

**PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN
DIABETES MELLITUS**

Lis Nurhayati¹, Syamsudin², Siti Khoiriyah³

^{1, 2, 3} Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang

Telp. 081328409584/E-mail : liszein@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan : Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolismik kronik yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan, penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik hiperglikemia dengan komplikasi yang timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang dapat meningkatkan ancaman kesehatan dan kematian setiap individu dengan cepat dan mempunyai tantangan yang besar untuk mencapai keberhasilan dalam penatalaksanaan. **Tujuan :** Mengetahui peran keluarga dalam perawatan Diabetes Mellitus. **Metode :** Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan bedah lintang dan berjumlah satu responden. Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Magelang Utara pada tanggal 27-29 Maret 2019 dengan Instrumen : pedoman wawancara, pedoman observasi, buku catatan, handphone sebagai alat perekam, alat mengukur kadar gula darah, tensimeter. Analisa data penelitian menggunakan domain analisa Peran Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Mellitus yang meliputi peran keluarga dalam pengaturan diit, pengaturan aktivitas fisik, pemantauan terapi obat. Hasil penelitian menunjukkan keluarga berperan penuh dalam peran pengaturan diit, pemantauan terapi obat, pemantauan kontrol dokter/kesehatan, namun belum sepenuhnya berperan dalam pengaturan aktivitas fisik. **Simpulan:** peran keluarga dalam perawatan belum sepenuhnya diberikan karena faktor kesibukan dari keluarga.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Keluarga, Peran

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus (DM) is an incurable but controllable chronic metabolic disease, a chronic metabolic disorder characterized by hyperglycemia with complications arising from uncontrolled blood sugar levels. Diabetes Mellitus is a disease that can increase the health threat and death of each individual quickly and poses a big challenge to achieve success in management. **Objective:** To determine the role of family in the treatment of Diabetes Mellitus. **Method:** A qualitative descriptive study with a cross-sectional surgical approach and amounted to one respondent. Data collection was carried out in the work area of the North Magelang Public Health Center on March 27-29 2019 with instruments: interview guides, observation guidelines, notebooks, cellphones as recording devices, measuring blood sugar levels, tensimeter. Analysis of research data using the domain analysis of the role of the family in the treatment of diabetes mellitus which includes the role of the family in diet management, physical activity regulation, monitoring of drug therapy. **Results** showed that the family played a full role in the role of diet regulation, monitoring drug therapy, monitoring doctor/ health control, but had not fully played a role in regulating physical activity. **Conclusion:** the role of the family in care has not been fully given due to the busyness of the family.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family, Role

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik hiperglikemia dengan komplikasi yang timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol (Perkeni, 2011). Penyakit DM tidak dapat sembuh tetapi dapat dikontrol dengan baik yaitu dengan empat pilar DM yang meliputi, edukasi, aktivitas fisik, diit atau nutrisi, terapi obat. Jika penderita DM patuh terhadap empat pilar DM tersebut, penderita DM dapat terbebas dari komplikasi. Peran keluarga sangat penting dalam hal ini yaitu dalam edukasi, pengaturan diit DM, pemantauan aktivitas fisik, pemantauan kontinuitas terapi obat (Dewanti, 2010).

Peran keluarga dalam penatalaksanaan perawatan penderita Diabetes Mellitus sangat diperlukan, adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien merupakan salah satu wujud bentuk peran agar penatalaksanaan perawatan DM dapat berjalan dengan baik, sehingga pasien dapat menjaga kadar gula darah dengan normal. (Indian Council of Medical Research, 2005).

Dampak ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga dengan DM akan mengakibatkan terjadinya komplikasi pada berbagai sistem tubuh yaitu hipoglikemia, hiperglikemia, penyakit makrovaskuler mengenai pembuluh darah besar penyakit jantung koroner, penyakit mikrovaskuler mengenai pembuluh darah kecil retinopati dan nefropati, neuropati saraf sensorik atau

berpengaruh pada ekstremitas (Smeltzer & Bare, 2013).

Ketidakmampuan peran keluarga merawat pasien DM yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, pemahaman tentang instruksi, dukungan sosial dan dukungan keluarga (Carpenito, 2000).

Hasil penelitian Wulan, Dkk (2014) menunjukkan semakin baik peran keluarga yang dimiliki penderita DM maka akan meningkatkan kepatuhan penderita DM dalam melakukan perawatan DM meliputi pengaturan diit, pengaturan aktivitas fisik, pengaturan kontinuitas terapi, pemantauan kesehatan atau kontrol dokter, deteksi dini penyakit.

