

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWat PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS  
BATUNADUAKOTA PADANGSIDIMPUAN  
: STUDI FENOMENOLOGI**

**SKRIPSI**



Oleh :  
**DONI ALI GUNAWAN HASIBUAN**  
NIM 17010062

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAJAT PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS  
BATUNADUAKOTA PADANGSIDIMPUAN  
: STUDI FENOMENOLOGI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :  
**DONI ALI GUNAWAN HASIBUAN**  
**NIM 17010062**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN****PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DIABETES MELITUS  
TIPE 2 DI PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN  
: STUDI FENOMENOLOGI**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan  
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan  
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama



(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)

Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Sarjana



Ns. Nanda Matraini Dauly, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Doni Ali Gunawan  
NIM : 17010062  
Tempat/Tanggal Lahir : Sibolga, 19 November 1999  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Desa Bargottopong Kec. Padangsidimpuan Batunadua  
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 084085 Sibolga : Tahun 2011
2. MTsN 1 Padangsidimpuan : Tahun 2014
3. MAN 1 Padangsidimpuan : Tahun 2017

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Doni Ali Gunawan Hasibuan  
NIM : 17010062  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan Study: Fenomologi**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, September 2021  
Penulis

**Doni Ali Gunawan Hasibuan**  
**NIM : 17010062**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Allah SWT, yang memungkinkan penulis menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “*Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan: Studi Fenomenologi*” dengan lancar.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti telah banyak mendapatkan dukungan, baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns.Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Teristimewah kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan kasih sayang, perhatian dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Terimakasih kepada Saudara dan Teman-teman saya yang selalu memotivasi dan mendorong saya agar cepat menyelesaikan skripsi ini.
7. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang turut serta membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritik dan saran yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi proses bimbingan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Padangsidempuan, April 2021

Penulis



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 10 September 2021

Doni Ali Gunawan Hasibuan

Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di  
Puskesmas Kota Padangsidimpuan Studi: fenomenology

**Abstrak**

Peran anggota keluarga dalam melakukan perawatan keluarga dalam mengenal, dan mengendalikan diabetes melitus tipe 2 masih kurang. Sebab keluarga masih belum mengetahui tentang diabetes dan cara merawat pasien diabetes dengan baik. Fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan adalah keluarga mampu memberikan rasa keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk perkembangan dan penyembuhan pasien dari sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan Desain penelitian yang digunakan adalah studi fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang. Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini menggunakan *Snowball Sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam. Analisa data penelitian menggunakan *Coallaizi Method*. Hasil penelitian ini mendapatkan 5 tema yaitu, 1) Keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang air kecil. 2) Keluarga meluangkan waktu untuk membantu perawatan diri pasien 3) Usaha keluarga dalam penyembuhan pasien. 4) Perasaan cemas keluarga dalam merawat pasien 5) Memanfaatkan pasilitas kesehatan dalam pengecekan gula darah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengalaman keluarga dengan penyakit diabetes melitus meliputi hubungan dukungan keluarga, hubungan pengetahuan keluarga dengan diabetes, hubungan dengan sesama keluarga, sangat mempengaruhi dalam memperoleh kesehatan seperti dorongan untuk melakukan perawatan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi keluarga yang merawat pasien diabetes di rumah agar keluarga bisa lebih meningkatkan pengalaman keluarga dalam merawat pasien yang terkena penyakit diabetes mellitus tipe 2.

**Kata kunci : Perawatan keluarga: Fenomology**

**Daftar pustaka : 46 (2001-2019)**

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, 10 September 2021  
Doni Ali Gunawan Hasibuan

**The Experience Of Family In Caring Type 2 Diabetes Mellitus Patients In  
Puskesmas Padangsidimpuan : Phenomenological Studies**

**Abstract**

*The role of family members in carrying out family care in recognizing and controlling type 2 Diabetes Mellitus is still lacking. Because the family still does not know about Diabetes and how to treat Diabetes properly. The function of family in caring for family members who experience health problem is that the family is able to provide a sense of security, environmental comfort needed for the development and healing of patients from illness. This study aims to determine the family's experience in treating patients with type 2 Diabetes Mellitus. This type research is qualitative by design used was phenomenology study. Partisipan in this study as many as 5 people. The sampling technique in this study snowball sampling. Data collection method using in-depth interview techniques. Data analysis Coallaizi Method. The result of this study obtained 5 themes namely, 1) Family says the symptoms of diabetes are frequent urination. 2) Family taking time to help patient self care 3) Family business in patient healing. 4) Feelings of family anxiety in caring for patients 5) Utilize health facilities in checking blood sugar levels. The conclusion of this research is family experience with diabetes mellitus includes family support relationships, family knowledge relationship with diabetes, relationships with family, very influential in obtaining health like encouragement to perform patient care. The result of this study are expected to be used as an additional insight for families who care for diabetes patient at home so that families can further improve their family experience in caring for patient with type 2 diabetes mellitus.*

**Keywords : Family Care : Phenomenology**  
**Bibliography : 46 (2001-2019)**

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>             | <b>ii</b>   |
| <b>IDENTITAS PENULIS .....</b>              | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b> | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                 | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                        | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                       | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                     | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                   | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR SKEMA .....</b>                   | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                | <b>xiii</b> |

### **BAB I PENDAHULUAN**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang .....              | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah .....             | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....            | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....               | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....             | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....           | 7 |
| 1.4.1 Bagi Keluarga .....             | 7 |
| 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan .....  | 7 |
| 1.4.3 Bagi Peneliti .....             | 8 |
| 1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya ..... | 8 |

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|   |    |
|---|----|
| 2.1 Konsep Pengalaman .....                             | 9  |
| 2.1.1 Definisi Pengalaman .....                         | 9  |
| 2.1.2 Kasifikasi Pengalaman.....                        | 10 |
| 2.1.3 Prinsip Pengalaman sebagai Dasar Pendidikan ..... | 10 |
| 2.2 Konsep Dasar Keluarga .....                         | 12 |
| 2.2.1 Pengertian Keluarga .....                         | 12 |
| 2.2.2 Fungsi Keluarga .....                             | 12 |
| 2.2.3 Peran Dasar Keluarga .....                        | 13 |
| 2.2.4 Pengertian Dukungan Keluarga .....                | 14 |
| 2.2.5 Jenis Dukungan Keluarga .....                     | 15 |
| 2.2.6 Sumber Dukungan Keluarga .....                    | 16 |
| 2.2.7 Manfaat Dukungan Keluarga .....                   | 16 |
| 2.3 Diabetes Melitus.....                               | 17 |
| 2.3.1 Pengertian .....                                  | 17 |
| 2.3.2 Etiologi.....                                     | 18 |
| 2.3.3 Patofisiologi .....                               | 19 |
| 2.3.4 Tandadan Gejala Diabetes .....                    | 20 |
| 2.3.5 Klasifikasi .....                                 | 20 |
| 2.3.6 Diagnosis .....                                   | 21 |
| 2.3.7 Penatalaksanaan.....                              | 21 |
| 2.3.8 Komplikasi.....                                   | 26 |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 2.4 Kerangka Konsep .....             | 26 |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>  |    |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian ..... | 27 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu penelitian ..... | 28 |
| 3.2.1 Lokasi .....                    | 28 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian .....          | 28 |
| 3.3 Partisipan .....                  | 28 |
| 3.4 Sampel Penelitian .....           | 29 |
| 3.5 Instrumen Penelitian .....        | 29 |
| 3.6 Pertimbangan Etik .....           | 30 |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....   | 31 |
| 3.8 Definisi Operasional .....        | 33 |
| 3.9 Pengolahan dan Analisa Data ..... | 33 |
| 3.9.1 Intuiting .....                 | 33 |
| 3.9.2 Analizing .....                 | 33 |
| 3.10 Keabsahan Data .....             | 35 |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>        |    |
| 4.1 Hasil Penelitian .....            | 37 |
| 4.1.1 Karakteristik Peneliti .....    | 37 |
| 4.2 Analisis tematik .....            | 38 |
| <b>BAB V PEMBAHASAN</b>               |    |
| 5.1 Pembahasan Hasil Penelitian ..... | 46 |
| 5.1.1 Karakteristik Demografi .....   | 46 |
| 5.1.2 Tema .....                      | 47 |
| 5.2 Keterbatasan Penelitian .....     | 52 |
| <b>BAB VI PENUTUP</b>                 |    |
| 6.1 Kesimpulan .....                  | 53 |
| 6.2 Saran .....                       | 53 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                 |    |
| <b>LAMPIRAN</b>                       |    |

## DAFTAR TABEL

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Tabel 1.Rencana waktu penelitian..... | 28 |
| Tabel 2.Karakteristik partisipan..... | 38 |



## DAFTAR SKEMA

|   |    |
|---|----|
| Skema 1.Kerangka Konsep penelitian..... | 26 |
| Skema 1.Tema 1 .....                    | 39 |
| Skema 2.Tema 2 .....                    | 40 |
| Skema 3.Tema 3 .....                    | 42 |
| Skema 4.Tema 4 .....                    | 43 |
| Skema 5.Tema 5 .....                    | 45 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidmpuan
- Lampiran 3. Surat balasan dari KESBANG
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari UPTD Puskesmas Batunadua Kota padangsidempuan
- Lampiran 5. Persetujuan menjadi responden (informedconsent)
- Lampiran 6. Pertanyaan wawancara
- Lampiran 7. Foto-foto kegiatan



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar gula didalam darah karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (ADA, 2012). Berdasarkan data *Internasional Diabetes Federasion* (IDF) tingkat prevalensi global penderita diabetes melitus pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta) dan Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan angka kejadian tertinggi sejumlah 8,5 juta penderita.

