

Artikel

Analisis Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Perawatan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Srigunung Musi Banyuasin

Received: 20 Oktober 2023

Anifa Sufiyana¹

Accepted: 5 Desember 2023

Publish online: 31 Desember 2023

Abstrak

Diabetes berasal dari bahasa Yunani *siphon* yang berarti "mengalirkan atau mengalihkan". *Mellitus* berasal dari bahasa Latin yang bermakna manis atau madu. Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang diderita seumur hidup, maka penatalaksanaan keperawatannya adalah mempersiapkan penderita dan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan secara mandiri di rumah untuk membantu mengendalikan kadar gula dalam darah klien sehingga dapat terhindar dari komplikasi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui peran keluarga dalam penatalaksanaan perawatan penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Srigunung Musi Banyuasin Tahun 2017. Penelitian dilakukan di Puskesmas Srigunung Musi Banyuasin pada 1-30 April 2017. Metode dalam penelitian ini kualitatif dengan studi *Fenomenologi* dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi, untuk keabsahan data penelitian ini menggunakan triangulasi diantaranya triangulasi metode, sumber dan teori. Jumlah informan yang diambil adalah 6 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana 3 orang pasien dan 3 orang keluarga penderita sebagai informan lainnya. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2017 di Puskesmas Srigunung Musi Banyuasin Tahun 2017. Pada penelitian ini didapatkan 4 tujuan khusus, yaitu: (1) Edukasi, (2) Pengaturan Diet Makanan, (3) Pengaturan latihan fisik dan (4) Pengaturan konsumsi obat anti diabetik.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Peran Keluarga, Perawatan Diabetes Mellitus

Abstract

Diabetes comes from the Greek siphon which means "to flow or divert". Mellitus comes from the Latin which means sweet or honey. Diabetes mellitus is a chronic disease that affects a lifetime, so the management of nursing is to prepare sufferers and families to be able to take care of themselves at home to help control blood sugar levels in clients so they can avoid complications. The aim of the study was to find out the role of the family in managing the care of people with Diabetes Mellitus at the Srigunung Musi Banyuasin Health Center in 2017. The research was conducted at the Srigunung Musi Banyuasin Health Center on April 1-30 2017. The method in this study was qualitative with phenomenological studies using in-depth interviews and observation methods. for the validity of this research data using triangulation including triangulation of methods, sources and theory. The number of informants taken was 6 people using a purposive sampling technique where 3 patients and 3 sufferers' families were other informants. This research was conducted in April-May 2017 at the Srigunung Musi Banyuasin Health Center in 2017. In this study, 4 specific objectives were obtained, namely: (1) Education, (2) Food Diet Arrangements, (3) Physical exercise arrangements and (4) Regulations consumption of anti-diabetic drugs.

Key words: *Diabetes Mellitus, Role of the Family, Treatment of Diabetes Mellitus*

¹ puskesmas srigunung musu banyuasin sumatera selatan

* koresponden penulis; e-mail: anifa_sufiyana14@gmail.com

PENDAHULUAN

Diabetes berasal dari bahasa Yunani *siphon* yang berarti "mengalirkan atau mengalihkan". *Mellitus* berasal dari bahasa Latin yang bermakna manis atau madu. Penyakit diabetes mellitus dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes mellitus adalah penyakit hiperglikemi yang ditandai dengan ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relatif insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009). Diabetes mellitus (DM), atau yang juga dikenal sebagai penyakit kencing manis, penyakit kronik yang disebabkan oleh ketidakmampuan organ pankreas untuk memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pankreas secara efektif, atau gabungan dari kedua hal tersebut. Pada penderita diabetes mellitus yang tidak terkontrol, akan terjadi peningkatan kadar glukosa (gula) darah yang disebut hiperglikemi. Hiperglikemia yang berlangsung dalam waktu lama akan menyebabkan kerusakan serius pada sistem tubuh kita, terutama pada saraf dan pembuluh darah. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah pasien diabetes mellitus (Digiulio, Dona Jackson dan Jim Keogh, 2014).

