

Volume 5, No. 2
Agustus, 2022

e-ISSN : 2685-1997
p-ISSN : 2685-9068

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

***Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan
Dukungan Pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2
Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Di
Kota Bukittinggi : Studi kualitatif***

Wita Krismayenti¹, Rola Oktorina² & Ratna Dewi³



**UNIVERSITAS
FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners
Universitas Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Di Kota Bukittinggi : Studi kualitatif

**REAL in
Nursing
Journal (RNJ)**

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Wita Krismayenti¹, Rola Oktorina² & Ratna Dewi³

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease. It is characterized by blood glucose levels exceeding normal and metabolic disorders of carbohydrates, fats and proteins caused by relative or absolute deficiency of the hormone insulin. Diabetes mellitus results in absolute or relative insulin deficiency and impaired insulin function. Diabetes militus is classified into type 1 diabetes, type 2 diabetes, other types of diabetes and diabetes in pregnancy. **Methods:** This research used qualitative research methods with phenomenological approach. The data were collected through in-depth interviews with 7 participants consisted of 6 female partners and 1 male participant at 25-70 years. They had been selected by purposive sampling technique. The results of the interview were analyzed by using the Colaizzi method. **Results:** The results of the interview obtained 6 themes, namely 1) family support for sugar control, 2) the family's response to DM patients, 3) family response to illness, 4) family support for physical activity, 5) family support in controlling food, 6) family support in taking medicine. **Conclusion:** In short, it can be concluded that the participants had family experience in caring for diabetes mellitus patients knew how to motivate patients to regulate the diet and activities of diabetes mellitus patients. The most important was the patients' adherent in taking medication and diet. Last. it is suggested that the diabetic patient's family to motivate and support the patient's diet so that the patient can overcome high sugar levels.

Keywords:

Experience, Support, and Physical Activity in Diabetes Mellitus Patients

Korespondensi:

Rola Oktorina
rolanaser@gmail.com

Program Studi Keperawatan
dan Pendidikan Ners
Universitas Fort De Kock
Bukittinggi

Abstrak

Diabetes militus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang di tandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormone insulin secara relative maupun absolute. Diabetes militus di dapatkan defisiensi insulin absolute atau relative dan gangguan fungsi insulin. Diabetes militus di klasifikasikan atas DM tipen 1, DM tipe 2, DM tipe lain dan DM pada kehamilan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data di dapatkan dengan wawancara mendalam terhadap 7 partisipan yang terdiri dari 6 orang partisipan perempuan dan 1 orang partisipan laki-laki, usia 25-70 tahun, yang di peroleh oleh teknik purposive sampling. Hasil wawancara di analisa dengan menggunakan metode colaizzi. Hasil wawancara di dapatkan 6 tema yaitu 1) dukungan keluarga untuk control gula, 2) respon keluarga terhadap penderita DM, 3) respon keluarga terhadap penyakitnya, 4) dukungan keluarga terhadap aktivitas fisiknya, 5) dukungan keluarga dalam pengontrol makanan, 6) dukungan keluarga dalam minum obat. Penelitian ini di simpulkan bahwa partisipan memiliki pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes militus, dan cara memberi motivasi pada pasien yang mengatur pola diet pasien dan aktivitas pasien diabetes militus dan kebanyakan pasien patuh dalam minum obat dan diet. Disarankan bahwa keluarga pasien diabetes terus memberikan motivasi dukungan diet pada pasien agar pasien bisa mengatasi kadar gula yang tinggi.

Kata kunci : Pengalaman, dukungan, Dan Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Militus

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut. diabetes mellitus didapatkan defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin. Diabetes melitus diklasifikasikan atas DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM pada kehamilan (Soelistijo et al., 2019). Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia, terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Tidak terkontrol dapat terjadi komplikasi metabolik akut maupun makroangiopati. Ini sangat diperlukan tindakan preventif dan promotif yang dapat membantu masyarakat dalam memahami dan menjalankan perilaku hidup sehat (Priscilla LeMone, Karen M. Burke, 2020)

Diabetes Mellitus tahun 2016 dikenal sebagai penyakit *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Komplikasi akibat diabetes dapat dicegah atau ditunda dengan menjaga kadar gula darah berada dalam kategori normal sehingga metabolisme dapat dikendalikan dengan baik. Kadar gula darah dapat dijaga dengan melakukan gaya hidup yang sehat. Gaya hidup yang sehat diantaranya adalah melakukan latihan jasmani, pengaturan diet, menghentikan konsumsi rokok dan konsumsi alkohol (Friedman, 2010). Menurut data World Health Organization (WHO), diperkirakan penderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia pada tahun 2015 adalah sebanyak 415 juta jiwa. Diantara penderita Diabetes Mellitus tersebut terdapat di Amerika Utara dan Karibia sebanyak 44,3 juta