Menurut *Internasional Diabetes Federasion* (IDF) orang yang hidup dengan diabetes pada tahun 2013 di perkirakan sekitar 382 juta orang dan akan terus meningkat jumlahnya menjadi 592 juta orang pada tahun 2035 di seluruh dunia. Data IDF tahun 2015 juga menunjukkan lebih dari 80% kematian akibat diabetes terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan sedang (Suciani & Nuraini, 2017) dan pada tahun 2019 IDF menyatakan 463 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun hidup dengan diabetes pada tahun 2019 angka yang di perkirakan akan meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (IDF, 2019). Prevalensi global dari diabetes mellitus pada orang dewasa diatas usia 18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 1980 sebesar 4,7% menjadi 8,5% pada tahun 2014. berdasarkan jumlah tersebut negara Indonesia menempati posisi ke-5 terbesar di dunia (World Health Organization, 2018).

Sedangkan menurut Profil Kesehatan JATIM tahun 2012 tentang angka kematian (mortalitas) dijelaskan bahwa sebagian besar kejadian kematian terjadi dirumah. Tingginya kasus diabetes melitus yang terjadi membuktikan bahwa beberapa pasien yang mengalami diabetes melitus banyak yang tidak memiliki pengetahuan, ketrampilan tingkah laku yang cukup sehingga sikap dan perilaku mereka untuk mengelola penyakit kurang berjalan secara optimal. Seorang yang terkena diabetes melitus memang tidak bisa sembuh secara total, tetapi dapat dikendalikan agar kadar gula didalam darah tidak meningkat atau menurun secara drastis. Salah satu program pengendalian diabetes melitus di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan diabetes melitus.

Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan peningkatan prevalensi di indonesia pada penderita Diabetes Mellitus yang di peroleh berdasarkan wawancara, yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1.5% pada tahun 2013, sedangkan prevalensi berdasarkan diagnosa dokter tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah (3,7%) dan paling rendah pada daerah Jawa Barat (0,5%), sedangkan di Sulawesi Utara Mencapai 2,4 %. Kemudian pada tahun 2018 menurut data RISKESDAS terjadi peningkatan prevalensi pada penderita Diabetes Mellitus di tahun 2013 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. (Pangemanan, Wenda R, Bidjuni, H., & Kallo, V. & Perawat, 2019).

Data yang diperoleh dari laporan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) tahun 2012 terlihat jumlah kasus terbanyak selain ISPA dan diare adalah

penyakit diabetes mellitus dengan jumlah kasus 3.717 pasien rawat jalan yang di rawat di rumah sakit dan Puskesmas Kabupaten/Kota. Untuk rawat jalan penyakit diabetes ini mencapai 2.918 pasien yang dirawat di 123 rumah sakit dan 809 pasien yang dirawat di 487 Puskesmas yang ada di 28 kabupaten/Kota seluruh Sumatra Utara. Sedangkan pada tahun 2013 mencapai 3.948 pasien yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa penderita diabetes mellitus di Sumatra Utara masih sangat tinggi.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Medan jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2013 sebanyak 27.075 jiwa dan tahun 2014 bulan Januari dan Februari sebanyak 3.607 jiwa, dari jumlah tersebut penderita berusia di atas 55 tahun berjumlah hampir 85% dan dari jumlah tersebut 70% adalah wanita(Nuryatno, 2019). Kota Padangsidimpuan Penderita diabetes Mellitus Pada tahun 2017 sebanyak 420 orang dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 885 orang(Ritonga & Annum, 2018).

Pengendalian diabetes melitus lebih diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya pencegahan faktor risiko diabetes melitus yaitu upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *The American Diabetes Assosiation (ADA)* bahwa semua individu dengan diabetes melitus harus berusaha mencapai kadar glukosa darah mendekati normal. Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan kadar gula darah dalam rentang normal,dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya tingkat pengetahuan, sosial ekonomi dan fasilitas layanan yang tersedia termasuk perawatan mandiri pasien di rumah.

Secara psikologis, penderita diabetes melitus akan mengalami gangguan konsep diri dan penderita harus mampu beradaptasi terhadap program pengobatan dan perawatan yang mungkin dilakukan oleh penderita sampai akhir hayatnya. Penderita dengan ketergantungan tinggi dan pengobatan yang lama sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam pengelolaan dan pengendalian diabetes. Keluarga juga memiliki tugas dibidang kesehatan antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga serta memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitarnya bagi keluarga (Suprajitno, 2018). Menurut departemen kesehatan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut (Wardani, 2014) dukungan keluarga yang baik dapat membuat penderita diabetes melakukan pengendalian kadar gula darah yang baik. Oleh karena itu perankeluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien diabetes melitus dirumah.

Keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien.

Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi setiap anggota keluarga atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup dan mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan keluarga mempunyai peran yang kuat dengan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga dalam pemeliharaan kesehatan sangat penting bagi aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, dimulai dari strategi-strategi awal hingga fase rehabilitasi. Mengkaji atau menilai dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat (*wellness*) hingga optimum.

Menurut (Friedman, 2010) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien Diabetes Melitus di rumah.

Data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas Asemrowo Kedungdoro, Tanah Kali Kedinding, Klampis Ngasem dan Jagir pada tanggal 24-25 April 2018, ditemukan bahwa 7 pasien (70%) masih berangkat sendiri ke puskesmas, sedangkan 3 pasien (30%) diantar ke puskesmas oleh keluarganya. 4 pasien (40%) keluarganya mengingatkan dengan melakukan control rutin ke puskesmas dan 6 pasien (60%) keluarganya belum mengingatkan untuk control rutin ke puskesmas. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan terhadap pasien Diabetes Mellitus masih rendah.

Data yang diperoleh Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada 6 penderita diabetes yang berkunjung di didapatkan 4 diantaranya melakukan perawatan diabetik di rumah dengan didampingi oleh keluarga seperti pasangan (suami/istri) dan anak, sedangkan 2 pasien yang lain melakukan upaya perawatan mandiri tanpa didampingi oleh keluarga. Keluarga yang mendampingi perawatan di rumah, 3 diantaranya tidak melakukan pengaturan fisik atau olahraga dan deteksi dini komplikasi penyakit diabetes, keluarga tidak pernah turut berperan dalam mendampingi olahraga serta keluarga masih belum mendapatkan informasi yang cukup tentang tanda dan gejala komplikasi penyakit diabetes melitus.

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 4 anggota keluarga dengan diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan didapati anggota keluarga tidak melakukan peran keluarga dalam pengendalian diabetes adalah membantu dalam menyeimbangkan kadar gula didalam darah. Keseimbangan kadar gula dalam darah dapat dilakukan dengan melaksanakan empat pilar utama yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik serta edukasi. Oleh sebab itu perlu diketahui sejauh mana gambaran kemampuan diri keluarga dalam mengupayakan perawatan diabetik di rumah dalam menjalankan pilar pengelolaan diabetes melitus Berdasarkan hasil penelitian diatas penulis tertarik untuk meneliti "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Studi Fenomenologi Di Kota Padangsidempuan".

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidempuan?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidempuan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menggali pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus tipe 2.
2. Untuk menggali pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2.
3. Untuk menggali pengalaman keluarga dalam melakukan pengontrolan kadar gula darah diabetes melitus tipe 2.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi keluarga

Dapat menambah wawasan dan masukan sehingga dapat menjadi media informasi khususnya dalam upaya peningkatan kemampuan dan kemandirian pada keluarga yang merawat *Diabetes Mellitus* Tipe 2.

### 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam bidang ilmu keperawatan tentang pengalaman keluarga dalam merawat

pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di rumah khususnya di kota Padangsidempuan .

#### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan peneliti untuk menerapkan teori dan ilmu yang didapatkan di bangku kuliah dan sebagai sarana keluarga untuk menembah wawasan dan pemahaman dalam merawat pasien Diabetes Melitus tipe 2 di rumah.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi untuk melakukan penelitian mendalam tentang Gambaran Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Kota Padangsidempuan.

