

**KEBUTUHAN *HOME CARE* KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

**Suatu Kajian Klien Pasca Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Kebumen**

**Tahun 2009**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Sebagian Syarat  
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta**



**Disusun Oleh**

**Nama Mahasiswa : Gilang Eka Prajanji**

**NIM : 0502R00211**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**TAHUN 2009**

**KEBUTUHAN HOME CARE KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

**Suatu Kajian Klien Pasca Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah**

**Kabupaten Kebumen**

**Tahun 2009**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh**

**Nama Mahasiswa : Gilang Eka Prajanji**

**NIM : 0502R00211**



**Telah disetujui oleh pembimbing**

**Pada Tanggal :**

**05 Agustus 2009**

**Pembimbing : Diyah Candra A.K. S.Kep, Ners**

**Tanda tangan: .....**

**THE NEEDS OF HOME CARE OF DIABETES MELLITUS CLIENTS**  
**A Study on Post-Hospital Clients in Kebumen Regional General Hospital**  
**in 2009<sup>1</sup>**  
**Gilang Eka Prajanji<sup>2</sup> , Diyah Candra A.K S.kep Ners<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

Diabetes Mellitus (DM) type 2 will cause incidence of various acute diseases and complication, if it was not handled well. Delivering home care, it will have cure and treatment program sustainability to prevent incidence of complication. Objective of the research to know description on home care need in client with DM type 2. Method of the research with qualitative research design of explorative descriptive and phenomenological approach. Participant selection used purposive sampling. Procedure of collecting data used in-depth interview. It was found that there were two identified theme from key word, category, and sub theme which describing the problem and home care need in client DM type 2 referred to nursing care, patient education and empowerment. It should be applied further research with other method and characteristic to see specific description on wither home care need.

Keyword : Diabetes Mellitus type 2, Home Care  
Sources : 34 Reference  
Pages : xv, 68 pages, 11 addition

---

<sup>1</sup> The Title of the Paper

<sup>2</sup> A Student of PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah

<sup>3</sup> The Advisor

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (American Diabetes Association, 2003 *cit* Soegondo, 2005).

Menurut survey yang dilakukan oleh WHO, Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita DM terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Sedangkan dari data Depkes (2002), jumlah pasien DM rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin. Hal ini dapat terlihat pula pada hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Kebumen didapatkan data pada tahun 2007 hingga bulan November 2008 jumlah pasien DM rawat inap mencapai 5320 pasien, sedangkan untuk rawat jalan mencapai 6258 pasien.

Dalam rangka mengantisipasi ledakan jumlah pasien khususnya DM tipe 2 dan meningkatnya komplikasi, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk melakukan intervensi secara serius. Upaya pencegahan dan penanggulangan tidak dapat dilakukan oleh pemerintah saja tetapi harus oleh semua pihak termasuk organisasi profesi seperti Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) dan organisasi kemasyarakatan lainnya (Depkes, 2005). Beberapa rumah sakit di Indonesia telah menerapkan *home care* kepada pasien DM sebagai salah satu unsur pelayanan kesehatan secara luas yang ditujukan untuk kesehatan perorangan atau kesehatan keluarga di tempat tinggal mereka untuk tujuan promotif, rehabilitatif, kuratif, *assessment* dan mempertahankan kemampuan individu untuk mandiri secara optimal selama mungkin.

Perawatan dengan seting rumah atau perawatan di tempat tinggal penderita ternyata memberikan dampak positif bagi tingkat kesembuhan pasien penyakit kronis ataupun terminal. Menurut Departemen Kesehatan (2002) mengungkapkan banyak orang merasakan bahwa dirawat di institusi pelayanan kesehatan membatasi kehidupan manusia karena seseorang tidak dapat menikmati kehidupan secara optimal

dikarenakan terikat dengan aturan-aturan yang diterapkan. Lingkungan rumah dirasakan lebih nyaman dibandingkan dengan perawatan di institusi pelayanan kesehatan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