jiwa, Eropa 59,8 juta jiwa, Amerika Selatan dan Tengah 29,6 juta jiwa, Afrika 14,2 juta jiwa, Pasifik Barat 153,2 juta jiwa dan Timur Tengah dan Afrika Utara sebanyak 35,4 juta jiwa (WHO, 2016).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergabung karena hubungan darah atau pengangkatan, perkawinan dan mereka hidup dalam satu atap rumah tangga, melakukan interaksi antara satu dengan yang lain dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan rasa serta mempertahankan kebudayaan (Friedman & Setiana, 2016). Motifasi adalah suatu proses dalam diri manusia yang menyebabkan organism tersebut bergerak menuju tujuan yang dimiliki atau bergerak menjauh dari situasi yang tidak menyenangkan. sikap perilaku dalam kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi diri individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan (Prihatin et al., 2019).

Klasifikasi diabetes mellitus (DM) ada 4 klasifikasi yaitu diabetes mellitus tipe 1 atau insulin dependent diabetes mellitus (IDDM), tipe ini disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas sehingga kekurangan insulin absolute. Yang kedua diabetes mellitus tipe 2 atau *non insulin dependen diabetes mellitus* (NIDDM), ketiga diabetes mellitus dengan kehamilan atau diabetes mellitus gestasional, keempat diabetes mellitus lain disebabkan karena efek genetic (Priscilla LeMone, Karen M. Burke, 2020). Komplikasi yang terjadi akibat diabetes mellitus (DM) adalah sebesar 57,9% atau dari 5 orang yang menderita DM terdapat 3 orang yang mengalami komplikasi. Kejadian makrovaskuler di Amerika seperti stroke sebesar 6,6%, infark miokard akut sebesar 9,8%, penyakit jantung koroner sebesar 9,1%, dan

gagal jantung kongestif sebesar 7,9% (M. Mirza, 2015).

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (Oktorina et al., 2022). Salah satu parameter yang dapat dipercaya sebagai indikator keberhasilan pengontrolan kadar glukosa darah adalah kadar hemoglobin yang terglukosilasi (HbA1c) dapat digunakan sebagai suatu indikator penilaian kontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes dalam 2-3 bulan terakhir (M. R. S. Utomo et al., 2015). Di Indonesia menurut Riskesdas, 2018 menunjukkan prevalensi penyakit diabetes mellitus mengalami kenaikan dari hasil hasil riskesdas tahun 2013, dimana penderita diabetes mellitus pada tahun 2013 itu 6,9% sedangkan pada tahun 2018 itu naik hingga 8,5% kenaikan ini terjadi berhubungan dengan pola hidup. Data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) 2017 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah diabetes sebanyak 10,3 juta jiwa. Jika tidak ditangani dengan baik, angka kejadian diabetes di Indonesia akan melonjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada 2030 (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2018, prevalensi DM di Sumatera Barat mengalami peningkatan, yaitu menjadi 1,9 % (Riskesdas, 2018). Di Kota Padang (Dinkes Padang, 2016), dari 2015 hingga 2016 pasien Diabetes Mellitus meningkat dari 18.456 menjadi 22.529 orang. Kasus baru ditemukan sebanyak 4.073 orang diindikasikan sebagai penderita Diabetes Mellitus dari total populasi penduduk Padang yang berjumlah 914.968 orang, dimana \pm 2,47% dari penduduk yang ada

di Kota Padang sudah terjangkit penyakit Diabetes Mellitus (BPS Kota Padang, 2016). Dinkes Padang mencatat jumlah penderita Diabetes Mellitus di Kuranji berjumlah 1.581 orang. Tahapan Diabetes Mellitus tipe-2 yang lambat, sering membuat gejala dan tanda-tanda keluhan pada umumnya hampir tidak diperhatikan oleh pasien. Diagnosis penderita Diabetes tipe 2 sering tertunda, sehingga sebagian besar penderita tahu menderita Diabetes setelah komplikasi.

Jumlah pasien diabetes mellitus (DM) di kota bukittinggi terus meningkat setiap tahunnya dan puskesmas mandiingin tahun 2016 menepati urutan pertama jumlah 1.376 kasus diabetes mellitus tipe 2 pada lansia yaitu 5,1% . Dari rekap data puskesmas mandiingin di peroleh data tahun 2019 sebanyak 232 penderita penyakit diabetes mellitus (DM). Berdasarkan survey data awal kepada 3 keluarga dengan wawancara menyatakan motivasi yang diberikan keluarga adalah mengingatkan selalu makan obat dan olahraga yang ringan dan 2 anggota keluarga lainnya menyatakan hal yang sama pada saat wawancara.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah puskesmas mandiingin kota bukittinggi pada bulan november – desember 2020 dengan jumlah sampel 7 partisipan . peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 “ yang dilakukan oleh mahasiswa universitas fort de kock bukittinggi . peneliti dapat menggali, menganalisa dan menjelaskan fenomena dari pengalaman yang nyata secara rinci luas dan

