsdm98>.
- Priyanto. 2008. *Kesehatan Diabetes Center Point Bantu Penderita Kenali Penyakitnya*. <http://www.suarakarya-online.com/news.html?id=214954>.
- Rifki, NN., 2004, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Dengan Pendekatan Keluarga*, FK UI, Jakarta.
- Sekaran, U, 2000, *Research Methods for Business : A Skill-Building Approach, 3<sup>rd</sup> ed.* New York : John Wiley & Sons, Inc.

- Sulastri Ani, 2007, *Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause Di Dusun Tegal Temu Manding Temanggung Jawa Tengah Tahun 2007*, KTI, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sulistyaningrum, T., 2004, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Dengan Perubahan Kadar Glukosa Darah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2004*, SKRIPSI, FK UMY, Yogyakarta.
- Sugondo, S. 2004, *Pemantauan Pengendalian Diabetes Melitus*, Buku Ajar IPD, Edisi 3 Jilid 1, Bapa Penerbit FK UI Jakarta.
- Sugondo, S. 2004, *Penyuluhan dan Edukasi Diabetes Melitus*, Buku Ajar IPD, Edisi 3 Jilid 1, Bapa Penerbit FK UI Jakarta.
- Sugiyono, 2003, *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan ke V, CV. ALTA BETA, Bandung.
- Suyono, S., 2004, *Masalah Diabetes di Indonesia*, Buku Ajar IPD, Edisi 3 Jilid 1, Balai Penerbit, FK UI Jakarta.
- Syahbudin,S., 2004, *Diabetes Melitus dan Pengelolaannya*, Pedoman Diet Diabetes Melitus, Balai Penerbit, FK UI Jakarta.
- Tambunan, M., 2005, *Perawatan Kaki Diabetes, Penatalaksanaan Diabetes Terpadu*, Balai Penerbit FK UI Jakarta.
- Theresa CTO, Soegiyanto W., 2004, *Tinjauan Pustaka Olah Raga dan Diabetes Melitus*, Dexsa Mulia No. 2 Vol. 7, [www.google.com](http://www.google.com).
- Tjokro Pawiro, A., 2004, *Angiopati Diabetik*, Buku Ajar IPD, Edisi 3 Jilid 1, Balai Penerbit GK UI Jakarta.
- Waspadji, S., 2004, *Pengelolaan Farmakologis Diabetes Melitus yang Rasional*, Buku Ajar IPD, Edisi 3 Jilid 1, Balai Penerbit FK UI Jakarta
- Waspadji, S., 2005, *Diabetes Melitus Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional, Penatalaksanaan Diabetes Terpadu*, Buku Ajar IPD, Balai Penerbit FK UI Jakarta.