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes mellitus akan menyebabkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat akut maupun yang kronik. Diagnosis khas DM pada umumnya adalah bahwa terdapat keluhan khas yaitu poliuria (banyak kencing), polidipsia (banyak minum), dan polipagia (banyak makan) serta penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Penyakit DM bisa juga disebut juga penyakit "long life" disebabkan penyakit ini tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup penderitanya (Arsita Eka Prasetiyani, 2013).

WHO memproyeksikan bahwa diabetes akan menjadi penyebab utama kematian ke-7 di tahun 2030 (WHO, 2016). Di dunia terdapat 387 juta orang yang menderita diabetes pada umur 20 – 79 tahun. Satu dari dua orang dengan diabetes mereka tidak mengetahui jika mereka mengidap penyakit tersebut dan pada tahun

2014, terdapat 4,9 juta orang tewas disebabkan oleh diabetes, setiap 7 detik, satu orang tewas dikarenakan diabetes. Diperkirakan pada tahun 2035, kasus diabetes bertambah sebesar 205 juta orang (*Internasional Diabetes Federation*, 2014).

Di Indonesia laporan dari badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan (RIKESDAS) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes mellitus yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013 sedangkan prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 sebesar 2,1% dengan prevalensi terdiagnosis dokter tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah (3,7%) dan paling rendah pada daerah Jawa Barat (0,5%). Disebutkan wilayah Jawa Tengah terdapat (1,9%) penderita DM (Rikesdas, 2013).

Berdasarkan buku rekap studi awal peneliti di Puskesmas Srigunung di dapatkan jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2014 sebanyak 750 orang. Tahun 2015 sebanyak 820 orang dan tahun 2016 sebanyak 945 orang. Terjadi peningkatan penderita yang sudah terdiagnosis di setiap tahunnya.

Penelitian Ashhari, 2012. Berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.W dengan Masalah Utama Diabetes Mellitus Khususnya pada Tn.W DI RT 03/ RW III Joyosuran Mojolegi di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surakarta. Hasil penelitian masalah yang diperoleh dari asuhan keperawatan yaitu kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, resiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan kelelahan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah DM. Anggota keluarga yang sudah terdiagnosis DM, butuh waktu untuk menelateni dan harus mempunyai kesabaran yang ekstra untuk merawat. Saat dilakukan pendekatan, keluarga penderita mengatakan bahwa untuk merawat penderita membutuhkan kesabaran yang tinggi untuk mengingatkan dan memberikan pengertian dalam hal berkaitan dengan sakitnya., keluarga juga mengatakan orang terdekat penderita sudah putus asa menghadapi

penyakitnya. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga adalah hal yang penting dalam memberikan dukungan anggota keluarganya yang sakit, sebagai contoh dalam hal ini dapat dilakukan dengan suatu tindakan dari keluarga antara lain perhatian, dukungan mental dan pendekatan rohani, dengan begitu penderita merasa beban pikirannya berkurang (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Secara sosial penderita DM akan mengalami hambatan umumnya berkaitan dengan pembatasan diet yang ketat, keterbatasan fisik karena komplikasi yang muncul. Pada bidang ekonomi biaya perawatan penyakit dalam jangka waktu cukup panjang dan rutin merupakan masalah yang menjadi beban tersendiri bagi penderita. Beban tersebut ditambah dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun penyakitnya (Harmoko, 2012).

Adanya penyakit serius dan kronis pada salah satu anggota keluarga, biasanya mempunyai dampak besar pada sistem keluarga, terutama pada struktur peran dan dukungan pasien yang mengalami sakit (Friedman, Bowman & Jones, 2010). Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan bagi penderita DM terutama bagi penderita yang telah terdiagnosa DM lama, bahkan terkadang menyebabkan anggota keluarga menjadi jenuh untuk memberi perhatian, padahal dukungan keluarga sangat diperlukan terutama hal *treatment* penderita DM, semakin lama keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit tentu pengetahuan keluargapun seharusnya lebih meningkat, akan tetapi terkadang dukungan keluarga masih dirasa kurang, karena kesibukan bekerja keluarga jarang ketemu dan berkomunikasi dengan anggota keluarganya yang sakit, kurang pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan maupun penyakit, sehingga terkadang keluarga kurang ikut memberi dukungan.