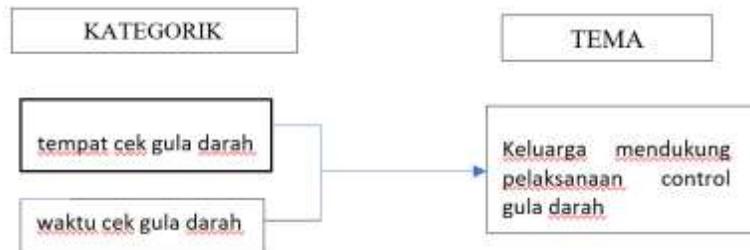
mendalam . pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* . dengan sampel sebanyak 7 orang atau data yang sudah saturasi. Pengumpulan

data pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*in dept interview*) dan recorder (alat perekam suara).

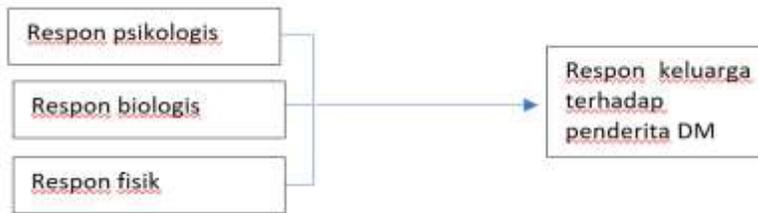
HASIL

Peneliti ini memiliki 6 tema yang di jabarkan sebagai berikut :

1). Keluarga mendukung pelaksanaan control gula darah



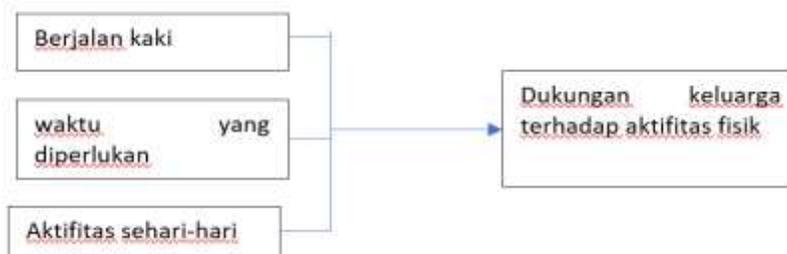
2). Respon keluarga terhadap penderita DM



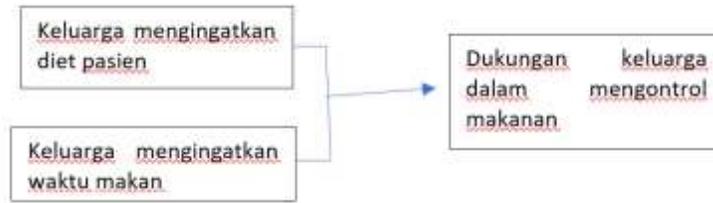
3). Respon keluarga terhadap penyakitnya



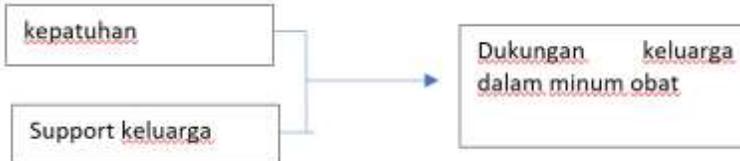
4). Dukungan keluarga terhadap aktifitas fisik



5). Dukungan keluarga dalam pengontrolan makanan



6). Dukungan keluarga dalam minum obat



PEMBAHASAN

Tema 1: Keluarga mendukung pelaksanaan kontrol gula darah

Salah satu keluarga dalam melakukan cek gula darah partisipan tidak perlu di ingatkan lagi oleh keluarga dan orang terdekat, karena sudah terbiasa. Partisipan melakukan cek gula darah memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pasien mandiri dalam melakukan *control* gula pergi ke puskesmas itu sering dilakukan setiap bulan dan ada juga yang di antarkan sama keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan penderita, dimana bentuk dukungan dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (R. Mirza, 2017).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada beberapa penderita DM, sebagian besar keluarga sudah memberikan dukungan kepada mereka terhadap penyakit DM yang mereka alami. Rutin melakukan kunjungan berobat (*control*) ke pelayanan kesehatan adalah salah satu pencegahan komplikasi. *Control* gula darah

sangat penting untuk pasien diabetes melitus sebagai penentu penanganan medis yang tepat, sehingga dapat mencegah komplikasi dan membantu pasien untuk menyesuaikan atau mengatur gaya hidup. Standar pemeriksaan di pelayanan kesehatan idealnya 3 bulan sekali setelah kunjungan pertama, yang meliputi pemeriksaan kadar glukosa darah puasa, 2 jam setelah makan, dan pemeriksaan Tetapi untuk seberapa sering cek gula darah, setiap masing-masing individu berbeda tergantung dari pengobatan yang diberikan dan saran dari petugas kesehatan atau dokter (Dian Sukma Dewi Arimbi, Lita, 2020).