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Self care

##### 2.1.1 perawatan diri menurut orem

Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut (Theory Orem, 2001) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) : menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

#### 2.2 Konsep Pengalaman

##### 2.2.1 Definisi pengalaman

Pengalaman menurut (Dewey. J, 2004) yaitu semua peristiwa yang ditemukan dan apapun yang dialami semua orang dalam interaksinya dengan

alam, diri sendiri, lingkungan sosial dan seluruh kenyataan. Adapun pengalaman menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) pengalaman merupakan yang pernah dijalani, (dirasai, ditanggung)(KBBI, n.d.).

Adapun pengalaman menurut (Dewey, 2004) pengalaman dapat diartikan sebagai “yang pernah dialami (dijalani, dirasa, ditanggung)”. Pengalaman tidak hanya menunjuk pada sesuatu yang sedang berlangsung dalam kehidupan batin atau didunia inderawi. Namun, pengalaman bersifat menyeluruh dan mencakup segala hal.

### 2.2.2 Kasifikasi pengalaman

klasifikasi pengalaman menurut (Dewey, 2004) meliputi :

1. pengalaman yang bersifat mendidik atau edukatif  
pengalaman yang bersifat mendidik diorganisasikan secara sistematis dan dijadikan dasar untuk merumuskan pengalaman yang akan dilalui dan dipelajari oleh individu.
2. Pengalaman yang bersifat menghambat perkembangan individu menuju kedewasaan.

### 2.1.3 Prinsip pengalaman sebagai dasar pendidikan

(Dewey, 2004) menyatakan bahwa pengalaman yang dijadikan sebagai dasar pendidikan harus pengalaman yang mendidik dan berkesinambungan. Prinsip-prinsip pengalaman dibutuhkan untuk memisahkan pengalaman yang bermanfaat dan tidak bermanfaat.

Prinsip-prinsip tersebut diantaranya :

1. Prinsip kesinambungan pengalaman (*experimental cortinuum*)

Prinsip ini dilibatkan untuk memisahkan pengalaman yang secara edukatif bermanfaat dan yang tidak bermanfaat.

## 2. Prinsip interaksi

Prinsip ini untuk menafsirkan dalam fungsi dan gaya pendidikan. Melibatkan dua faktor yang memiliki hak-hak yang sama yaitu faktor obyektif dan internal. Pengalaman yang normal, dua faktor tersebut saling memengaruhi. Jika kedua faktor didekatkan, atau berada dalam interaksi, keduanya membentuk yang namanya situasi.

## 3. Prinsip kebebasan

Satu satunya kebebasan yang menjadi kepentingan abadi adalah kebebasan intelengensia, yakni kebebasan observasi dan kebebasan menilai tujuan yang mengandung manfaat. Jhon Dewey menekankan bahwa kebebasan yang salah adalah menyamakannya dengan gerakan bebas, misalnya kebebasan secara fisik, sisi fisik atau segi luar aktivitas tidak dapat dipisahkan dengan segi dalam aktivitas, dari pemikiran kebebasan, hasrat dan tujuan.

Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas adalah sebagai berikut: Teori perawatan diri (*self care theory*) berdasarkan Orem terdiri dari :

- a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
- b. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan

perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.

- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadepuasan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

## **2.3 Konsep dasar keluarga**

### **2.3.1 Pengertian keluarga**

Menurut (Amorisa. & Depkes, 2018) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Sedangkan menurut (Setiadi, 2008) dalam bukunya yang berjudul “Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga” mendefinisikan keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat.

### **2.3.2 Fungsi Keluarga**

Menurut (Setiadi, 2008) fungsi keluarga menjadi lima yaitu :

1. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu tentang mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

### **2.3.3 Peran dasar keluarga**

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Setiadi, 2008). Dalam UU kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “setiap orang wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan”.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga. Menurut(Effendy, 2005)peran itu dibagi mejadi tiga yaitu :

#### **1. Peran Ayah**

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai

kepalakeluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

## 2. Peran Ibu

Sebagai istri dari anak-anak, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok peranan sosialnya sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

## 3. Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, social dan spiritual.

### **2.3.4 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Setiyaningsih, 2019).

Menurut(Friedman, 2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

### 2.3.5 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut(Friedman, 2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

### 2.3.6 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Menurut (Akhmadi, 2009) dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

### 2.3.7 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut (Setiadi, 2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013).

Sedangkan (Karunia & Timur, 2015) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

- 1) Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
- 3) Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
- 4) Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

## **2.4 Diabetes melitus**

### **2.4.1 Pengertian**

Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) dihasilkan dari cacat pada sekresi insulin, insulin aksi, atau ke duanya (Nanda NIC-NOC Jilid 1). Biasanya, sejumlah glukosa beredar di darah. Sumber utama glukosa ini adalah penyerapan dari makanan yang dicerna di saluran pencernaan dan pembentukan glukosa oleh hati dari zat makanan (brunner and suddarth).

### 2.4.2 Etiologi

Diabetes menurut (Kowalak, Wilkins, 2011) mempunyai beberapa penyebab, yaitu:

1. Hereditas

Peningkatan kerentanan sel-sel beta pancreas dan perkembangan antibodi autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.

2. Lingkungan (makanan, toksin, stress).

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pancreas. Infeksi virus coxsackie pada seseorang yang peka secara genetic. Stress fisiologis dan emosional meningkatkan kadar hormone stress (kortisol, epinefrin, glucagon dan hormone pertumbuhan.

3. Perubahan gaya hidup

Pada orang secara genetic rentan terhadap terkena DM karena perubahan gaya hidup, menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko terkena diabetes mellitus.

4. Kehamilan

Kenaikan kadar estrogen dan hormon plasental yang berkaitan dengan kehamilan, yang mengantagoniskan insulin.

5. Usia

Usia diatas 65 tahun cenderung mengalami diabetes melitus.

6. Obesitas

7. Dapat menurunkan jumlah reseptor insulin di dalam tubuh. Insulin yang tersedia tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolic.

### 2.4.3 Patofisiologi

Pankreas adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak dibelakang lambung. Didalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau dalam peta, sehingga disebut pulau Langerhans pankreas. Pulau-pulau ini berisi sel alpa yang menghasilkan hormon glucagon sel  $\beta$  yang menghasilkan insulin. Kedua hormon ini bekerja berlawanan, glucagon meningkatkan glukosa darah sedangkan insulin bekerja menurunkan kadar glukosa darah (Wilson, 2006)

Insulin yang dihasilkan oleh sel  $\beta$  pankreas dapat diibaratkan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuk glukosa ke dalam sel, kemudian di dalam sel glukosa tersebut dimetabolisasikan menjadi tenaga. Jika insulin tidak ada atau jumlahnya sedikit, maka glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga kadarnya di dalam darah tinggi atau meningkat (hiperglikemia). Pada DM tipe 2 jumlah insulin kurang atau dalam keadaan normal, tetapi jumlah reseptor insulin dipermukaan sel berkurang. Reseptor insulin ini dapat diibaratkan sebagai lubang kunci pintu masuk ke dalam sel. Meskipun anak kuncinya (insulin) cukup banyak, namun karena jumlah lubang kuncinya (reseptor) berkurang, maka jumlah glukosa yang masuk ke dalam sel berkurang (resistensi insulin). Sementara produksi glukosa oleh hati terus meningkat, kondisi ini menyebabkan kadar glukosa darah meningkat (Subekti, 2009)

Resistensi insulin pada awalnya belum menyebabkan DM secara klinis, sel  $\beta$  pancreas masih bisa melakukan kompensasi. Insulin disekresikan secara berlebihan sehingga terjadi hiperinsulenemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah. Mekanisme kompensasi yang terus-menerus menyebabkan kelelahan sel  $\beta$  pancreas, kondisi ini disebut dekompensasi dimana produk insulin

menurun secara *absolute*. Resistensi dan penurunan produksi insulin menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah.

#### 2.4.4 Tanda dan Gejala Diabetes

Gejala diabetes melitus yang sering muncul adalah

1) *Poliuri* (banyak kencing)

*Poliuri* merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.

2) *Polidipsi* (banyak minum)

*Polidipsi* terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.

3) *Polifagi* (banyak makan)

*Polifagi* terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.

4) Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak.

#### 2.4.5 Klasifikasi

Klasifikasi diabetes melitus adalah''

1. Diabetes melitus tipe 1 biasa disebut diabetes tergantung insulin/*insulin dependent diabetes melitus* (IDDM). Diabetes tipe 1 ini diakibatkan berkurangnya produksi insulin oleh sel beta pancreas.

2. Diabetes melitus tipe 2 biasa disebut tak tergantung insulin/*insulin dependent diabetes melitus* (IDDM). Diabetes tipe 2 ini diakibatkan kurangnya fungsi insulin akibat resistensi insulin, dengan atau tanpa disertai ketidakcukupan produksi insulin dan terkait erat dengan badan berlebihan dan obesitas.
3. Diabetes gestasional adalah keadaan hiperglikemia yang terdiagnosis setelah kehamilan dan belumpernah terdiagnosis sebelumnya.