Puskesmas Magelang Utara memberikan suatu pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menderita DM melalui beberapa program prolanis yaitu program pelayanan kesehatan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup. Beberapa program yang dilaksanakan di prolanis adalah senam, pendidikan kesehatan, pemberian obat-obatan selama satu bulan dan pemeriksaan kesehatan. Tn. A berumur 41 tahun, selama setengah tahun menderita penyakit Diabetes Mellitus, memperoleh pelayanan kesehatan DM di Puskesmas Magelang Utara.

METODE

Karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan strategi penelitian studi kasus untuk memberikan gambaran secara kualitatif tentang peran keluarga Tn. A dalam

perawatan Diabetes Mellitus pada Tn. A selama tinggal bersama keluarga yaitu dengan menyelidiki, mempelajari, suatu kejadian Diabetes Mellitus yang dilakukan secara integratif, komprehensif agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang peran keluarga dalam perawatan pada pasien Diabetes Mellitus pada anggota keluarganya.

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *non probability purposive sampling*. Subjek penelitian ini adalah Tn. A yang memenuhi kriteria, dengan kriteria: pasien telah di diagnosa Diabetes Mellitus oleh dokter, bersedia menjadi responden hingga penelitian berakhir, berumur 45-60 tahun dengan penyakit Diabetes Mellitus minimal setengah tahun, belum mengalami komplikasi DM, telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari unit pelayanan kesehatan (Puskesmas).

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi partisipatif dan wawancara terbuka, tidak terstruktur sebagai pedoman wawancara. Pedoman wawancara ini antara lain pedoman wawancara kepada Ny. S, untuk menggali data tentang peran keluarga dalam perawatan pada pasien Diabetes Mellitus yang meliputi pengaturan diit, pengaturan aktivitas fisik, pemantauan terapi obat, pemantauan kesehatan/ kontrol dokter.

Teknik pengumpulan data observasi menggunakan lembar observasi untuk menggali data tentang peran keluarga dalam perawatan pada pasien Diabetes Mellitus yang meliputi observasi menu diit, observasi aktifitas

fisik/olahraga, observasi terapi obat, observasi dalam kontrol dokter/kesehatan.

Alat yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data diantaranya: buku catatan, alat perekam, alat mengukur kadar gula darah, tensimeter untuk mengukur tekanan darah.

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 27-29 Maret 2019, yang meliputi hari pertama melakukan perkenalan, memberikan *informed consent* kepada Ny. S, mengukur tekanan darah Ny. S, melakukan pengkajian keluarga, wawancara kepada Ny. S.

Hari kedua melakukan wawancara kepada Tn. A, observasi data jadwal kontrol dokter Tn. A, wawancara kepada Tn. A, triangulasi sumber dengan memberikan pertanyaan yang sama dengan Ny. S. Mengukur kadar gula darah, observasi menu makanan, melakukan observasi minum obat, mengukur kadar gula darah. Hari ketiga melakukan observasi aktifitas fisik (olahraga) kepada Tn. A, mengukur kadar gula darah, triangulasi waktu.

Uji Keabsahan Data menurut Notoatmojo (2010) instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Validasi data penelitian dilakukan untuk menjamin keabsahannya melalui triangulasi, yaitu dengan triangulasi sumber memvalidasi pertanyaan dari Ny. S dan pernyataan Tn. A sebaliknya pernyataan Ny. S dan Tn. A. Triangulasi metode dengan menggunakan metode observasi untuk memvalidasi pernyataan-pernyataan Ny. S dan Tn. A apa yang telah disampaikan keluarga atau klien dalam wawancara. Triangulasi waktu yang

dilakukan pada hari pertama dan hari ketiga dengan pernyataan yang sama dalam waktu yang berbeda, apa yang telah disampaikan oleh keluarga atau pasien apakah jawaban masih sama atau tidak.

Analisa data penelitian studi kasus keperawatan yang menggunakan domain analisis yang meliputi peran keluarga dalam pengaturan diit, pengaturan aktivitas fisik, pemantauan terapi obat, pemantauan kesehatan/ kontrol dokter. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Reduksi data, dengan menyederhanakan melalui seleksi, pemfokusaan dan keabsahan data mentah menjadi informasi yang bermakna sehingga memudahkan penarikan kesimpulan. Penyajian data, yaitu bentuk data naratif yang tersusun secara sistematis dan mudah dipahami.