Tema 2 : Respon keluarga terhadap penderita DM

Respon biologis dari hasil peneliti mengatakan bahwa awalnya mereka sangat terkejut mengetahui hal tersebut bahwa salah satu keluarga mempunyai sakit diabetes militus dan ada perasaan takut, jadi kepikiran, takut mati, merasa cemas itu yang di alami keluarga tapi berjalan nya waktu mereka pun mulai terbiasa akan hal itu dan sudah mulai menerima kondisi penyakit nya karena sudah terbiasa. Penderita diabetes militus DM yang memiliki gangguan kecemasan dandepresi meningkatkan kurangnya

manajemen dan hasil terapidibandingkan dengan yang tidak ada gangguan .Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan.Stres dapat didefinisikan sebagai suatu persepsi ancaman terhadap suatu harapan yang mencetuskan cemas.Stress dapat berbentuk psikologis, sosial atau fisik (Aripin, 2017).

Kecemasan dapat muncul berbagai gejala : perilaku muncul gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar. Kognitif muncul gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain. Afektif dapat tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain (Prasetyo, 2018).

Menurut White dalam (Bharatasari, 2008), penyesuaian diri atau disebut juga adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap suatu perubahan. Penyesuaian diri pasien DM tipe 2 yang efektif terukur dari seberapa baik seseorang mengatasi perubahan yang terjadi dalam hidupnya.Menurut Haber dan Runyon,1984 penyesuaian diri yang efektif adalah dengan menerima keterbatasan yang tidak bisa berubah dan secara aktifmemodifikasi keterbatasan yang masih bisa diubah. Keterbatasan yang tidak bisa di ubah pada pasien DM tipe 2 adalah kondisi penyakit DM tipe 2 yang diderita. Pasien DM tipe 2 harus melakukan penyesuaian diri yang bisa diubah seperti melakukan perubahan pola makan, aktivitas, obat, kontrol sertaperawatan lain sesuai dengan yang dianjurkan dalam perawatan diri pasien DM tipe 2.

Menurut (Seligman et al., 2005) menyatakan bahwa optimisme dan harapan memberikan daya tahan yang lebih baik dalam menghadapi depresi ketika musibah terjadi di masa depan. Individu dikatakan memiliki tujuan dalam hidup dan perasaan terarah, merasakan makna dan tujuan dari kehidupan yang sedang dan telah dilaluinya serta mempunyai tujuan hidup.

Tema 3: Respon keluarga terhadap penyakitnya

Salah satu respon individu sudah mulai menerima kondisinya tersebut dan mereka pasrah akan hal tersebut mereka percaya sakit datangnya dari allah dan kesembuhan juga datang dari allah dan kita sebagai umat nya hanya menjalaninya dan tetap semangat terus dan berusaha terus untuk tetap sehat. Repon keluarga pun sangat baik peneliti mengatakan bahwa pasien rajin *control* gulanya, dan keluarga selalu mengingat untuk berobat .dan keluarga selalu suppor pasien , memberi semangat dan tetap menerima ke adaan ini dengan lapang dada dan keluarga pun menerima ke adaan pasien agar pasien merasa bahwa ada keluarga yang selalu memberinya semangat.

Keluarga dapat dilibatkan sebagai sasaran edukasi, karena keluarga dapat menjadi pendorong anggota keluarga yang lain untuk melakukan suatu perilaku sehat yang diharapkan. Di samping itu, beberapa komponen perawatan kaki dalam rentang perjalanan penyakit dm bisa jadi pasien tidak mampu lagi menjalankannya secara mandiri, baik akibat komplikasi retinopati, obesitas, nyeri sendi, maupun kendala fisik lainnya (Bidulang et al., 2021). Keterlibatan keluarga dalam manajemen diabetes militus (DM) sangat diperlukan karena

keluarga adalah pemberi asuhan (*caregiver*) utama selama pasien di rumah. Lingkungan keluarga bisa memberi pengaruh positif dalam upaya edukasi perilaku perawatan kaki kepada pasien Diabetes. Pasien DM diharapkan mampu menjalankan perawatan kaki DM secara mandiri. Meski demikian, seiring berjalannya waktu pasien DM banyak mengalami komplikasi akibat DM maupun dampak penuaan yang menghambat pasien tidak lagi mampu menjalankan perawatan kaki secara mandiri (Arif, 2019).