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2010) dan Sudiharto (2007), salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan terdepan dalam meningkatkan

derajat kesehatan komunitas. Oleh karena itu keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan penderita diabetes mellitus dirumah.

Menurut Meiner (2011) menyatakan bahwa sehat sakit dipengaruhi oleh budaya, keluarga, sosial ekonomi dan lingkungan. Pengaruh terhadap sehat dan sakit berkaitan dengan peran dan fungsi keluarga. Keluarga memainkan peran yang sangat signifikan terhadap kehidupan keluarga yang lain terutama status sehat sakit. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap sehat dan sakit klien, sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang diderita seumur hidup, maka penatalaksanaan keperawatannya adalah mempersiapkan penderita dan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan secara mandiri dirumah untuk membantu mengendalikan kadar gula dalam darah klien sehingga dapat terhindar dari komplikasi. Dengan ini diharapkan kualitas hidup yang optimal dan kesejahteraan keluarga dapat tercapai. Penatalaksanaan DM meliputi edukasi, pengaturan diet (makanan), latihan fisik (olahraga), dan konsumsi OAD (Oral Anti Diabetic) serta pemantauan kadar gula darah.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang peran keluarga dalam penatalaksanaan perawatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Srigunung pada tahun 2017.

METODE DAN BAHAN

Penelitian ini termasuk kedalam ruang lingkup Keperawatan Keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam tentang pengalaman perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam merawat penderita Diabetes Mellitus. Metode dalam penelitian ini kualitatif dengan studi *Fenomenologi* dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi, untuk keabsahan data penelitian ini menggunakan triangulasi diantaranya triangulasi metode, sumber dan teori. Jumlah informan yang diambil

adalah 6 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana 3 orang pasien dan 3 orang keluarga penderita sebagai informan lainnya. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2017 di Puskesmas Srigunung Musi Banyuasin Tahun 2017

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan pada wawancara mendalam ini berjumlah 6 orang. Dimana informan-informan ini terdiri dari keluarga pasien dan pasien di wilayah kerja puskesmas Srigunung pada wawancara mendalam, untuk lebih jelas lagi lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Umur

No	Inisial	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur (tahun)
1	P.1	Perempuan	SD	43
2	P.2	Perempuan	SD	59
3	P.3	Perempuan	SMA	55
4	P.4	Perempuan	S1	27
5	P.5	Perempuan	D111	31
6	P.6	Laki-laki	SD	60

Partisipan 1

Partisipan 1 yaitu penderita DM berusia 60 tahun, penderita tinggal bersama anak sulungnya, istrinya sudah meninggal. Penderita dibantu anaknya untuk menyiapkan kebutuhannya.

Partisipan 2

Partisipan 2 yaitu penderita DM yang berusia 59 tahun. Penderita DM dan pensiunan PNS yang tinggal bersama istri dan anak bungsunya. Semua kebutuhan disiapkan oleh istri dan anak bungsunya.

Partisipan 3

Partisipan 3 adalah penderita DM berusia 55 tahun. Penderita DM yang tinggal bersama istri dan anaknya. Semua kebutuhan disiapkan oleh istri dan anak bungsunya.

Partisipan 4

Partisipan 4 yaitu anggota keluarga dari penderita DM dengan usia 43 tahun dan tinggal

serumah dengan penderita, partisipan 1 adalah anak ke dua yang merawat dan menyiapkan semua keperluan penderita dan bekerja meneruskan usaha toko penderita, karena anggota keluarga penderita banyak yang merantau keluar daerah.

Partisipan 5

Partisipan 5 yaitu anggota keluarga DM berusia 27 tahun, partisipan 5 adalah anak ke tiga dari penderita dan bekerja sebagai guru SD didekat rumah penderita, partisipan 4 tinggal serumah dengan penderita dan sekaligus yang merawat dan menyiapkan keperluan penderita semenjak sakit.

Partisipan 6

Partisipan 6 yaitu anggota keluarga penderita DM berusia 31 tahun , partisipan 6 adalah anak pertama dari penderita dan bekerja sebagai guru TPA didekat rumah penderita, partisipan 5 tinggal bersama penderita dan sekaligus yang merawat dan menyiapkan kebutuhannya seta dibantu oleh suaminya.