#### **2.4.6 Diagnosis**

Diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 umumnya ditegakkan apabila ditemukan keluhan klinis berupa poliuri, polifagi, polidipsi, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain yang mungkin dikemukakan pasien adalah lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria dan pruritus pada wanita (Soegondo, 2009). Apabila ada keluhan khas dan pemeriksaan glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl atau pemeriksaan glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis Diabetes Melitus. Untuk kelompok tanpa keluhan yang khas Diabetes Melitus, hasil pemeriksaan glukosa darah yang baru satu kali saja abnormal belum cukup kuat untuk menegakkan diagnosis Diabetes Melitus. Diperlukan pemeriksaan untuk memastikan lebih lanjut dengan mendapatkan satu kali lagi angka abnormal, baik kadar glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl pada hari lain (Soegondo, 2009).

#### **2.4.7 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan standar Diabetes Melitus tipe 2 mencakup pengaturan makanan, latihan jasmani, obat yang memberikan efek hipoglikemia (OHO/Obat

Hipoglikemia Oral dan insulin), edukasi/penyuluhan dan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri (*home monitoring*) (Subekti, 2009). Pengelolaan Diabetes Melitus sesuai lima pilar utama pengelolaan Diabetes Melitus dijabarkan sebagai berikut :

a. Perencanaan Makan (diet)

Perencanaan makan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 adalah untuk mengendalikan glukosa, lipid dan hipertensi. Penurunan berat badan dan diet hipokalori pada pasien gemuk akan memperbaiki kadar hiperglikemia jangka pendek dan berpotensi meningkatkan kontrol metabolik jangka panjang. (Sukardji, 2009) mengatakan bahwa penurunan berat badan ringan dan sedang (5-10 kg) dapat meningkatkan kontrol diabetes. Penurunan berat badan dapat dicapai dengan penurunan asupan energi yang moderat dan peningkatan pengeluaran energi (Sukardji, 2009).

b. Latihan Jasmani

Masalah utama pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 adalah kurangnya respon reseptor insulin terhadap insulin, sehingga insulin tidak dapat membawa masuk glukosa ke dalam sel-sel tubuh kecuali otak. Dengan latihan jasmani secara teratur kontraksi otot meningkat yang menyebabkan permeabilitas membran sel terhadap glukosa juga meningkat. Akibatnya resistensi berkurang dan sensitivitas insulin meningkat yang pada akhirnya akan menurunkan kadar glukosa darah (Ilyas, 2013).

Kegiatan fisik dan latihan jasmani sangat berguna bagi pasien diabetes karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat

badan, meningkatkan fungsi jantung, paru, dan otot serta memperlambat proses penuaan (Ilyas, 2013). Latihan jasmani yang dianjurkan untuk pasien diabetes adalah jenis aerobik seperti jalan kaki, lari, naik tangga, sepeda, sepeda statis, jogging, berenang, senam, aerobik, dan menari. Pasien Diabetes Melitus dianjurkan melakukan latihan jasmani secara teratur 3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit.

c. Obat Yang Memiliki Efek Hipoglikemia

Sarana pengelolaan farmakologis diabetes dapat berupa :

1. Obat Hipoglikemia Oral (OHO)

Obat Hipoglikemia Oral (OHO) yang terdiri dari : pemicu sekresi insulin (seperti sulfonilurea dan glinid), penambah sensitivitas terhadap insulin (seperti Biguanid, tiazolididion), penghambat glukosidase alfa, dan incretin memetic, penghambatan DPP-4 (Waspadji. k., 2009).

2. Insulin

Saat ini dalam penanganan Diabetes Melitus tipe 2 terdapat beberapa cara pendekatan. Salah satu pendekatan terkini yang dianjurkan di Eropa dan Amerika Serikat adalah dengan memakai nilai A1c (HbA1c) sebagai dasar penentuan awal sikap atau cara memperbaiki pengendalian diabetes (Soegondo. S., 2009).

Untuk daerah pemeriksaan A1c masih sulit dilaksanakan dapat digunakan daftar konversi A1c dengan rata-rata kadar glukosa darah. Meskipun demikian semua pendekatan pengobatan tetap menggunakan perencanaan makan (diet) sebagai pengobatan utama, dan apabila hal ini bersama dengan latihan jasmani ternyata gagal mencapai target yang

ditentukan maka diperlukan penambahan obat hiperglikemik oral atau insulin (Soegondo. S., 2009).

d. Penyuluhan

Salah satu penyebab kegagalan dalam pencapaian tujuan pengobatan diabetes adalah ketidakpatuhan pasien terhadap program pengobatan yang telah ditentukan. Penelitian terhadap pasien diabetes, didapatkan 80% menyuntikkan insulin dengan cara yang tepat 59% memakai dosis yang salah dan 75% tidak mengikuti diet yang dianjurkan (Basuki. E., 2009). Untuk mengatasi ketidakpatuhan tersebut, penyuluhan terhadap pasien dan keluarga mutlak diperlukan.

Penyuluhan diperlukan karena penyakit diabetes adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Pengobatan dengan obat-obatan memang penting, tetapi tidak cukup. Pengobatan diabetes memerlukan keseimbangan antara berbagai kegiatan yang merupakan bagian integral dari kegiatan rutin sehari-hari seperti makan, tidur, bekerja, dan lain-lain. Pengaturan jumlah dan jenis makanan serta olah raga merupakan pengobatan yang tidak dapat ditinggalkan, walaupun ternyata banyak diabaikan oleh pasien dan keluarga. Keberhasilan pengobatan tergantung pada kerja sama antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. Pasien yang mempunyai pengetahuan cukup tentang diabetes, selanjutnya mau mengubah perilakunya akan mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih berkualitas (Basuki. E., 2009).

e. Pemantauan Kadar Glukosa Sendiri (PKGS)

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit kronik dan memerlukan pengobatan jangka panjang, sehingga pasien dan keluarganya harus dapat melakukan pemantauan sendiri kadar glukosa darahnya di rumah. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk PKGS adalah dengan pemantauan reduksi urin, pemantauan glukosa darah dan pemantauan komplikasi serta cara mengatasinya (Soewondo, 2009).

PKGS kini telah diakui secara luas oleh sekitar 40% pasien Diabetes Melitus tipe 1 dan 26% pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Amerika. ADA mengindikasikan PKGS pada kondisi-20 kondisi berikut :

- 1) mencapai dan memelihara kendali glikemik : PKGS memberikan informasi kepada dokter dan perawat mengenai kendali glikemik dari hari ke hari agar dapat memberikan nasihat yang tepat, 2) mencegah dan mendeteksi hipoglikemia, 3) mencegah hiperglikemik, 4) menyesuaikan dengan perubahan gaya hidup terutama berkaitan dengan masa sakit, latihan jasmani atau aktivitas lainnya seperti mengemudi, dan 5) menentukan kebutuhan untuk memulai terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus gestasional (Soewondo, 2009).

Pemantauan dengan menggunakan A1c merupakan parameter tingkat pengendalian kadar glukosa darah. Kelebihan pemeriksaan A1c adalah mampu menunjukkan kadar rata-rata gula darah selama 8-12 minggu terakhir. Pemeriksaan A1c mempunyai korelasi dengan komplikasi diabetes. Pengendalian dikatakan baik jika kadar HbA1c kurang dari 7% *acceptable* jika kadar HbA1c antara, 76%-9%(Batubara, 2009).

## 2.4 Komplikasi

Menurut (Price & Wilson, 2006) komplikasi Diabetes Melitus dapat dibagi menjadi dua yaitu komplikasi metabolik akut komplikasi metabolik kronik. Komplikasi akut disebabkan oleh keadaan hiperglikemia, hiperosmolar, koma nonketogenik, serta hipoglikemia. Sedangkan komplikasi kronik jangka panjang melibatkan pembuluh darah baik mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi ini diakibatkan oleh kadar glukosa yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama.

Komplikasi kronik Diabetes Melitus dapat mengenal makrovaskular (rusaknya pembuluh besar) dan mikrovaskular (rusaknya pembuluh darah kecil). Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit seperti serangan jantung, strok dan insufisiensi aliran darah ke tungkai terganggu. Sedangkan komplikasi mikrovaskular meliputi kerusakan pada mata (retinopati), yang bisa menyebabkan kebutaan, kerusakan pada ginjal (nefropati) yang bisa berakibat pada gangguan kaki diabetes sampai kemungkinan terjadinya amputasi pada tungkai (Ignatavicius, 2012).

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo. S., 2010).

Pengalaman keluarga dalam  
merawat pasien diabetes  
melitus tipe 2

*Skema 2. Kerangka Konsep*

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis yaitu menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi jenis deskriptif. Metode kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2017).