Dukungan adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai lingkungan, salah satunya adalah keluarga, seperti dukungan dari suami, istri, anak, cucu, sodara kandung. Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu, faktor internal tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, spiritual, faktor eksternal, sosial ekonomi dan latar belakang (Purnawan, 2008).

Menurut Santrock (2007) respon emosional adalah perasaan atau keinginan dalam diri yang melibatkan antara keterbangkitan fisik dan perilaku nyata. Emosi adalah interpretasi terhadap suatu kejadian. Proses emosi dimulai ketika seorang individu memberikan sifat secara pribadi terhadap kejadian. Situasi yang sama belum tentu akan menghasilkan emosi yang sama karena tergantung pada sifat seseorang terhadap situasi tersebut. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon emosional pasien diabetes mellitus yaitu faktor internal segi jasmani, segi psikologis, faktor eksternal stimulus itu sendiri, kejenuhan, stimulus lingkungan.

Tema 4: Dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik

Berjalan kaki dari hasil peneli mengatakan bahwa pasien sering melakukan jalan kaki, seperti jalan kaki pergi ke mesjid, waktu solat subuh dan magrib, serta jalan kaki pergi ke warung dan jalan kaki sekitar perumahan komplek. Aktivitas sehari-hari peneliti mereka sering melakukan beres rumah seperti, mencuci, memasak main sama cucu, dan ada juga yang membersihkan halaman, menyiram bunga, menyiram bunga dan tanaman itu sering dilakukan pagi dan sore hari.

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga (pembakaran kalori), yang meliputi aktivitas fisik sehari-hari dan olah raga, Aktivitas fisik ringan adalah sesuatu yang berhubungan dengan pergerakan tubuh, aktivitas sedang adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar, dengan kata lain adalah bergerak yang menyebabkan nafas sedikit lebih cepat dari biasanya, sedangkan aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya. Beberapa studi menunjukkan efek dari aktivitas fisik terhadap kontrol glikemik pada subyek dengan diabetes. Aktivitas fisik terbukti dapat meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan level HbA1c, memperbaiki profil lipid, dan mengurangi kadar lemak perut (A. Y. S. Utomo et al., 2011). Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi 3 tingkatan, sebagai berikut: (1) Aktivitas ringan hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan (*endurance*), (2)

Aktivitas sedang yang butuh tenaga intens atau terus menerus, gerakan berirama atau kelenturan, (3) Aktivitas berat biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (*strength*), membuat berkeringat. Contohnya: berlari, bermain sepak bola, aerobik, bela diri, (misalnya karate, takwondo, pencat silat) (Ismansyah, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang paling banyak ditemukan pada jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 31,11% (14 pasien). Demikian pula penelitian yang dilakukan Raharjo (2015), yaitu dari 45 responden sebanyak 20 (44,4%) pasien dengan jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan responden dengan pekerjaan sebagai IRT melakukan pekerjaan rumah saja hanya dalam waktu yang singkat seperti memasak, menyapu, mencuci, dan lain-lain. Sedangkan banyak waktu untuk bersantai (duduk-duduk, menonton dan lain-lain), sehingga memungkinkan responden kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Responden yang bekerja sebagai pensiunan juga didapatkan pada usia lanjut sehingga mereka tidak lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang berat. Menurut (Syah & Oktorina, 2022) pekerjaan seseorang mempengaruhi aktivitas fisiknya. Kelompok tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga tidak terjadi pergerakan anggota tubuh, hal ini mengakibatkan dapat lebih mudah untuk mengalami penyakit DM.

Tema 5: Dukungan keluarga dalam pengontrol makanan

Keluarga selalu mengingatkan pasien dari peneliti, keluarga selalu mengingatkan pasien dalam *control* diet seperti mengatur pola makannya berapa porsi nya dan ada juga keluarga

yang tidak mengatur porsi makan nyatergantungan pasien mau nya berapa yang di mau. Waktu makan mereka pun selalu di ingat kan oleh keluarga seperti jam 8 pagi mereka makan pagi dengan nasi merah dan jam 12 siang dan jam 5 sore itu sering dilakukan oleh keluarga diabetes militus gunanya agar pasien teratur dalam pengontrol makannya .keluarga selalu melarang apa yang di boleh di makan dan apa yang di boleh makan seperti makan sayur, buahan dan yang tidak diperbolehkan makan seperti minum yang manis.

Diabetes militus (DM) dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan, yaitu: perencanaan makan, latihan jasmani, obat hipoglikemik dan edukasi.⁴ Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya (Indirawaty, 2020).