Pada penelitian ini didapatkan 4 tujuan khusus, yaitu: (1) Edukasi, (2) Pengaturan Diet Makanan, (3) Pengaturan latihan fisik dan (4) Pengaturan konsumsi obat anti diabetik. Hasil penelitiannya akan dijelaskan sebagai berikut:

Hasil dan pembahasan wawancara mendalam

Melakukan pendidikan kesehatan menjadi kewajiban bagi seluruh tenaga medis untuk membuka mata dan pengetahuan masyarakat mengenai semua hal yang berkaitan dengan kesehatan. Begitupun dengan diabetes mellitus, penderitanya atau diabetis harus mengetahui dan mengerti apa yang dimaksud dengan diabetes mellitus, apa yang menyebabkan penyakit tersebut, kemudian komplikasi seperti apa yang terjadi jika penderitanya bersikap acuh tak acuh dalam melakukan pengobatan. Pendidikan kesehatan bisa dilakukan lewat media apapun, secara langsung *face to face* dengan melakukan seminar atau penyuluhan, membagikan bulletin khusus kesehatan secara cuma-cuma atau jika diabetis memiliki komunitas khusus bisa dengan cara mudah yakni *seluler to seluler* dari *handphone* ke

handphone sehingga berita kesehatan lebih cepat tersebar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sari, Ni, 2014. Berjudul Peran Keluarga dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah. Hasil data ditranskripsi, diinterpretasi, dan dianalisis dengan analisis tematik. Dominator dalam proses perawatan adalah pasangan klien. Peran keluarga adalah dalam: 1) pengaturan diet DM: koordinator; 2) pengaturan latihan fisik: motivator; 3) pengaturan manajemen obat: koordinator; 4) pemantauan kadar gula darah: motivator; dan 5) deteksi dini tanda/gejala komplikasi: pengawas pasif. Peran keluarga yang variatif membantu klien mengendalikan kadar gula darahnya.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa penderita dan keluarga mengetahui dan mengerti apa yang dimaksud dengan diabetes mellitus, apa yang menyebabkan penyakit tersebut, kemudian komplikasi seperti apa yang terjadi jika penderitanya bersikap acuh tak acuh dalam melakukan pengobatan. Sehingga mereka dapat menghindari dan mendeteksi serta mengontrol kesehatan penderita.

Pengaturan Diet Makanan

Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan informan didapatkan hasil yaitu informan *kadar gula darah tinggi, lebih dari normal; cara mengatur pola diet; diet bukan tidak memakan apapun tetapi diet yang dapat memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai; terpenuhinya kebutuhan gizi; makan zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan tubuh; makan zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan tubuh.*

Diabetis, sudah menjadi kewajiban bagi anda untuk mengontrol setiap asupan makanan yang akan anda konsumsi. Mengontrol disini bukanlah melarang tetapi anda harus lebih cermat memilih setiap kandungan gizi yang terdapat dalam makanan agar pankreas yang mengalami gangguan tidak merengsek kesakitan untuk menghasilkan insulin. Coba anda bayangkan bagaimana reptnya pankreas membagi insulin untuk menyebarkan makanan ke dalam sel. Jumlah insulin yang dihasilkan

sedikit sedangkan anda memakan makanan yang memiliki kandungan gula tinggi.

Mulailah dengan berkonsultasi kepada dokter atau ahli kesehatan diabetes mellitus untuk menyusun pola diet anda. Dietpun bukan semata mogok makan dengan tidak memakan apapun tetapi diet yang penuh dengan nilai gizi. Jumlahnya seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, jenisnya sesuai dengan zat gizi yang harus anda peroleh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tera, 2011. Berjudul Determinan Ketidakpatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Hasil penelitian terhadap 13 responden menunjukkan bahwa belum ada responden yang melakukan pengaturan makan sesuai jumlah energi, jenis makanan, dan jadwal makan yang dianjurkan. Faktor predisposisi ketidakpatuhan diet penderita DMT2 adalah kurang pengetahuan mengenai diet DMT2, kurang kepercayaan terhadap efektivitas diet, dan persepsi yang salah terhadap keseriusan penyakit yakni dengan anggapan bahwa DMT2 yang diderita merupakan *DM kering* yang tidak mempunyai risiko komplikasi. Faktor pemungkin ketidakpatuhan diet penderita DMT2 adalah kurang ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas edukasi dan konseling gizi. Faktor penguat ketidakpatuhan diet penderita DMT2 adalah anjuran teman untuk mengkonsumsi berbagai macam makanan fungsional, kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya dukungan edukasi dan konseling dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa sudah menjadi kewajiban bagi anda untuk mengontrol setiap asupan makanan yang akan anda konsumsi dengan cara dengan berkonsultasi kepada dokter atau ahli kesehatan diabetes mellitus untuk menyusun pola diet anda. Dietpun bukan semata mogok makan dengan tidak memakan apapun tetapi diet yang penuh dengan nilai gizi. Jumlahnya seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, jenisnya sesuai dengan zat gizi yang harus anda peroleh.