HASIL

Pertemuan hari pertama dilakukan pada hari Rabu tanggal 27 Maret 2019 bertempat di rumah Tn. A. Gambaran umum subjek yaitu kepala keluarga adalah subjek A berusia 41 tahun pendidikan terakhir SMP dan subjek B yang berumur 40 tahun sebagai istri pendidikan terakhir adalah SMP. Tipe keluarga tersebut adalah keluarga inti dengan ayah, ibu, dan tiga orang anak yang tinggal dalam satu rumah.

Keluarga subjek A tinggal di perkotaan padat penduduk di Kramat Selatan. Luas rumah kurang lebih LB : 50 m², tipe rumah semi permanen, lantai keramik, tidak mempunyai

halaman, keadaan rumah tidak tertata rapi, ventilasi udara kurang. Halaman rumah langsung rumah tetangga, samping rumah terdapat kolam ikan milik tetangganya, sumber air dari PDAM, kamar mandi sedikit kotor, dapur tidak tertata dengan baik, memiliki satu sepeda motor. Keluarga subjek A penduduk asli, dan sudah 25 tahun menempati rumahnya.

Subjek A bekerja membantu subjek B dalam berjualan buah, berjualan mulai dari jam 15.00 sd 21.00 WIB malam yang tidak pasti penghasilanya. Tahap perkembangan keluarga Ny. S saat ini adalah tahap keluarga dengan anak usia dewasa dengan anak pertama berusia 20 tahun berkuliah di IAIN semester dua, An.P 15 tahun SMP kelas tiga dan An.Y 9 tahun SD kelas 3 tahun.

Suku bangsa Jawa, beragama Islam. komunikasi sehari-hari keluarga subjek A menggunakan bahasa Indonesia, anggota keluarga subjek A memiliki BPJS dengan fasilitas kesehatan terdekat jarak antara rumah dan puskesmas 1 km.

Riwayat kesehatan keluarga subjek A yaitu subjek B pernah opname di RSU Tidar Magelang karena Diabetes Mellitus, sedangkan anggota keluarga lainnya hanya mempunyai riwayat kesehatan sakit biasa, yang sembuh jika di priksakan di Puskesmas. Interaksi antara anggota keluarga tidak ada permasalahan yang muncul, karena adanya perasaan saling menghargai dan menghormati satu sama lain.

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang dukungan keluarga yang meliputi sub variabel peran keluarga dalam edukasi,

pengaturan diit, pengaturan aktivitas fisik, dan pemantauan terapi obat.

1. Peran keluarga dalam pengaturan diit DM

Dalam menggali pengaturan diit, beberapa fokus pertanyaan yang ditujukan meliputi mengatur jadwal makan, mengingatkan jadwal makan, menyiapkan menu makanan, mengawasi jumlah makanan dan jenis makanan yang boleh dimakan.

Perihal peran keluarga dalam mengatur jadwal makan yang dijalani subjek B, maka subjek A memberikan jawaban :

“Jadwal makan ya tiga kali sehari, kalau makan bareng-bareng mbak karena saya kan kerjanya bareng bapak”.

“Makan ya tiga kali sehari mbak, kalau makan bareng-bareng mbak karena saya kan kerjanya bareng bapak”.

Ketika subjek B digali mengatur jadwal diet yang diberikan subjek A, maka subjek B memberikan jawaban :

“Ya makan saya tiga kali sehari mbak bareng istri saya”.

Dari data di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa subjek A sudah mengatur jadwal diit kepada subjek B. Perihal peran keluarga dalam mengingatkan jadwal diit, maka subjek A memerikan jawaban :

“Ya, saya sering mengingatkan mbak kalau sudah waktunya makan bapak makan dulu begitu mbak”.

“Ya, saya sering mengingatkan mbak kalau sudah waktunya makan bapak makan dulu mbak”.

Ketika subjek B digali mengenai subjek A dalam mengingatkan jadwal diit, maka subjek B memberikan jawaban :

“Istri saya sering mengingatkan mbak, terutama saat berjualan itu kan suka lupa makannya mbak.”

Dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa subjek A sudah mengingatkan jadwal subjek B menaati diet. Perihal peran keluarga dalam menyiapkan menu diit subjek B, maka subjek A memberikan jawaban :

“Saya mengambilkan nasi sedikit lalu didinginkan, sayurnya yang banyak, makanan yang saya berikan sayur-sayuran, lauknya tempe tahu dan terkadang ayam tapi tidak pasti”. “Saya yang menyiapkannya, kadang anak saya. Saya mengambilkan nasi sedikit lalu didinginkan, sayurnya yang banyak, makanan yang saya berikan sayur-sayuran, lauknya tempe tahu dan terkadang ayam tapi tidak pasti”.

Ketika subjek B digali mengenai subjek A dalam menyiapkan menu diit, maka subjek B memberikan jawaban :

“Saya makan masakan yang sudah dimasak, istri saya yang menyiapkan makanan setiap harinya untuk saya. Menunya ya tergantung istri saya”.

Dapat disimpulkan bahwa subjek A sudah menyiapkan menu diit kepada subjek B. Perihal subjek B dalam mengawasi jumlah makanan dan jenis makanan yang boleh dimakan, maka subjek A memberikan jawaban :

“Setiap hari makan bersama jadi satu, jadinya melihat secara langsung makanan yang dikonsumsi bapak”. “Setiap hari makan bersama jadi satu, jadinya melihat secara langsung

makanan yang dikonsumsi bapak, saya untuk bapak memperbanyak sayur-sayuran, tidak yang manis atau berlemak nasinya sedikit”.

Ketika subjek B digali mengenai subjek A dalam mengawasi jumlah makanan dan jenis makanan yang boleh dimakan dalam subjek B, maka subjek B memberikan jawaban :

“Ya. istri saya memperbanyak sayuran, nasinya sedikit biasanya, istri dan anak saya yang mengawasi, kalau saya makannya kebanyakan sering di ingatkan oleh istri saya makannya suruh jangan banyak-banyak nanti gulannya naik’.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A sudah mengawasi jumlah makanan dan jenis makanan yang boleh dimakan kepada subjek B.

Dari peran keluarga yang diberikan subjek A kepada subjek B, menunjukan bahwa subjek A sudah mengatur, mengingatkan jadwal makan, menyiapkan menu makanan, mengawasi jumlah makanan dan jenis makanan yang boleh dimakan.

2. Peran keluarga dalam pengaturan aktivitas fisik DM

Dalam menggali pengaturan diit, beberapa fokus pertanyaan yang ditujukan meliputi mengatur jadwal, mengingatkan untuk berolahraga, menemani atau mendampingi saat melakukan aktifitas fisik, mengawasi kegiatan aktifitas fisik. Perihal peran keluarga dalam mengatur jadwal aktifitas fisik yang dijalani subjek B, maka subjek A memberikan jawaban :

“Pagi, setelah sholat subuh bapak sering olahraga. Saya tidak mempunyai jadwal tetapi bapak setiap hari bapak olahraga mbak”.

“Pagi, setelah sholat subuh bapak sering olahraga. Saya tidak mempunyai jadwal tetapi bapak setiap hari bapak olahraga mbak”.

Ketika subjek B digali mengatur jadwal dalam aktivitas fisik yang diberikan subjek A, maka subjek B memberikan jawaban :

“Istri saya tidak menjadwalkan, kalau saya di saat waktu senggang, pagi jam 05.30 lari-lari setengah jam. Hampir setiap hari berolahraga, tapi puasa ini 1 minggu hanya 1 kali saja mbak”.

Dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa subjek A belum mengatur jadwal aktifitas fisik kepada subjek B. Perihal peran keluarga dalam mengingatkan jadwal aktivitas fisik, maka subjek A memerikan jawaban :

“Saya tidak mengingatkan karena sudah kebiasaan bapak’.

“Saya tidak pernah mengingatkan bapak berolahraga karena saya sibuk berjualan, olahraga sudah menjadi kebiasaan bapak. Hanya saja saya bilang jangan terlalu capek pak’.

Ketika subjek B digali mengenai subjek A dalam mengingatkan jadwal aktivitas fisik, maka subjek B memberikan jawaban :

“Saya sendiri, sudah menjadi kebiasaan jadinya tidak ada yang mengingatkan. Kadang anak saya yang SD itu ngajak lari-lari kalau sedang libur sekolah”.

Dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa subjek A jarang mengingatkan jadwal aktivitas fisik subjek B.

Perihal peran keluarga menemani atau mendampingi dalam beraktivitas fisik subjek B, maka subjek A memberikan jawaban :

“Saya tidak mendampingi bapak berolahraga karena saya sibuk menyiapkan jualan saya yang dijual”.