Perencanaan makan yang bertujuan mengurangi beban kerja insulin maka salah satunya ialah dengan membiasakan untuk sarapan pagi. Membiasakan sarapan setiap paginya berpengaruh positif untuk peningkatan kualitas diet, asupan mikronutrien dan pengontrolan glukosa pada pasien DM dan dapat mengurangi tingkat kerusakan pada metabolisme glukosa. Salah satu perencanaan makan pada pasien DM ialah dengan diet seimbang yang berguna mengurangi beban kerja insulin mengubah gula menjadi glikogen (Suciana & Arifianto, 2019). Diet seimbang pada penderita DM ialah dengan mengurangi 500 kalori setiap harinya, meminimalisir makan makanan kecil, terutama

makanan yang mengandung jumlah lemak yang banyak, dikarenakan lemak akan menyebabkan gangguan pada kesulitan pada insulin untuk membantuglukosa masuk ke sel tubuh, dan mengakibatkan produksi insulin yang berlebihan. Pada pasien DM dianjurkan untuk makan tiga kali dalam sehari (Yusnita, 2020).

Sarapan pagi merupakan bagian dari perencanaan makan, sarapan pagi adalah makanan yang disantap pada pagi hari yang dimulai dari pukul 06.00 pagi sampai dengan pukul 10.00 pagi. Pada saat sarapan makanan yang disantap dianjurkan makanan yang ringan bagi kerja pencernaan yaitu makanan yang tinggi serat, protein yang cukup dan rendah lemak (Pebrianti et al., 2020).

Sarapan berguna untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif. Sarapan sehat setiap pagi dapat diwujudkan dengan bangun pagi, mempersiapkan dan mengonsumsi makanan dan minuman pagi sebelum melakukan aktifitas harian. Sarapan yang baik terdiri dari pangan karbohidrat, pangan lauk-pauk, sayuran atau buah- buahan dan minuman. Bagi orang yang tidak biasa makan kudapan pagi dan kudapan siang, porsi makanan saat sarapan sekitar sepertiga dari total makanan sehari.

Bagi orang yang biasa makan kudapan pagi dan makanan kudapan siang, jumlah porsi makanan sarapan sebaiknya seperempat dari makanan harian. Pagi hari saat bangun tidur, kadar glukosa akan berada pada titik terendah, pada kondisi lain insulin berada pada tingkat yang tinggi. Pada dasarnya setelah bangun tidur, sel tubuh membutuhkan pasokan energi baru

sehingga menimbulkan rasa lapar dan pagi hari merupakan waktu yang tepat untuk mengisi kembali sumber energi yang dibutuhkan sel yang mulai menipis. Ketika melewatkan sarapan akan menimbulkan kekurangan sumber energi sehingga hipoglikemia (Hasanah et al., 2017).

Hipoglikemia merupakan kondisi dimana kadar glukosa menurun, dan kondisi tersebut akan menyebabkan lemas pada tubuh. Melewatkan sarapan akan menyebabkan stres yang kemudian menimbulkan keinginan berlebih untuk mengonsumsi gula dan sulit untuk dikendalikan, sehingga menyebabkan melipatgandakan porsi makan saat waktu makan siang tiba (Bangun, 2018)

Tema 6 : Dukungan keluarga dalam minum obat

Dukungan keluarga berperan dalam minum obat dimana keluarga selalu mengingatkan pasien untuk minum obat teratur dan pasien selalu mendengarkan keluarganya. Berdasarkan data diatas keluarga sangat penting perannya dalam kepatuhan pasien minum obat dan pasien rutin meminum obat dari puskesmas sehingga setiap bulan gula pasien tidak naik lagi. Penanganan diabetes melitus di dunia adalah dengan menggunakan empat pilar Diabetes Melitus. Empat pilar tersebut adalah perencanaan makan, latihan jasmani, pengobatan atau farmakologi, dan edukasi. Salah satu parameter yang dapat dipercaya sebagai indikator keberhasilan pengontrolan diabetes adalah Pengobatan atau farmakologi. Terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan pasien diabetes melitus (Oktorina et al., 2022)

Diet dan latihan jasmani belum cukup mengendalikan kadar glukosa darah. Oleh sebab

itu patuhi jadwal dan tata cara minum obat. Sertakan keluarga terdekat untuk memantau cara minum obat yang benar dan pelajari tentang efek penggunaan obat dapat membantu apabila terjadi kegawat-daruratan diabetes yang mengancam nyawa (Hendrawan & Wicaksono, 2020). Perilaku pasien yang mematuhi dan mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh dokter, perawat atau keluarga. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (Tristiana et al., 2016).

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, informasi, motivasi dan adanya dukungan dari anggota keluarga. Mulai dari pengobatan, memantau gaya hidup dan pola makan pasien serta melakukan perawatan. Dukungan keluarga seperti orang-orang di sekitar pasien (suami, istri, anak) yang turut serta memberikan informasi mengenai pentingnya minum obat, memotivasi (R. Mirza, 2017).