Pengaturan latihan fisik

Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan informan didapatkan hasil yaitu informan mengatakan bahwa *3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit; berjalan kaki ke pasar; aktivitas sehari-hari, kerja dikebun; selain untuk menjaga kesehatan dapat juga mengendalikan glukosa darah; selain untuk menjaga kesehatan dapat juga mengendalikan glukosa darah; latihan jasmani yang bersifat aerobik jalan kaki, lari kecil; bagi yang sehat, latihan jasmani ditingkatkan dan yang sudah komplikasi DM harus dikurangi; bagi yang sehat kurang gerak atau bermalasma-lasman.*

Olahraga baik dilakukan untuk membantu pengendalian gula darah dan berat badan. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalasma-lasman.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rohmah, 2012. Berjudul Mekanisme Koping pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr Soegiri Lamongan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wawancara dengan peserta menunjukkan bahwa mereka telah menerima kondisi mereka dengan melakukan upaya untuk mengatasi perasaan negatif yang dialami melalui pengendalian diri, melakukan penilaian positif dan menerima tanggung jawab. Mereka cenderung mampu melakukan pengelolaan diri yang baik untuk mengatasi diabetes mellitus dengan melakukan kontrol rutin, perubahan pola makan, mencari informasi tentang diabetes mellitus dan

berolahraga secara teratur. Partisipan juga mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa olahraga baik dilakukan untuk membantu pengendalian gula darah dan berat badan. Penderita melakukan kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit). Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Sehingga badan menjadi bugar dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang sering dilakukan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan bermain badminton.

Pengaturan konsumsi obat anti diabetik

Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan informan didapatkan hasil yaitu informan mengatakan bahwa *pengobatan yang diimbangi dengan makan yang sehat dan latihan jasmani; obat oral dan suntikan insulin.*

Pemberian obat dilakukan untuk mengatasi kekurangan produksi insulin serta menurunkan resistensi insulin. Obat-obatan disini dibagi menjadi 2, yakni oral dan injeksi/suntikan sesuai dengan tipe diabetes mellitus yang di derita.

Untuk diabetes mellitus tipe I obat yang digunakan adalah insulin karena sudah jelas bahwa keadaan pankreas pada diabetes mellitus tipe I ini tidak bisa menghasilkan insulin tetapi untuk pengobatan awal diabetes mellitus tipe I masih bisa diberikan obat oral tentunya dengan dosis tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sari, Ni, 2014. Berjudul Peran Keluarga dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah Data ditranskripsi, diinterpretasi, dan dianalisis dengan analisis tematik. Dominator dalam proses perawatan adalah pasangan klien. Peran keluarga adalah dalam: 1) pengaturan diet DM: koordinator; 2) pengaturan latihan fisik: motivator; 3) pengaturan manajemen obat: koordinator; 4) pemantauan kadar gula darah: motivator; dan 5) deteksi dini tanda/gejala

komplikasi: pengawas pasif. Peran keluarga yang variatif membantu klien mengendalikan kadar gula darahnya.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa obat dilakukan untuk mengatasi kekurangan produksi insulin serta menurunkan resistensi insulin. Obat-obatan yang sering diberikan kepada penderita berupa obat oral dan injeksi/suntikan.