“Saya tidak mendampingi bapak berolahraga karena saya sibuk menyiapkan jualan saya yang dijual. Ya, paling anak saya yang SD itu kalau sedang libur sekolah menemani bapak olahraga. Tapi kalau bapak terlalu banyak aktivitas saya mengingatkan jangan terlalu capek”.

Ketika subjek B digali mengenai subjek A dalam menemani atau mendampingi dalam beraktivitas fisik maka subjek B memberikan jawaban :

“Ya tidak ada, istri saya tidak pernah mendampingi saya kalau berolahraga, tapi aktivitas lainnya seperti berjualan ya saya ditemani istri”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A belum mendampingi atau menemani dalam beraktivitas fisk kepada subjek B. Perihal peran keluarga dalam memantau dalam aktivitas fisik, maka subjek A memberikan jawaban :

“Ya saya mbak kadang-kadang”.
“Ya saya kadang-kadang”.

Ketika subjek B digali mengenai subjek A dalam memantau aktivitas fisik subjek B, maka subjek B memberikan jawaban :

“Ya istri saya memantau kalau saya berjualan saja karena saya berjualan sama istri”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A jarang memantau dalam

aktivitas fisik kepada subjek B. Peran keluarga yang diberikan, subjek A belum memberikan peran sepenuhnya karena tidak memiliki banyak waktu untuk mengatur jadwal, mengingatkan, menemani atau mendampingi, mengawasi kegiatan aktivitas fisik.

3. Peran keluarga dalam pengaturan terapi obat DM

Dalam menggali peran pengaturan terapai obat, beberapa fokus pertanyaan yang ditujukan meliputi mengatur jadwal, mengingatkan jadwal minum obat, menyiapkan obat, memantau konsumsi obat. Perihal peran keluarga dalam mengatur jadwal minum obat kepada subjek B ,maka subjek A memberikan jawaban :

“Setiap pagi habis jalan-jalan makan minum obat, semuanya sudah dijadwalkan, minum obat pagi dan malam”.

“Setiap pagi habis jalan-jalan bapak makan minum obat, semuanya sudah disiapkan, bapak minum obat pagi dan malam mbak”.

Saat subjek B digali mengenai subjek A dalam mengatur jadwal minum obat, maka subjek B memberikan jawaban :

“Istri saya sudah disiapkan setelah makan, pagi dan malam itu saya minum obat karena dari puskesmas 2kali sehari mbak”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A sudah mengatur jadwal dalam minum obat subjek B. Perihal peran keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat maka subjek A memberikan jawaban :

“Yang mengingatkan saya dan anak saya setelah bapak makan saya bilang jangan lupa pak obatnya diminum. Soalnya terkadang bapak lupa meminum obat”.

“Mengingatkan saya dan anak saya setelah bapak makan saya bilang jangan lupa pak obatnya diminum. Soalnya terkadang bapak lupa meminum obat”.

Saat subjek B digali mengenai subjek A dalam mengingatkan jadwal minum obat maka subjek B memberikan jawaban :

“Istri mengingatkan saya kalau setelah bapak makan itu jangan lupa obatnya diminum. Soalnya terkadang ya saya sering lupa meminum obat”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A sudah mengingatkan jadwal minum obat subjek B. Perihal peran keluarga dalam menyiapkan minum obat maka subjek A memberikan jawaban :

“Semuanya sudah disiapkan oleh saya atau kalau saya sedang sibuk disiapkan oleh anak saya yang SMP obatnya itu ada 1 macam 2 kali sehari, obat dan minum sudah saya dekatkan saat bapak makan”.

“Sudah disiapkan oleh saya atau kalau saya sedang sibuk disiapkan oleh anak saya yang SMP obatnya itu ada 1 macam 2 kali sehari, obat dan minum sudah saya dekatkan saat bapak makan”.

Saat subjek B digali mengenai subjek A dalam menyiapkan minum obat, maka subjek B memberikan jawaban :

“Istri sudah menyiapkan, karena obat selalu sudah disiapkan dan didekatkan di meja saya makan”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A sudah menyiapkan minum obat kepada subjek B. Perihal peran keluarga

dalam mengawasi atau memantau minum obat maka subjek A memberikan jawaban :

“Saya memantau minum obat bapak, memastikannya karena saya jadi satu setiap harinya, jadi saya melihat secara langsung”.