Bidang layanan *home care* ditujukan untuk menjaga kesinambungan pelayanan pasca rawat inap di rumah sakit sehingga penderita dan keluarga dapat mandiri melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Penanganan lanjut di rumah setelah menjalani perawatan di rumah sakit sering ditanyakan pasien dan keluarga. Oleh karena itu, masalah perawatan purna rawat inap di rumah sakit merupakan salah satu tantangan bagi penyelenggara pelayanan kesehatan karena kapasitas rumah sakit sebagai tempat rawat inap masih sangat terbatas, disamping itu biaya pengobatan, perawatan dan fasilitas penderita relatif cukup mahal. Upaya penyelenggaraan *home care* yang dikoordinasikan oleh rumah sakit merupakan upaya yang secara ekonomis layak sebagai alternatif lain dari perawatan di rumah sakit sejauh pertimbangan-pertimbangan medis, lingkungan sosial dan aspek-aspek psikologik dapat terjaga secara cocok dan serasi (Probosuseno, 2007).

Oleh sebab itu, layanan *home care* diharapkan dapat menjawab pertanyaan dari penderita DM dan keluarga tentang perawatan yang harus dilakukan setelah rawat inap sehingga diharapkan kesinambungan program rehabilitasi yang dilaksanakan tetap terjaga.

Namun, sayangnya dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2008 RSUD Kabupaten Kebumen belum memiliki sarana pelayanan keperawatan komunitas *home care* yang saat ini sudah menjadi salah satu kebutuhan khususnya bagi penderita penyakit degeneratif dan menahun seperti DM tipe 2. Sehingga kesinambungan pelayanan program perawatan berkelanjutan pasca rawat inap yang seharusnya dilakukan belum dapat dilaksanakan dengan baik. Selain itu, beberapa klien DM tipe 2 dan keluarga pasca rawat inap di RSUD Kabupaten Kebumen mengeluhkan mengenai perawatan apa yang harus dilakukan di rumah pasca rawat inap terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Dengan demikian, maka dirasa perlu adanya program pelayanan *home care* untuk menjawab hal tersebut.

Dikarenakan, kecacatan dan komplikasi penderita DM tipe 2 meminta perhatian besar baik bagi penderita, keluarga, pelayanan medis dan masyarakat sekitar.

Melihat dari fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai kebutuhan *home care* klien DM tipe 2 di RSUD Kabupaten Kebumen tahun 2009.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan rancangan penelitian deskriptif eksploratif secara fenomenologis, pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sample* dan didapatkan saturasi data pada tiga orang partisipan. Prosedur pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara mendalam serta observasi, dengan menggunakan alat bantu berupa alat perekam, buku catatan lapangan dan alat tulis. Wawancara dan observasi dilakukan peneliti terhadap penderita DM tipe 2 dan keluarganya di tempat tinggal partisipan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

#### 1. Karakteristik Partisipan

Tabel.1. Karakteristik Partisipan

No.	Karakteristik	Jumlah	Prosentase
1.	Jenis kelamin :		
	- Laki-laki	3	100 %
	- Perempuan	-	0 %
2.	Umur :		
	- 45-60 th	-	0 %
	- 60-70 th	3	100 %
3.	Pertama kali terdiagnosa DM tipe 2 :		
	- 2001	1	33,33 %

-	2008	1	33,33 %
-	2009	1	33,33 %
4.	Frekuensi kekambuhan :		
-	Tidak ada	1	33,33 %
-	1 kali	1	33,33 %
-	2 kali	-	-
-	3 kali	1	33,33 %
5.	Gula Darah Sewaktu :		
-	150-250 mg %	1	33,33 %
-	250-300 mg %	2	66,66 %
-	> 300 mg %	-	0 %
6.	Ulkus Diabetik :		
-	Ada	3	100 %
-	Tidak ada	-	0 %
7.	Penyakit penyerta :		
-	Hipertensi	1	33,33 %
-	TB paru	1	33,33 %
-	Tidak ada	1	33,33 %

Sumber Data : Primer Tahun 2009

## 2. Analisis Tema

Setelah peneliti membaca hasil transkrip wawancara secara berulang-ulang dari 3 orang partisipan yang menjadi sampel dalam penelitian ini, peneliti menganalisa data sesuai dengan metode analisa data dari Collaizi (1978, *cit* Carpenter 1998), kemudian peneliti mengidentifikasi kutipan kata, kata kunci, kategori, sub tema, tema dan pengkodean dari pernyataan yang bermakna dan berhubungan dengan tujuan penelitian dan kerangka alur pikir yang telah dibuat. Peneliti menggunakan kode P1, P2 dan P3 untuk responden dan TR1, TR2, TR3 untuk keluarga responden yang menjadi triangulasi sumber (istri) pada penelitian ini dan didapatkan dua tema sebagai berikut :

**Tujuan Penelitian** : Diketuainya gambaran kebutuhan *home care* pada klien DM tipe 2 pasca rawat inap di RSUD Kabupaten Kebumen.