Mengawasi pasien dalam minum obat juga mempengaruhi kepatuhan pasien untuk minum obat. Keluarganya merupakan satu sistem yang saling mempengaruhi sehingga apabila orang-orang dalam keluarga mendukung dan memperhatikan pasien dalam minum obat maka akan mengakibatkan pasien lebih patuh untuk minum obat (Mokolomban et al., 2018). Pasien berdasarkan jumlah obat menunjukkan paling

banyak pasien mengonsumsi 3-4 jenis obat sebanyak 24 pasien (53,34%). Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2012), yaitu dari 71 pasien mayoritas jumlah obat yang diresepkan dalam 1 bulan terakhir adalah 3-4 jenis obat. Dalam penelitian ini, jumlah obat yang diberikan pada pasien adalah 2 sampai 7 jenis obat, dimana rata-rata pasien dalam penelitian ini adalah pasien dengan usia lanjut. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa jumlah yang spesifik dari suatu obat yang diambil tidak selalu menjadi indikasi utama akan adanya polifarmasi akan tetapi juga dihubungkan dengan adanya efek klinis yang sesuai atau tidak sesuai pada penderita.

Menurut penelitian sebelumnya, berdasarkan tingkat pendidikan kepatuhan pasien berpendidikan dasar (48,7%) lebih tinggi dibandingkan pasien berpendidikan tinggi (35,6%). Namun dari pengujian yang dilakukan Rosdianah menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh pada kepatuhan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 44,44% pasien yang tidak bekerja lebih patuh dalam mengonsumsi obat daripada yang bekerja sebagai IRT dan wiraswasta. Jenis pekerjaan lain memiliki distribusi yang sangat kurang, sehingga tidak dapat dibandingkan. Berdasarkan penelitian ini, pasien tidak bekerja lebih patuh mengonsumsi obat, karena pasien ini tidak memiliki banyak kesibukan untuk dikerjakan, sehingga memiliki waktu untuk pergi mengambil obat dan mengingat waktu meminum obatnya. Menurut Notoatmodjo (2007), orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, sehingga menurunkan tingkat kepatuhannya dalam mengonsumsi obat.

KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan 6 tema yaitu keluarga mendukung pelaksanaan kontrol gula darah, keluarga ikut serta mengingatkan partisipan dalam melakukan cek gula darah serta melakukan kontrol gula darah ke puskesmas. Dengan adanya dukungan dari keluarga pasien melakukan kontrol gula dara secara teratur. Respon biologis tentang pengalaman keluarga sewaktu awal mengetahui anggota keluarga menderita diabetes melitus ada rasa takut, kepikiran dan rasa cemas. Seiring berjalannya waktu rasa itu mulai terbiasa dan menerima kondisi keadaan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

Respon keluarga terhadap penyakitnya, keluarga menyakini bahwa penyakit diabetes melitus ini datang dari Allah dan sebagai umatnya harus menerima dan menjalaninya serta harus semangat serta tetap berusaha untuk tetap sehat. Dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik yang dilakukan adalah jalan kaki, olah raga pagi sekitar 30 menit serta tetap melakukan aktivitas sehari-hari seperti berberes rumah, menyiram tanaman, mencuci serta memasak. Aktifitas fisik dapat meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan level HbA1c, memperbaiki profil lipid, dan mengurangi kadar lemak. Dukungan keluarga dalam pengontrol makanan, keluarga ikut serta mengingatkan pola makan keluarga yang menderita diabetes melitus, mengatur porsi makan serta mengingatkan makanan yang boleh atau tidak dapat dikonsumsi penderita diabetes melitus. Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Dukungan keluarga dalam

minum obat, keluarga ikut serta mengingatkan minum obat secara teratur serta mengingatkan untuk kontrol ke puskesmas apabila obat sudah mulai habis. Dengan adanya dukungan dari keluarga pasien dalam minum obat juga mempengaruhi kepatuhan pasien untuk minum obat. Keluarganya merupakan satu sistem yang saling mempengaruhi sehingga apabila orang orang dalam keluarga mendukung dan memperhatikan pasien dalam minum obat maka akan mengakibatkan pasien lebih patuh untuk minum obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusun penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Ucapan terimakasih disampaikan kepada partisipan yang telah ikut serta dalam penelitian ini sehingga dapat di selesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Haber & Runyon R. *Psychology of Adjusment*. Homewood IL : The Dorsey Presa,1984
- Arif, M. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Diruang Poli Penyakit Dalam Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Aripin, W. W. & Z. (2017). Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus. *Journal Infokes*, 9(1), 24–33.
- Bangun, H. A. (2018). HUBUNGAN ANTARA KEJADIAN DIABETES MELITUS PADA SUAMI DENGAN KUALITAS HUBUNGAN BIOLOGIS SUAMI ISTRI