Edukasi

Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan informan didapatkan hasil yaitu informan *kadar gula darah tinggi, lebih dari normal; obesitas, keturunan, banyak makan, jarang olah raga; katarak, ganggren, penyakit jantung, darah tinggi, luka borok.*

Edukasi pada pasien diabetes mellitus dan keluarga mengenai diabetes mellitus didapatkan kadar gula darah tinggi, lebih dari normal; obesitas, keturunan, banyak makan, jarang olah raga; katarak, ganggren, penyakit jantung, darah tinggi, luka borok. Pengaturan Diet Makanan pada pasien diabetes mellitus didapatkan kadar gula darah tinggi, lebih dari normal; cara mengatur pola diet; diet bukan tidak memakan apapun tetapi diet yang dapat memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai; terpenuhinya kebutuhan gizi; makan zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan tubuh; makan zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pengaturan latihan fisik pada pasien diabetes mellitus didapatkan bahwa 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit; berjalan kaki ke pasar; aktivitas sehari-hari, kerja dikebun; selain untuk menjaga kesehatan dapat juga mengendalikan glukosa darah; selain untuk menjaga kesehatan dapat juga mengendalikan glukosa darah; latihan jasmani yang bersifat aerobik jalan kaki, lari kecil; bagi yang sehat, latihan jasmani ditingkatkan dan yang sudah komplikasi DM harus dikurangi; bagi yang sehat kurang gerak atau bermalas-malasan. bahwa 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit; berjalan kaki ke pasar; aktivitas sehari-hari, kerja dikebun; selain untuk menjaga kesehatan dapat juga mengendalikan glukosa darah; selain untuk menjaga kesehatan dapat juga mengendalikan glukosa darah;

latihan jasmani yang bersifat aerobik jalan kaki, lari kecil; bagi yang sehat, latihan jasmani ditingkatkan dan yang sudah komplikasi DM harus dikurangi; bagi yang sehat kurang gerak atau bermalas-malasan. Pengaturan konsumsi obat anti diabetik pada pasien diabetes mellitus didapatkan pengobatan yang diimbangi dengan makan yang sehat dan latihan jasmani; obat oral dan suntikan insulin.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan bagi penderita diabetes mellitus dan keluarga mengenai pengelolaan diet, latihan fisik, konsumsi obat, dan pemantauan gula darah. Penderita wajib mengontrol asupan makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik teratur, dan mengikuti pengobatan yang tepat untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil. Peran keluarga sebagai koordinator dan motivator sangat membantu dalam proses pengelolaan ini. Edukasi yang efektif dapat dilakukan melalui seminar, bulletin, atau komunitas daring. Dengan pemahaman yang baik, penderita dan keluarga dapat lebih cermat dalam mencegah komplikasi serius dan mengendalikan kesehatan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bilous & Donnelly, 2015. Buku Diabetes. Jakarta: Bumi Medika.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. www.depkes.o.id Diakses pada tanggal 1 Februari 2017
- Bustan, 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit tidak. Jakarta: Rineka Cipta.
- International Diabetes Federation*, 2013. *IDF DIABETES ATLAS : Sixth edition*. Online version of IDF Diabetes Atlas: www.idf.org/diabetesatlas.
- Irianto, Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular*. Alfabeta: Bandung.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

- www.depkes.o.id Diakses pada tanggal 1 Februari 2017
- Maghfuri Ali. 2016. Perawatan Luka Diabetes Mellitus. Jakarta: Salemba Medika.
- Moore, Mary C, 2012. Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi. Jakarta: Hipokrates.
- Nurarif & Kusuma. 2015. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda. Jogjakarta: Mediaction.
- Novitasari, Retno. 2012. Diabetes Mellitus Dilengkapi Senam DM. Yogyakarta: Nuha Medika
- PERKENI, 2011. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2014*. Palembang :
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. www.depkes.o.id Diakses pada tanggal 1 Februari 2017.
- Profil Puskesmas Srigunung Musi Banyuasin, 2017. Data Kejadian Diabetes Melitus. Musi Banyuasin: Puskesmas Srigunung
- Rohmah, 2012. Mekanisme Koping pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr Soegiri Lamongan.
- Sari, Ni, 2014. Peran Keluarga dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah.
- Tandra, H, 2013. Diabetes Mengapa & Bagaimana?. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Tera, 2011. Determinan Ketidapatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.