Desain penelitian yang digunakan adalah studi fenomenologi, studi fenomenologi mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena. Para fenomenolog memfokuskan untuk mendeskripsikan apa yang sama atau umum dari semua partisipan ketika mereka mengalami fenomena (misalnya, duka cita yang dialami secara universal). Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi atau intisari universal.

Metode penelitian ini dipilih oleh peneliti karena dapat pengembangan pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Batunadua kota Padangsidimpuan.

## 3.2 Lokasi dan waktu penelitian

### 3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan. Alasan penulis meneliti di wilayah Puskesmas Batunadua karena masih banyak keluarga yang masih kurang pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan.

### 3.2.2 Waktu penelitian

Kegiatan penelitian dimulai pada bulan November 2020 – Juli 2021.

| Kegiatan               | Waktu pelaksanaan |     |     |     |     |     |     |      |      |   |
|------------------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|---|
|                        | Nov               | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Juni | Juli |   |
| Perumusan masalah      | ■                 |     |     |     |     |     |     |      |      |   |
| Penyusunan proposal    |                   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   |     |      |      |   |
| Seminar proposal       |                   |     |     |     |     | ■   |     |      |      |   |
| Pelaksanaan penelitian |                   |     |     |     |     |     | ■   | ■    | ■    |   |
| Pengolahan data        |                   |     |     |     |     |     |     |      |      | ■ |
| Seminar akhir          |                   |     |     |     |     |     |     |      |      | ■ |

## 3.3 Partisipan

Sampel dalam penelitian tidak disebut responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman, dan guru dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kata partisipan sebagai subyek yang diteliti. Jumlah partisipan kualitatif biasanya berjumlah 7 orang, tetapi jika saturasi telah mencapai saturasi data dimana tidak ada ditemukan informasi yang baru didapatkan pada pertanyaan yang sama maka pengambilan data dapat dihentikan (Tristiana, 2014).

## 1. Kriteria inklusi

- a. Partisipan adalah keluarga yang merawat pasien diabetes melitus tipe 2
- b. Partisipan tinggal serumah dengan pasien dan tinggal di kota padangsidempuan
- c. Partisipan telah merawat keluarga dengan diabetes melitus tipe 2
- d. Mampu berbicara dengan jelas
- e. Bersedia diwawancarai atau menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani lembar persetujuan

### 3.4 Sampel penelitian

Dalam kegiatan penelitian yang menjadi partisipan adalah partisipan yang berkomitmen dan mempunyai relevansi dengan penelitian. Partisipan penelitian merupakan subjek yang memberikan informasi tentang fenomena-fenomena situasi sosial yang berlaku di lapangan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita luka kaki diabetik dengan partisipan bagian dari penderita luka kaki diabetik dengan teknik sampel *accidental sampling* dengan metode *snowball sampling*. *Snowball sampling* artinya teknik pengambilan partisipan sumber data yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar dengan cara mencari orang lain lagi yang dapat digunakan sebagai sumber data sampai terjadinya saturasi data. Dan jumlah partisipan dalam penelitian ini yaitu 7 orang (Sugiyono, 2017).

### 3.5 Instrumen penelitian

Dalam metode kualitatif, menggunakan pemeliti itu sendiri yang mejadi instrumen penelitian (Sugiyono, 2014). Kedudukan penelitiaf kualitatif cukup sulit. Peneliti merangkap sebagai perencana, pelaksana pengumpul data, analisis,

penyimpulan data, dan juga peneliti sebagai pelapor hasil penelitiannya (Moleong, 2017). Hal ini menunjukkan peneliti terlibat langsung dengan peserta atau partisipan. Peneliti mengumpulkan datanya secara langsung. Karena itu peneliti harus memahami partisipan.

Peneliti kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Moleong, 2017). Jika temuannya sudah jelas maka akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data melalui wawancara. Wawancara yang dilakukan adalah wawancara terbuka yaitu wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

Adapun alat-alat yang akan dibutuhkan dalam pengambilan data melalui wawancara adalah alat *recording* yang akan digunakan untuk merekam suara partisipan, buku panduan wawancara, buku catatan kecil tempat daftar pertanyaan yang akan diajukan, camera yang akan digunakan untuk merekam partisipan (jika partisipan setuju untuk melakukan rekam video) dan laptop yang digunakan untuk mengetik jawaban dari pertanyaan yang diajukan.

### **3.6 Pertimbangan Etik**

Etika penelitian keperawatan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007).

1. *Informed consent*

Melakukan kontrak persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### **3.7 Prosedur pengumpulan data**

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian pada institusi Universitas Aifa Royhan.
2. Setelah izin penelitian diberikan peneliti mengajukan izin permohonan penelitian kepada kepala Puskesmas.
3. Jika sudah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian maka peneliti langsung melakukan pengumpulan data, dimana pengumpulan data dilakukan dengan memilih calon responden sesuai kriteria yang dibutuhkan.
4. Apabila telah menentukan calon responden yang telah memenuhi kriteria maka calon responden tersebut akan diambil menjadi subyek penelitian.

5. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
6. Setelah itu peneliti memberikan surat persetujuan yang akan ditandatangani responden bahwa responden setuju menjadi subyek penelitian.
7. Setelah responden setuju kemudian peneliti akan mengajukan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama, umur, pekerjaan, dan berapa lama sudah menderita diabetes mellitus tipe 2.
8. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terbuka.
9. Pada wawancara terbuka peneliti belum mengetahui secara pasti data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan oleh responden.
10. Berdasarkan analisis terhadap setiap jawaban dari responden tersebut, maka peneliti dapat mengajukan berbagai pertanyaan yang lebih terarah pada suatu tujuan.
11. Dalam wawancara peneliti awalnya membicarakan hal-hal yang tidak terkait dengan tujuan, dan bila sudah terbuka kesempatan untuk menanyakan sesuatu yang menjadi tujuan, maka segera ditanyakan.
12. Wawancara akan dilakukan sekitar 20-30 menit.
13. Langkah selanjutnya peneliti akan membuat transkrip wawancara setiap kali selesai melakukan wawancara.
14. Peneliti akan mengelompokkan data dan menguraikan kedalam bentuk narasi dan dalam bentuk tema.

### 3.8 Defenisi Operasional

Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 adalah suatu kondisi yang memperlihatkan bagaimana peran dan tugas sebuah keluarga dalam merawat yang sakit.

### 3.9 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.9.1 Intuiting

Analisa data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan dan data dikumpulkan sebagai langkah pertama peneliti dalam melakukan proses *intuiting* dengan cara peneliti mendengarkan penjelasan dari partisipan secara seksama, kemudian hasil rekaman dipelajari berulang kali sampai jelas bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2.

#### 3.9.2 Analizing

Langkah kedua *analizing* yaitu peneliti menganalisis sejauh apa tindakan maupun peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan luka kaki diabetik. Pengolahan data yang akan dilakukan adalah dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara data catatan lapangan. Pendokumentasian dilakukan dengan cara memutar kembali hasil rekaman, kemudian peneliti menulis apa adanya, kemudian dibuat transkrip. Apabila data sudah terkumpul maka beri kode sehingga memudahkan peneliti dalam analisa data. Tahap selanjutnya setelah data terkumpul adalah analisa data yang kegiatannya dimulai dengan mendengarkan deskripsi verbal dari setiap partisipan dan diikuti dengan membaca berulang kali hasil transkrip verbatim. *Method analysis* yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan

*Collaizi's method*. Langkah-langkah metode *Collaizi's method* ini adalah :

- a. Membuat transkrip data untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang bermakna dari partisipan, dengan cara mendengarkan hasil dengan saksama dan mencatatnya.
- b. Membaca transkrip secara keseluruhan dan berulang-ulang. Mengumpulkan gambaran subjektif dari partisipan, yaitu pengalaman keluarga dengan tidak melibatkan asumsi peneliti sebagai pelaksana dari tahap intuisi.
- c. Membuat kategorisasi pernyataan-pernyataan yang mempunyai makna sama dari masing-masing partisipan.
- d. Mengelompokkan pernyataan-pernyataan yang signifikan menjadi kata kunci- kata kunci menjadi kategori, dengan cara hasil pengumpulan pernyataan bermakna dari masing-masing partisipan dikelompokkan menjadi kategori.
- e. Mengelompokkan kategori-kategori menjadi kelompok tema, dengan mengorganisasikan kelompok dalam kelompok sub-sub tema, sub tema dan tema. Pada tahap ini dilakukan dengan cara membuat tabel kisi-kisi tema.
- f. Menuliskan deskriptif yang sudah sempurna, klarifikasi data yang belum jelas dan dapat menambah data dengan cara melakukan kunjungan kedua kepada partisipan, kemudian membacakan dan memperlihatkan hasil deskripsi tersebut dengan meminta apakah ada yang tidak disetujui atau salah untuk dihapus atau ada penambahan data.

- g. Menyatukan data baru kedalam kelompok tema dari hasil klarifikasi kepada partisipandengan menambahkannya dan memperbaiki deskripsi yang sudah sempurna kemudian membuat deskripsi akhir atau dalam bentuk naratif(Polit & Beck, 2012).