### **Tema 1. Perawatan Luka**

Tema ini terbentuk dari tiga sub tema, yaitu sub tema yang pertama adalah permasalahan perawatan luka yang didapat dari kategori permasalahan klien DM tipe 2 pasca rawat inap, sub tema yang kedua adalah kebutuhan akan perawatan luka yang terbentuk dari kategori pelayanan, , dan sub tema yang ketiga adalah kebutuhan akan pengetahuan perawatan luka yang terbentuk dari kategori pemberdayaan pasien dan keluarga dan pendidikan kesehatan.

Pada sub tema permasalahan perawatan luka yang didapat dari kategori permasalahan klien DM tipe 2 pasca rawat inap, seluruh partisipan mengungkapkan bahwa pasca rawat inap di rumah sakit mereka mempunyai beberapa permasalahan seperti, luka yang tak kunjung sembuh, kebingungan dalam merawat luka dan terhambatnya aktivitas sehari-hari serta aktivitas sosial dikarenakan adanya luka di kaki partisipan.

Hal tersebut seperti yang diungkapkan partisipan dan keluarga berikut :

*“...saya dan keluarga masih awam dengan perawatan luka seperti ini, ga tau cara ngrawat luka yang bener...”*(P1).

*“...saya tidak dapat menangani luka suami saya sendiri...ini malah lukanya ga sembuh-sembuh”* (TR3).

*“...susah buat jalan...sulit mau ngapa-ngapain”* (P3)

*“...saya malah jarang kemana-mana...(P3)*

*“...kadang-kadang saya sempatkan untuk sepedaan...tapi untuk aktivitas sosial udah ga kaya dulu lagi...”* (P1)

Kemudian untuk sub tema kebutuhan akan perawatan luka yang terbentuk dari kategori pelayanan, serta sub tema kebutuhan akan pengetahuan perawatan luka yang terbentuk dari kategori pendidikan kesehatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga, seluruh partisipan mengungkapkan bahwa partisipan dan keluarga



sangat membutuhkan pelayanan pasca rawat inap yang utama adalah pada perawatan lukanya, partisipan dan keluarga mengungkapkan bahwa mereka membutuhkan seorang perawat untuk membantunya dalam melakukan perawatan luka sehari-hari, selain itu mereka juga membutuhkan edukasi mengenai perawatan luka yang baik dan benar sehingga partisipan dan keluarga dapat melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah.

Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut :

*“...kalo pelayanan yang utama ya itu pada perawatan lukanya..”* (P1)

*“...saya dan keluarga kan perlu tahu lah gimana cara ngrawat luka yang benar...”* (P1).

*“...saya sangat membutuhkan perawat untuk merawat luka saya ini..”* (P1)

*“...kalo ada perawat yang dateng kan luka suami saya jadi terawat...saya juga jadi bisa nyambi ngerjain pekerjaan yang lain”* (TR3).

## **Tema 2. Pengaturan Diet**

Tema ini terbentuk dari tiga sub tema, yaitu sub tema yang pertama adalah permasalahan pengontrolan diet yang didapat dari kategori permasalahan klien DM tipe 2 pasca rawat inap, sub tema yang kedua adalah kebutuhan akan pengaturan diet yang terbentuk dari kategori pelayanan, dan sub tema yang ketiga adalah kebutuhan akan pengetahuan pengaturan diet yang terbentuk dari kategori pendidikan kesehatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga.

Pada sub tema permasalahan pengontrolan diet yang terbentuk dari kategori permasalahan yang dialami klien DM tipe 2 pasca rawat inap, partisipan menyatakan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam mengatur pola makan, sehingga gula darah partisipan sering naik.