- DI KELURAHAN PERDAMEAN KECAMATAN RANTAU SELATAN KABUPATEN LABUHANBATU TAHUN 2018. *Biomass Chem Eng*, 3(2), http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&lng=
- Bharatasari, T. A. (2008). *Strategi Coping Pengidap Diabetes Melitus*.
- Bidulang, C. B., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2021). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Enemawira. *Pharmacon*, 10, 1066–1071.
- Dian Sukma Dewi Arimbi, Lita, R. L. I. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap MOTivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe II. *Syria Studies*, 7(1), 37–72. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://thlink-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hasanah, Z., Berawi, K. N., & Wahyudo, R. (2017). Korelasi kebiasaan sarapan pagi dengan kontrol kadar glukosa pada pasien DM Tipe 2. *Medical Journal Of Lampung University*, 7(1), 152–157.
- Hendrawan, T., & Wicaksono, S. (2020). Pengaruh Latihan Fisik terhadap Penyakit Diabetes Melitus Tipe II: Fokus pada Telomer. *UMI Medical Journal*, 5(2), 35–46. <https://doi.org/10.33096/umj.v5i2.95>
- Indirawaty, D. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RUTINITAS DALAM MENGONTROL GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 Indirawaty. 9–25.
- Ismansyah. (2020). Hubungan Kepatuhan Kontrol Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Dm Tipe 2. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 363–372.
- Mirza, M. (2015). *Buku Mengenal Diabetes Melitus*.
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 12–30. <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v2i2.1122>
- Mokolomban, C., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode Mmas-8. *Pharmacon*, 7(4), 69–78.
- NAKAMIRETO, G. P. (2016). HUBUNGAN PENGETAHUAN DIET DIABETES MELLITUS DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA. *Revista Brasileira de Ergonomia*, 3(2), 80–91. <https://www.infodesign.org.br/infodesign/>

- article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106
- Oktorina, R., Kesehatan, F., Kock, U. F. De, Kesehatan, F., & Kock, U. F. De. (2022). Penerapan Empat Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Oleh Kader: Studi Fenomenologi. *Jurnal Endurance*, 6(1), 213–220. <https://doi.org/10.22216/jen.v6i1.196>
- Pebrianti, S., Nugraha, B. A., & Shalahuddin, I. (2020). Manajemen nyeri neuropati pada pasien diabetes melitus tipe 2: Studi literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 276–282. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2828>
- Prasetyo, O. W. (2018). *PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN RUJUK BALIK DIABETES MELLITUS (DM) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT di APOTEK PELITA KASIH* <http://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/356/>
- Prihatin, K., Suprayitna, M., & Fatmawati, B. R. (2019). Motivasi Terhadap Efikasi Diri Dalam Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 7(1), 27–35. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v7i1.2019.69>
- Priscilla LeMone, Karen M.Burke, G. B. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin Ed.5.*
- Rasdianah, N., Martodiharjo, S., Andayani, T. M., & Hakim, L. (2016). The Description of Medication Adherence for Patients of Diabetes Mellitus Type 2 in Public Health Center Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(4), 249–257. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.4.249>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Soelistijo, S. A., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, & Ikhsan, R. (2019). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1–117. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF-1.pdf>
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). PENATALAKSANAAN 5 PILAR PENGENDALIAN DM TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 Kata kunci : kualitas hidup , diabetes melitus MANAGEMENT 5 PILLAR DM CONTROL OF QUALITY OF LIFE OF DM TYPE 2 PATIENTS PENDAHULUAN. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 311–318.

- Syah, I., & Oktorina, R. (2022). Efektifitas Buerger Allen Exercise Dengan Range of Motion (Rom) Terhadap Nilai Sensitifitas Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Endurance*, 6(1), 135–143. <https://doi.org/10.22216/jen.v6i1.150>
- Tristiana, R. D., Kusnanto, K., Widyawati, I. Y., Yusuf, A., & Fitryasari, R. (2016). Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners*, 11(2), 147–156. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/2607>
- Utomo, A. Y. S., Julianti, H. P., & Pranomo, D. (2011). Hubungan antara 4 pilar pengelolaan Diabetes Mellitus dengan keberhasilan pengelolhan Diabetes Mellitus tipe 2. 1(2). http://eprints.undip.ac.id/32797/1/Acmad_Yoga.pdf
- Utomo, M. R. S., Wungouw, H., & Marunduh, S. (2015). Kadar Hba1C Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 3(1), 3–11. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.1.2015.6620>
- Yusnita, A. L. (2020). Hubungan pengetahuan Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelompok penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia), karena Pengetahuan keluarga tentang DM merupakan penunjang yang dapat m. 4(2).