### 3.10 Keabsaan data

Lincoln dan Guba dalam (Polit. D. F. & Beck, 2012) mengemukakan tingkat keabsaan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah : *credibility*, *defendability*, *transferadibility*, *confirmadibility* dan *authenticity*. Keabsaan data dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Credibility

Mengacu pada keyakinan, kebenaran data dan interpretasi data. Peneliti kualitatif harus berusaha untuk membangun kepercayaan dalam kebenaran temuan bagi peserta dan konteks penelitian. Kredibilitas melibatkan dua aspek; pertama, melakukan penelitian dengan cara yang dapat meningkatkan kepercayaan dari temuan, dan kedua, mengambil langkah-langkah untuk menunjukkan kredibilitas dalam laporan penelitian. Beberapa teknik yang dapat dilakukan peneliti untuk mempertahankan *credibility* antara lain teknik *prolonged engagement* dan *membercheck*.

2. Transferadibility

Transferadibilityyaitu mengacu pada sejauh mana hasil temuan dapat ditransfer atau ditetapkan pada kelompok atau posisi yang lain. Hal ini bergantung pada pengetahuan seorang peneliti tentang konteks pengirim dan konteks penerima. Peneliti akan menguraikan secara rinci tentang data terkait dengan latar belakang dan fenomena yang terjadi serta temuan di

tempat penelitian untuk memungkinkan perbandingan yang akan dibuat tentang temuan yang akan didapat. Semua data tersebut dibuat dalam satu deskripsi tebal (*thick description*) untuk memungkinkan seseorang tertarik.

### 3. Dependability

Dependability dalam penelitian kualitatif adalah suatu bentuk kestabilan data atau mengevaluasi keakuratan data. *Dependability* harus menunjukkan bahwa jika penelitian di ulang dengan partisipan yang sama dalam konteks yang sama maka diperoleh hasil yang sama. Peneliti melaporkan secara detail setiap proses penelitian kepada pembimbing untuk menilai apakah proses dan hasil yang diperoleh sudah sesuai sehingga data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat lebih objektif.

### 4. Comfirmability

Peneliti akan melakukan konfirmasi dengan mengajukan transkrip wawancara dan field note kepada partisipan dan pembimbing. Teknik ini yang akan dilakukan pada penelitian yang sedang berlangsung. Peneliti membuat pendokumentasian dengan baik sehingga jika terdapat hal-hal yang kurang jelas peneliti melakukan konfirmasi kepada partisipan.

### 5. Authenticity

Authenticity mengaju kepada sejauh mana peneliti dengan adil dan dengan tepat menunjukkan kenyataan yang terjadi. Keaslian muncul dalam laporan ketika dapat menyampaikan perasaan partisipan, ini dilakukan dengan cara membuat beberapa pertanyaan partisipan sebagai data yang mendukung tema-tema yang dihasilkan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pengumpulan data telah dilaksanakan selama satu bulan yaitu pada akhir bulan Juli sampai dengan akhir bulan Agustus di wilayah Puskesmas Batunadua. Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan serta pembahasan hasil penelitian literature yang berhubungan dengan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan tentang pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga diabetes melitus tipe 2.

Hasil penelitian ini memunculkan beberapa tema yang dapat memberikan suatu fenomena pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian terdiri dari dua bagian, bagian pertama menceritakan secara singkat karakteristik partisipan yang ikut dalam penelitian ini, hasil wawancara analisis termatik dari masing-masing tema.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Karakteristik Penelitian**

Partisipan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga. Jumlah partisipan adalah 5 orang, partisipan di bawah ini adalah partisipan yang merawat anggota keluarga yang terkena diabetes mellitus tipe 2 dan yang bersedia menandatangani persetujuan menjadi partisipan penelitian sebelum wawancara dimulai. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, dan lama menderita diabetes mellitus tipe 2. Adapun karakteristik partisipan pada tabel 4.1 berikut dibawah ini :

| Karakteristik | Partisipan |       |       |       |       |
|---------------|------------|-------|-------|-------|-------|
|               | P1         | P2    | P3    | P4    | P5    |
| Usia          | 17         | 22    | 40    | 38    | 30    |
| Jenis kelamin | L          | L     | P     | P     | L     |
| Pendidikan    | SMA        | SMA   | SMA   | SMA   | S1    |
| Agama         | Islam      | Islam | Islam | Islam | Islam |

Tabel 4.1.1

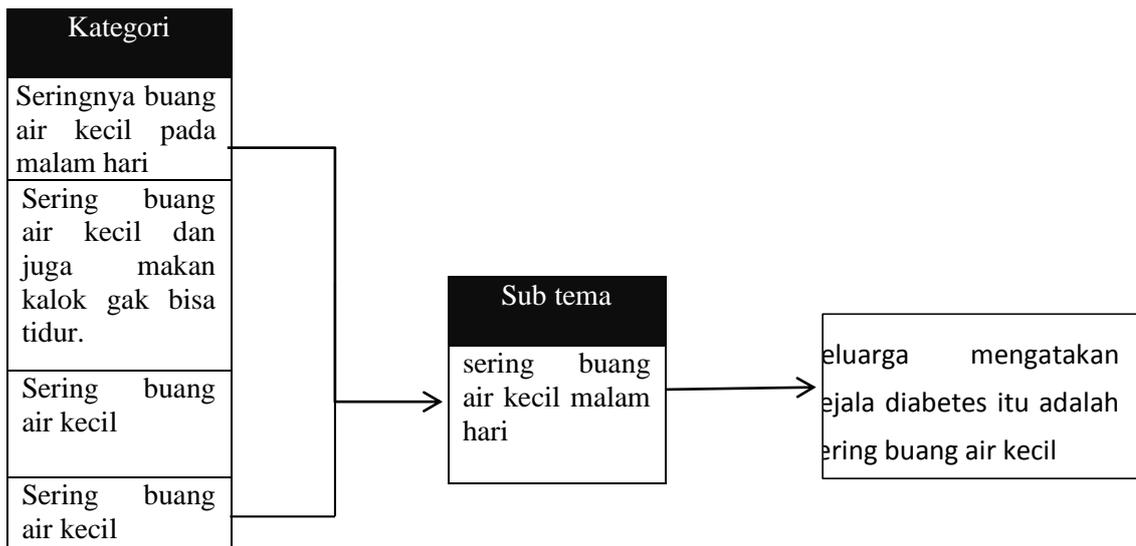
## 4.2 Analisa Tematik

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara adalah sebanyak 5 tema yang memaparkan berbagai pengalaman yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2. Tema tersebut adalah 1) Keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang air kecil. 2) Keluarga meluangkan waktu untuk membantu perawatan diri pasien. 3) Usaha keluarga dalam penyembuhan pasien. 4) Perasaan cemas keluarga dalam merawat pasien. 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam pengecekan gula darah.

Semua data hasil penelitian ini diuraikan berdasarkan fokus penelitian sebagai berikut:

### 1. Tema I : Keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang air kecil

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang air kecil sebagai berikut: (1). Sering buang air kecil pada malam hari.



**Skema 1 :** Keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang air kecil

1. Sering buang air kecil pada malam hari

Partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa mereka sering melihat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus membuang urin pada malam hari.

*“Penyakit kencing manis bang, karna kalok malam sering mamak bolak balik kamar mandi.” (Partisipan 1).*

*“Penyakit kencing manis dek, sama sering makan malam, kalok mamak biasanya mau itu 5 kali dek ke kamar mandi buang air kecil.*

**(Partisipan 2).**

*“Ya kalok yang kutahu sering kencing waktu malam mau makan juga kalok gak makan gak bisa tidur uwak mu.” (Partisipan 3).*

*“Yang ibu ketahui ya penyakit yang berbahaya sama cepat letih, lemas, sering buang air kecil, susah tidur terus agak meriang gitu.” (Partisipan*