Hal tersebut seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

*“.....Untuk pengaturan makan di rumah ya kadang-kadang mengalami kesulitan...”* (P3).

*“...gula darah sering naik, karena pola makan yang tidak teratur...”* (P1).

“...saya malah bingung dengan porsi makan saya, kaya makan tempe misalnya, sehari yang boleh dimakan seberapa saya itu ga tau...” (P1).

Kemudian untuk sub tema kebutuhan akan pengaturan diet yang terbentuk dari kategori pelayanan, serta sub tema kebutuhan akan pengetahuan pengaturan diet yang terbentuk dari kategori pendidikan kesehatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga, seluruh partisipan dan keluarga menyatakan bahwa mereka sangat membutuhkan pelayanan pada petunjuk pengaturan diet, sehingga dengan adanya pelayanan tersebut mereka berharap dapat mengontrol diet sesuai dengan petunjuk yang benar dan gula darah dapat terkontrol dengan baik.

Hal tersebut seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

“...selain perawatan luka pelayanan lain yang dibutuhkan yaitu pada pengontrolan dietnya...” (P3).

“...itu lho mbak penjelasan mengenai dietnya..saya masih bingung...” (P1).

“...kalo dietnya terkontrol pasti gula darahnya tidak naik lagi...” (P3).

Berdasarkan uraian analisis tema di atas, dapat disimpulkan bahwa dua tema yang muncul dalam penelitian ini dapat menjawab tujuan penelitian, yaitu diketahuinya gambaran kebutuhan *home care* klien diabetes melitus tipe 2 pasca rawat inap di RSUD Kabupaten Kebumen.

## **B. PEMBAHASAN**

### **Gambaran Kebutuhan Pelayanan *Home Care* Klien DM Tipe 2 Pasca Rawat Inap dan Keluarga**

#### **Tema 1. Perawatan Luka**

##### **a. Permasalahan Perawatan Luka pada Klien DM Tipe 2 Pasca Rawat Inap**

Permasalahan dan hambatan yang terkadang masih mengganggu tersebut disebabkan disamping ketiadaan pengetahuan dan keahlian, banyak

klien yang mempunyai kesulitan untuk memahami dampak-dampak penyakit seumur hidup serta membina kesadaran diri dan komitmen yang diperlukan, terkadang kebutuhan klien bertentangan dengan kepercayaan tradisional dalam masyarakat dan pendekatan-pendekatan modern terhadap perawatan DM yang bisa berbenturan dengan sistem kesehatan alternatif (Kelompok Studi WHO, 2000:79).

**b. Kebutuhan Pelayanan *Home Care* untuk Perawatan Luka pada Klien DM Tipe 2**

Kebutuhan partisipan dan keluarga mengenai adanya perawat yang membantu memenuhi perawatan sehari-hari tersebut mendukung pernyataan yang diungkapkan oleh Potter & Perry (2005) bahwa klien dengan kondisi yang sudah lanjut dan kronik sangat membutuhkan perawatan di rumah pasca rawat inap seperti halnya DM tipe 2 yang merupakan penyakit degeneratif sehingga memerlukan pengobatan secara berkelanjutan terutama bagi klien DM dengan ulkus diabetik yang memerlukan perawatan luka secara teratur.

**c. Kebutuhan akan Pengetahuan Perawatan Luka pada Klien DM Tipe 2**

Pendidikan kesehatan mengenai perawatan kaki diabetes merupakan bagian dalam pengelolaan DM, kaki diabetes yang tidak terawat dengan baik akan mudah mengalami luka, dan cepat berkembang menjadi ulkus ganggren. Kelainan kaki DM dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi. Bagi klien DM yang telah terkena luka hingga terjadinya ulkus ganggren, diperlukan perawatan yang rutin untuk mencegah komplikasi selanjutnya dan amputasi (Tambunan, *et al* 2005:293). Oleh sebab itu, peran perawat *home care* sebagai pendidik sangatlah dibutuhkan terutama bagi klien dan keluarga yang masih sangat awam dengan perawatan luka diabetiknya.