“Memantau minum obat bapak saya, memastikannya karena saya jadi satu setiap harinya, jadi saya melihat secara langsung”.

Saat subjek B digali mengenai subjek A dalam memantau atau mengawasi minum obat, maka subjek B memberikan jawaban :

“Ya istri dan anak saya karena mereka selalu melihat saya minum obat setelah makan, setiap harinya makannya bareng jadinya”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A sudah memantau atau mengawasi minum obat kepada subjek B.

Peran keluarga yang diberikan, subjek A sudah memberikan peran sepenuhnya dalam pengaturan terapi obat yang meliputi mengatur jadwal minum obat, mengingatkan jadwal minum obat, menyiapkan obat, memantau dan mengkonsumsi obat.

4. Peran keluarga dalam pemantauan kesehatan/kontrol dokter

Dalam menggali peran pemantauan terapi obat beberapa fokus pertanyaan yang ditujukan meliputi mengingatkan jadwal kontrol, mengajak untuk kontrol dokter, mengantar/mendampingi pada saat kontrol dokter.

Perihal peran keluarga dalam mengingatkan jadwal saat kontrol ke dokter maka subjek A memberikan jawaban :

“Saya sering bilang sama bapak pak, kalau tanggal segini kontrol pak jangan lupa. Misalnya dua hari lagi jatah kontrol bapak saya ingatkan”.

“Saya bilang sama bapak, bapak besok kontrol ya obatnya sudah mau habis”.

Saat subjek B digali mengenai subjek A dalam mengingatkan saat kontrol ke dokter, maka subjek B memberikan jawaban :

“Saya kalau jatahnya kontrol di ingatkan malam harinya sama istri saya atau kalau mau mendekati itu”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A selalu mengingatkan saat jadwal kontrol ke dokter kepada subjek B. Perihal peran keluarga dalam mengajak untuk kontrol ke dokter maka subjek A memberikan jawaban :

“Saya bilang sama bapak, bapak besok kontrol ya obatnya sudah mau habis”.

“Ya bilang pak besok kontrol sama saya gitu mbak”.

Saat subjek B digali mengenai subjek A dalam mengingatkan saat kontrol ke dokter, maka subjek B memberikan jawaban :

“Ya ibuk bilang pak besok kontrol sama ibuk gitu mbak”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subjek A selalu mengajak saat jadwal kontrol ke dokter kepada subjek B.

Perihal peran keluarga dalam mendampingi saat kontrol ke dokter maka subjek A memberikan jawaban :

“Bapak kontrol 1 bulan sekali itu saya temani”.

“Bapak kontrol 1 bulan sekali itu saya temani”.

Saat subjek B digali mengenai subjek A dalam mengantar/mendampingi saat kontrol ke dokter, maka subjek B memberikan jawaban :

“Saya kalau obat habis di dampingi oleh istri saya kontrol ke dokter”.

Subjek A selalu mengantar/mendampingi saat jadwal kontrol ke dokter kepada subjek B. Peran keluarga yang diberikan, subjek A sudah sepenuhnya memberikan peran dalam pemantauan pemantauan kesehatan/kontrol dokter yang meliputi mengingatkan jadwal kontrol, mengajak kontrol dokter, mengantar/mendampingi saat kontrol dokter.

Pembahasan

Peran keluarga dilihat dari sudut pandang keluarga pasien DM, meliputi peran keluarga dalam pengaturan diet, pengaturan aktivitas, pemantauan terapi obat, pemantauan kesehatan/kontrol dokter.

1. Peran keluarga dalam pengaturan diit DM

Tujuan manajemen diit adalah mendapatkan kadar gula darah yang stabil, sehingga jumlah insulin akan tercukupi dalam mengontrol setiap glukosa yang masuk dalam aliran darah. Terkait dengan gangguan produksi dan fungsi insulin maka, diit DM dianjurkan untuk menjaga agar kadar gula darah stabil.

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa Ny. S berperan dalam pengaturan diit kepada Tn. A yang dapat diartikan bahwa Ny. S sudah berperan dalam mengatur jadwal,

mengingatkan jadwal makan, menyiapkan menu makanan serta mengawasi jumlah makanan dan jenis makanan yang boleh dimakan. Ny. S tidak hanya berperan sebagai koordinator saja akan tetapi sudah menjadi motivator.

Sejalan dengan teori yang disampaikan Rendy & Margareth (2012) tujuan utama penanganan DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas klien.