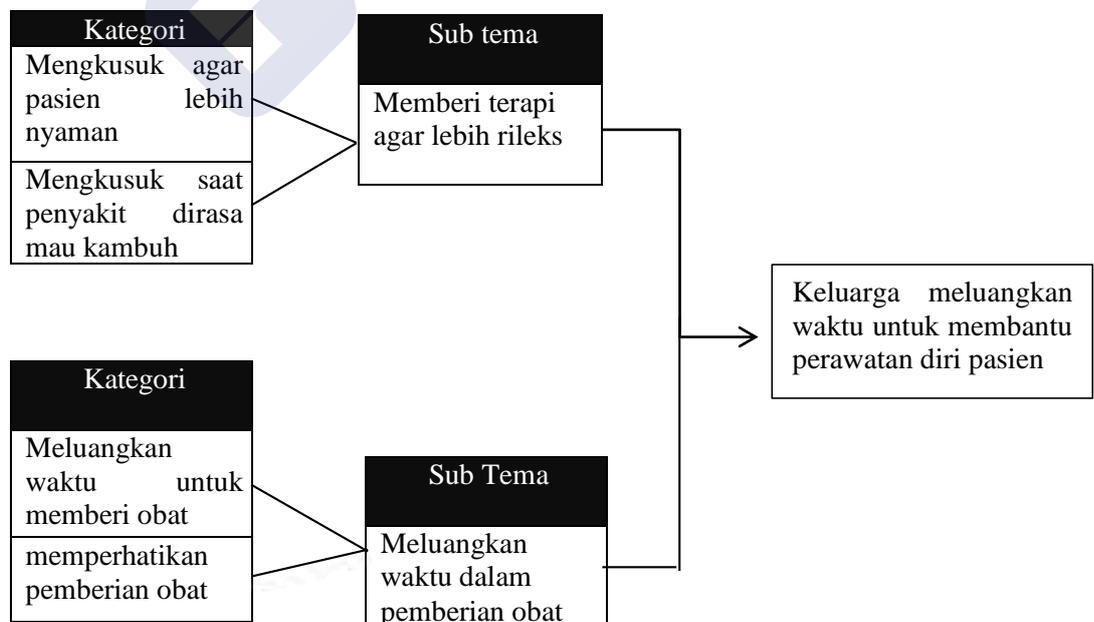
**4)**

“Oh hehehe....! ya gimana ya, ya lemas dan sering buang air kecil lah.(Partisipan 5).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa kelima partisipan mengatakan pasien sering mengalami kencing pada malam hari.

## 2. Tema II : Keluarga meluangkan waktu untuk membantu perawatan diri pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluarga meluangkan waktu unuk membantu perawatan diri pasien sebagai berikut: (1). Memberi terapi agar lebih rileks (2). Meluangkan waktu dalam pemberian obat. Tema dan sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat dilihat pada skema di bawah ini:



**Skema 2 :**Keluarga meluangkan waktu untuk membantu perawatan diri pasien

### 1. Memberi pijatan agar lebih rileks

Partisipan dalam penelitian ini melakukan terapi pijatan pada anggota keluarga yang terkena diabetes melitus saat gula darah naik.

*“Cuma membantu mamak aja kayak mengkusuk kalok lagi kambuh gulanya biar bisa mamak bergerak. (Partisipan 2)*

*“Sekarang udah berkurang gulanya, kalok dampaknya sama keluarga gak ada dampaknya nak. Cuma mengkusuk ajalah.” (Partisipan 3)*

### 2. Meluangkan waktu dalam pemberian obat.

Partisipan dalam penelitian ini lebih meluangkan waktu untuk merawat dan melakukan control pemberian obat.

*“Ya macam mana bilangnye, dampaknya harus bisalah kita menjaga kakak itu, ini istilahnye makannya, obatnye, pokoknye harus bisalah meluangkan waktu untuk menjaga kakak itu.” (Partisipan 4)*

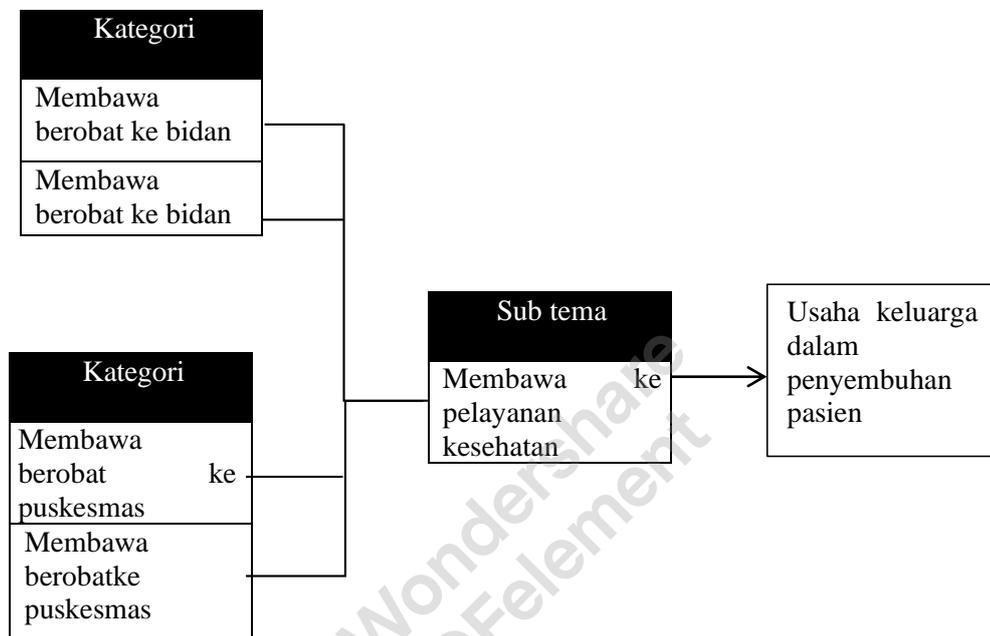
*“Gak ada cuma kuperhatikan la pada obatnye.” (Partisipan 5)*

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga dalam merawat anggota keluarga yang terkena penyakit diabetes melitus lebih meluangkan waktu dalam merawat pasien diabetes melitus dimana partisipan 1 dan 2 memberikan terapi pijatan agar pasien lebih rileks sedangkan partisipan 4 dan 5 memberikan obat pada pasien agar gulah darah pasien tidak kambuh.

### 3. Tema III :Usaha Keluarga Dalam Penyembuhan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan usaha keluarga dalam penyembuhan pasien sebagai berikut :

(1). Membawa ke pelayanan kesehatan. Tema dan sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat dilihat pada skema di bawah ini



**Skema 3 :** Usaha keluarga dalam penyembuhan pasien

1. Membawa ke pelayanan kesehatan

Partisipan dalam penelitian ini hanya memberikan obat medis sebagai upaya merawat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2.

*“Ya upaya ku bang kalok mamak sakit biasanya ku bawah ke bidan pala kubeli obat ke bidan bang.” (Partisipan 1)*

*“Ya kalok merawatnya biasanya kami bawah ke bidan, baru akhir-akhir ini kami baru dapat BPJS, kalok kumat baru pergi ke puskesmas (Partisipan 3).*

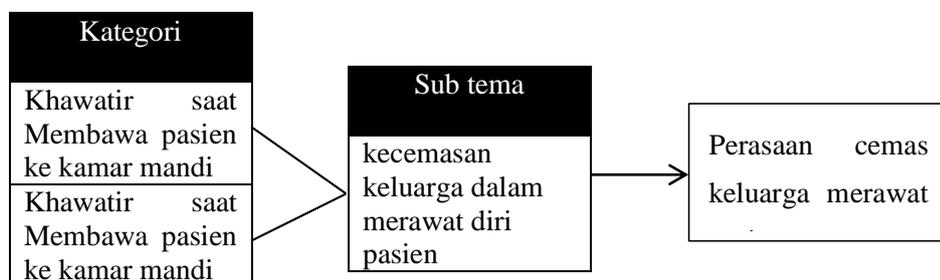
“Upaya merawatnya kita bawah lah ke puskesmas kita minta pengobatan istilahnya. Tambahannya kita buat obat alami. kayak daun sirsak direbus diminum airnya 3 kali sehari, cara minumnya satu gelas sekali minum. **(Partisipan 4).**

“Ya paling obatnya di apain baru dibawah ke puskesmas.”  
**(Partisipan 5).**

Berdasarkan hasil wawancara diatas disimpulkan bahwa keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2 mampu untuk membawa pasien berobat menggunakan pelayanan kesehatan dengan baik.

#### 4. Tema IV : Perasaan cemas keluarga merawat pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluhan keluarga dalam membantu mobilitas pasien sebagai berikut: (1). kecemasan keluarga dalam merawat diri pasien. Tema dan sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat dilihat pada skema di bawah ini:



**Skema 4 :** Perasaan cemas keluarga merawat pasien

#### 1. kecemasan keluarga dalam merawat diri pasien

Partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa saat membantu anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 untuk melakukan perawatan diri pasien keluarga merasa cemas.