## **Tema 2. Pengaturan Diet**

### **a. Permasalahan Pengontrolan Diet pada Klien DM Tipe 2 pasca Rawat Inap**

Pengaturan diet atau biasa disebut terapi gizi medis merupakan salah satu terapi non farmakologi yang sangat direkomendasikan bagi penyandang DM. Terapi gizi medis ini pada prinsipnya adalah melakukan pengaturan pola makan yang didasarkan pada status gizi penderita DM yang sesuai dengan kebutuhan individual, namun tidak meninggalkan terapi farmakologis lainnya yang menunjang kesembuhan (Soebardi *et al*, 2005:1865).

Wetheril & Kereiakes (2001) menyatakan bahwa DM sangat berkaitan erat dengan gula, dan gula berasal dari makanan atau minuman yang dikonsumsi setiap harinya, maka pola makan akan menjadi sangat penting dalam usaha untuk mencapai terapi pengobatan yang maksimal serta untuk mencegah kenaikan kadar glukosa darah yang tidak diinginkan.

### **b. Kebutuhan Pelayanan *Home Care* untuk Pengaturan dan Pengetahuan Diet pada Klien DM Tipe 2**

Beberapa manfaat yang telah terbukti dari terapi gizi medis antara lain; menurunkan berat badan, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan memperbaiki sistem koagulasi darah (Soebardi *et al*, 2005:1865).

Perawat *home care* khususnya untuk klien DM tipe 2 perlu menyampaikan pada klien DM tipe 2 bahwa penekanan tujuan terapi diet pada DM tipe 2 yang utama adalah pada pengendalian glukosa dan lipid. Selain itu, perencanaan makan hendaknya dengan kandungan zat gizi yang cukup dan disertai dengan pengurangan lemak total terutama lemak jenuh. Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang

hari. Dianjurkan pula untuk membatasi asupan kalori sedang yaitu 250-500 kkal lebih rendah dari asupan rata-rata sehari (Sukardji *et al*, 2005:46).

Dengan adanya perawat yang melakukan pengaturan menu diet serta memberikan edukasi mengenai diet yang dibutuhkan oleh partisipan secara rutin di rumah, diharapkan klien dan keluarga mendapatkan kemudahan dalam melakukan pengaturan menu sehari-hari dan keluargapun mengetahui cara mengatur menu diet yang benar yang sesuai dengan petunjuk. Sehingga, permasalahan yang ada dapat teratasi dan dapat menekan kenaikan kadar glukosa darah serta komplikasi yang lebih lanjut.

## SARAN

Melihat dari kebutuhan partisipan akan pelayanan *home care* diharapkan bagi RSUD Kabupaten Kebumen untuk perkembangan pembangunan selanjutnya agar mempertimbangkan adanya program pelayanan *home care* sebagai penunjang pelayanan medis yang lebih profesional khususnya di bidang keperawatan yang berbasis pada komunitas. Bagi peneliti lain, diperlukan penelitian dengan metode dan karakteristik lain untuk melihat spesifikasi gambaran kebutuhan *home care* yang lebih luas.

## KEPUSTAKAAN

Departemen Kesehatan RI. (2002).

---

\_\_\_\_\_. (2005). Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Ranking ke-4 Di Dunia dalam <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=1183&Itemid=2>, diakses tanggal 23 November 2008.

Kelompok Studi WHO., 2000. *Pencegahan Diabetes Melitus Laporan Kelompok Studi WHO*, Hipokrates, Jakarta.

- Potter P.A & Perry A.G., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Vol.1*, EGC, Jakarta.
- Probosuseno, dkk., 2007. *Home Care : Bukti Kemandirian Perawat*. Makalah Seminar Nasional, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Soebardi. (2006). *Terapi Non Farmakologis pada Diabetes Melitus dalam Ilmu Penyakit Dalam* (hlm. 1865), EGC, Jakarta.
- Streubert & Carpenter. 1998. *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative Second Edition*, Lippincott, New York.
- Soegondo, S. (2005). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini*, dalam *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* (hlm. 17). FKUI. Jakarta.
- Sukardji, K. (2005). *Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Melitus dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* (hlm. 44-46). FKUI. Jakarta.
- Tambunan, M. (2005). *Perawatan Kaki Diabetes dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* (hlm. 293-298). FKUI. Jakarta.
- Wetheril. D & Kereikes. DJ., 2001. *Yang Perlu Anda Ketahui, Diabetes*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