Dalam melaksanakan diet DM sehari-hari hendaklah diikuti pedoman 3J dimana J1 adalah jumlah kalori yang diberikan (harus habis, jangan dikurangi/ditambah), J2 adalah jadwal makan harus sesuai dengan intervalnya, dan J3 adalah jenis makanan yang manis harus dihindari.

Menurut Sukmawati (2014) untuk dapat mempersiapkan diri dan melaksanakan program diet yang direncanakan, bantuan dari keluarga yang merawat klien DM di rumah sangat diperlukan. Salah satunya adalah dalam peran atau keterlibatan mereka untuk mengatur diet DM di rumah. Peran keterlibatan keluarga dalam melaksanakan program diet DM di rumah dan pemahaman keluarga responden maupun responden sendiri yang tinggi akan pentingnya

manajemen diet DM yang benar untuk menormalkan aktivitas insulin dan kadar gula darah dalam upaya mengurangi/mencegah terjadinya komplikasi DM. Sangat mungkin bagi keluarga untuk dapat mempengaruhi/mengajak dan mengingatkan klien DM untuk mematuhi program diet sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

2. Peran dalam pengaturan aktifitas fisik DM

Tujuan dilakukan aktivitas fisik/ olah raga yaitu memperbaiki kadar gula darah agar stabil. Olah raga dapat memperbaiki fungsi saraf, serta mengurangi retensi insulin. Kegiatan aktivitas fisik/ olahraga dapat membakar kalori tubuh yang akan memperlancar darah dan mengurangi resiko cidera, sehingga penderita DM sangat dianjurkan untuk beraktivitas fisik/olahraga untuk menjaga kadar gula darah agar stabil.

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa keluarga belum sepenuhnya berperan dalam pengaturan diit kepada pasien yang dapat diartikan bahwa keluarga belum berperan sepenuhnya dalam mengatur jadwal, mengingatkan, menemani atau mendampingi, mengawasi kegiatan aktivitas fisik karena kesibukannya.

Keluarga dapat menemani klien DM berolahraga selama 30 menit perhari. Intensitas olahraga sedang dengan frekuensi yang cukup akan dapat membantu mengendalikan kadar gula darah klien. Keluarga berperan penting untuk mendampingi klien DM berolahraga di rumah untuk memberi dukungan sosial dan

memantau kesinambungan latihan fisik yang dilakukan.

3. Peran dalam pemantauan terapi obat DM

Tujuan dilakukan pemantauan dalam terapi obat yaitu agar obat dikonsumsi dengan benar yaitu tepat pasien, obat, dosis, waktu, cara, dokumentasi. Manfaat obat DM yaitu untuk membantu menghasilkan lebih banyak produksi insulin yang dapat mengurangi penyerapan glukosa untuk mengoptimalkan pengendalian kadar gula darah maka, dalam pemantauan obat harus diperhatikan untuk penderita DM.

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa keluarga berperan peran dalam keluarga berperan mengatur jadwal, mengingatkan, menyiapkan, memantau konsumsi obat.

Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kristiana (2012), bagi klien DM konsultasi secara berkala dengan dokter perlu dilakukan dengan disiplin dalam menjalani pengobatan, baik dengan mengkonsumsi obat-obatan maupun suntikan insulin. Sifat penyakit DM memang menuntut kepatuhan dari klien dalam menjalani pengobatan maupun terapi nutrisi.

Sukmawati (2014) bagi klien DM yang berjenis kelamin pria, memiliki kecenderungan untuk disiapkan obat olehistrinya. Apabila istri lupa atau lalai dalam mempersiapkan obat tersebut, kemungkinan besar klien DM ini tidak meminum obatnya. Namun hal tersebut tidak akan terjadi apabila klien DM memiliki kesadaran diri yang tinggi karena dampak konsumsi obat penting bagi

pengendalian kadar gula darah klien DM di rumah, maka benar-benar perlu dipastikan obat tersebut dikonsumsi dengan benar. Keluarga memegang peranan penting. Diharapkan dengan keterlibatan keluarga yang optimal, efek obat maksimal dapat dicapai sehingga status kesehatan klien DM di rumah dapat dipertahankan.

4. Peran dalam pemantauan kesehatan/ kontrol dokter

Tujuan dari pemantauan kesehatan/kontrol dokter yaitu untuk pemeriksaan gula darah secara rutin sesuai jadwal. Dengan dilakukan kontrol secara rutin akan dapat mencegah mengingkatnya atau menurunya kadar gula darah secara drastis yang dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup.

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa keluarga berperan dalam mengingatkan, mengajak, mengantar, mendampingi pada saat kontrol dokter. Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Kristiana (2012), pemantauan kadar gula darah klien DM secara teratur merupakan bagian yang penting dari pengendalian penyakit. Pemeriksaan kadar gula darah yang teratur dan berkesinambungan dapat mencegah meningkatnya kadar gula darah secara drastis, yang dapat membantu menentukan penanganan yang tepat sehingga mengurangi risiko komplikasi yang berat, dan dapat meningkatkan kualitas hidup klien DM.

Dalam proses pemantauan kadar gula darah

klien DM, keluarga berperan sebagai motivator yang berarti keluarga mendorong, memotivasi, menyemangati, memengaruhi dan mengajak anggota keluarga yang menderita DM agar bersedia memeriksakan kadar gula darahnya secara teratur. Keluarga juga berperan sebagai pendamping, yaitu mengantar dan mendampingi saat ke dokter untuk periksa. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai koordinator yang mengatur, mengingatkan, mengajak dan mendampingi anggota keluarganya yang menderita DM untuk memeriksakan kadar gula darahnya.

SIMPULAN

Simpulan dari karya ilmiah ini adalah peran keluarga dalam pengaturan diit DM Ny. S sudah berperan dalam mengatur jadwal, mengingatkan jadwal makan, menyiapkan menu makanan serta mengawasi jumlah makanan dan jenis makanan yang boleh dimakan.

Peran keluarga dalam pengaturan aktivitas fisik/olahraga DM. Ny. S belum berperan secara sepenuhnya dalam pengaturan aktivitas fisik/olahraga seperti mengatur jadwal, mengingatkan, menemani atau mendampingi, mengawasi kegiatan aktivitas fisik dengan alasan kesibukan Ny. S menyiapkan barang dagangannya sehingga kurang berperan dalam aktifitas fisik/olahraga.

Peran keluarga dalam pemantauan terapi obat DM. Peran Ny. S dalam terapi obat menunjukan bahwa Ny. S sudah berperan dalam pemantauan terapi obat seperti mengatur jadwal, mengingatkan, menyiapkan, memantau

konsumsi obat.

Peran keluarga dalam pemantauan kesehatan/kontrol dokter. Ny. S sudah berperan dalam mengingatkan jadwal, mengajak, mendampingi pada saat kontrol dokter.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang, Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

DAFTAR RUJUKAN

Ali, H. Zaidin. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.

Arisman, M.B. 2010. *Buku Ajar Gizi Obesitas, Diabetes Mellitus dan Dislipidemia Konsep, Teori, dan Penanganan Aplikatif*. Jakarta : EGC.

Barnes, E dan Danly. 2012. *Panduan untuk Mengendalikan Glukosa Darah*. Klaten : Insan Sejati.

Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Buku Asuhan Keperawatan*, Editor Monijca Ester. Jakarta: EGC.

Dewanti, Sri. 2010. *Kolesterol, Diabetes Mellitus, dan Asam Urat*. Klaten : Kawan Kita.

Friedman, M.M Bowden, VR. & Jones, E.G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, 5th ed. Jakarta : EGC.

Handayani, Dkk. 2013. *Peran Keluarga dengan Pengendalian Kadar Gula Darah pada Paiten Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Peukesmas Pauh Padang*. Ners

Jurnal Keperawatan, vol.9, no.2,
hal.133-139.

Indian Council of Medical Research. 2005.
Guiseline for Management of Tyoe 2 Diabetes. <http://www.ajcn.org>.

International Diabetes Federation. 2011. *Global Diabetes Plan 2001-2011*.
[Http://www.idf.org/sites/default/files/Global_Diabetes_Plan_Final.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/Global_Diabetes_Plan_Final.pdf) diakses tanggal 17 September 2014.

PERKENI. 2011. *Buku Pedoman Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2* dari <http://dokumen.tips/documents/consensus-dm-perkeni-201168a-0627a-909c.html> diakses tanggal 14 Februari 2019.

Nurleli. 2013. *Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Menjalani Pengobatan di BLUDZ RSUZA Banda Aceh. Idea Nursing Jurnal*, vol.7, no.2.

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Sari, N. P., Dkk. 2014. *Peran Keluarga dalam Merawat Klien Diabetik di Rumah*. *Jurnal Ners Lentera*, vol.2,hal.7-18.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 12*. Jakarta : EGC.