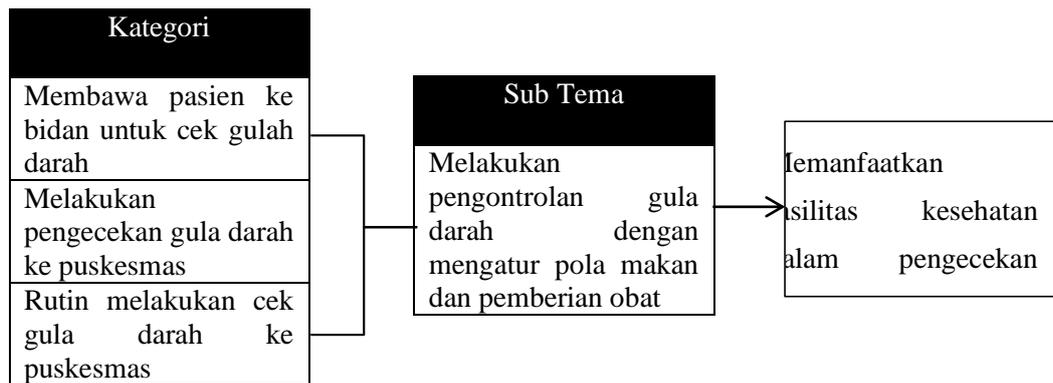
*“kadangkan mau cemas abang kalok dibiarin mamak sendiri ke kamar mandi.”(Partisipan 2)*

*“Ya karna ibu inikan besar ibu kurang kuat saat ke kamar mandi dan segala macam itu..”(Partisipan 4)*

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan dari 2 partisipan sering mengeluh khawatir dan cemas saat merawat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 dan saat membantu melakukan perawatan diri pasien.

#### 5. Tema V : Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Dalam Pengecekan Gula Darah

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam pengecekan kadar gula darah sebagai berikut: (1).Melakukan pengontrolan gula darah dengan mengatur pola makan dan pemberian obat. Tema dan sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat dilihat pada skema di bawah ini:



**Skema 5 :** Memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam pengecekan gula darah

1. Melakukan pengontrolan gula darah dengan mengatur pola makan dan pemberian obat.

Partisipan dalam penelitian ini mereka melakukan pengontrolan kadar gula darah dengan cara mengatur pola makan dan pemberian obat.

*“Biasanya 1 bulan sekali bang kalok gak kambuh bang kalok, kalok kambuh bang kubawah 1 minggu sekali bang.” (Partisipan 1)*

*“Biasanya 2 kali la dek sebulan kadang 3 kali sebulan, pala kalok pas kambuh kadang dibawah juga dek.”(Partisipan 2)*

*“Kalok cek gula biasanya ke bidan ibu bawah nak, kadang-kadang ya itu ke puskesmas karna gak sanggup kakak ini untuk jalan kaki jauh apalagi pas turun angkot yang susah kakak ini biar bisa turun, makanya ke bidan lah kami bawah nak.”(Partisipan 4)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa hanya 3 dari 5 keluarga yang melakukan pengontrolan kadar gula darah pasien ke puskesmas dan melakukan pengontrolan makan dan pemberian obat dirumah saat menjaga pasien.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Karakteristik Demografi**

###### **a. Umur**

Usia merupakan salah satu karakteristik yang penting dalam penelitian karena usia merupakan salah satu penyebab terjadinya diabetes mellitus. Berdasarkan hasil penelitian di dapati Karakteristik partisipan berdasarkan usia menunjukkan umur 50-60 tahun atau lansia awal adalah yang paling dominan yaitu sebanyak 4 orang (57,1%). Hal tersebut di dukung oleh (Pahlawati et al., 2019) yang menyatakan hasil penelitian di negara maju menunjukkan bahwa kelompok umur yang beresiko terkena diabetes mellitus yaitu usia 65 tahun keatas. Negara berkembang, kelompok umur yang beresiko untuk menderita diabetes mellitus adalah usia 46-64 tahun karena pada usia tersebut terjadi intoleransi glikosa. Penelitian oleh Putri Dafriani juga mendukung hal diatas dimana dibandingkan usia muda, usia lanjut mengalami peningkatan produksi insuli dari hati, cenderung mengalami retensi insulin dan gangguan sekresi insulin akibat penuaan dan apoptosis sel beta pancreas. Resiko terjadinya diabetes mellitus tipe 2 adalah faktor umur karena sel beta yang produktif berkurang seiring bertambahnya umur, terutama pada usia lebih dari 45 tahun.

###### **b. Lama menderita penyakit diabetes melitus**

Lama menderita diabetes mellitus merupakan salah satu karakteristik yang penting. Karakteristik partisipan berdasarkan lama menderita diabetes

menunjukkan lama menderita diabetes paling dominan adalah 5-10 tahun sebanyak 3 orang (85,7%). Hal di atas di dukung oleh (Roifah, 2016) dimana beliau menyatakan seseorang yang mengalami penyakit kronis dalam waktu lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM, dimana semakin lama menderita DM maka akan semakin menurun karena timbul kebosanan penderita dalam menjalani terapi tersebut misalnya, pada penderita yang sudah mengalami penyakit DM selama 10 tahun akan merasa putus asa dengan kondisinya saat ini karena mereka sudah berusaha melakukan pengobatan tetapi belum berhasil dan pada penderita DM yang baru 1 tahun menjalani penyakit ini masih mempunyai semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakit yang di deritanya.

### **5.1.2 Tema**

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara adalah sebanyak 5 tema yang memaparkan berbagai pengalaman yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2. Tema tersebut adalah 1) Keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang air kecil. 2) Keluarga meluangkan waktu untuk membantu perawatan diri pasien 3) Usaha keluarga dalam penyembuhan pasien. 4) Perasaan cemas keluarga merawat pasien. 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam pengecekan gula darah.

#### **a. Keluarga Mengatakan Gejala Diabetes Itu Adalah Sering Buang Air Kecil**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang

air kecil yang terdiri dari sub tema: (1). Sering buang air kecil pada malam hari.

1. Sering buang air kecil pada malam hari

Dari hasil wawancara dari kelima partisipan menyatakan bahwa dimana anggota keluarga yang terkena diabetes melitus cenderung sering buang air kecil pada malam hari. Menurut (Marewa. L. W., 2015) Kencing manis atau diabetes merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah (glukosa) seseorang di dalam tubuh yang tinggi melebihi batas normal (hyperglukemia). Kadar gula darah yang tinggi di keluarkan melalui air seni (urine), sehingga air seni mengandung gula atau manis sehingga disebut sebagai penyakit kencing manis. Penderita diabetes yang sering terbangun pada malam hari umumnya akan merasa lemas dan mudah mengantuk pada siang hari karena siklus tidur yang terganggu akibat sering terbangun untuk BAK.

**b. Keluarga meluangkan waktu untuk membantu perawatan diri pasien**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluarga meluangkan waktu untuk membantu perawatan diri pasien terdiri dari sub tema : (1). Memberi terapi agar lebih rileks. (2). Keluarga meluangkan waktu dalam pemberian obat.

1. Memberi terapi agar lebih rileks

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan hasil dari kelima partisipan terdapat tiga keluarga partisipan menggunakan terapi dan rawat sendiri. Partisipan dalam penelitian ini Pijat refleksi yang dilakukan pada telapak tangan dan kaki terutama di area organ yang bermasalah, akan memberikan rangsangan pada titik-titik saraf yang berhubungan dengan pankreas, titik saraf tersebut merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin. Penelitian ini didukung oleh (Nasution, 2010) yang menyimpulkan bahwa sirkulasi darah kaki setelah melakukan senam kaki meningkat. Menurut teori refleksiologi, titik-titik refleksi di telapak kaki berhubungan dengan seluruh organ tubuh, mulai dari kandung kemih, usus, lambung, hati, ginjal, limfa, pankreas, dan jantung.

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan hasil 2 dari 5 partisipan mengatakan bahwa mereka terkadang mengkusuk atau melakukan pijatan pada anggota keluarga yang terkena diabetes melitus untuk meredakan nyeri saat penyakit gula atau diabetesnya mulai naik.

2. Keluarga meluangkan waktu dalam pemberian obat

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan hasil 2 dari 5 partisipan meluangkan waktu dalam memberikan obat kepada pasien sebagai salah satu pencegahan naiknya kadar gula darah. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (glick et al., 2011) yaitu

mengatakan bahwa bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien ialah dukungan keluarga.

**c. Usaha Keluarga Dalam Penyembuhan Pasien.**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan usaha keluarga dalam penyembuhan pasien yang terdiri dari sub tema : (1). Membawa ke pelayanan kesehatan.

**1. Membawa ke pelayanan kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan hasil 4 dari 5 partisipan berusaha membawa pasien diabetes ke pelayanan kesehatan untuk merawat pasien berobat. Hal ini sesuai dengan penelitian (Aristawati & Puspitasari, 2020) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga adalah peran keluarga yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan nilai kesehatan individu karena keluarga sebagai pendukung dan pembuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Menurut (Studi et al., 2016) salah satu fungsi keluarga itu secara umum yaitu fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi.

**d. Perasaan cemas keluarga dalam merawat pasien**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluhan keluarga dalam membantu mobilitas

pasien yang terdiri dari sub tema : (1). Kecemasan keluarga dalam merawat diri pasien.

1. Kecemasan keluarga dalam merawat diri pasien.

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa 2 dari 5 partisipan sering mengeluh khawatir dan cemas saat merawat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 dan saat membantu melakukan perawatan diri pasien, untuk itu dalam memaksimalkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Menurut (Mirza et al., 2017) kecemasan muncul dari kekacauan, kebingungan dan ketakutan akan sesuatu yang tidak diketahui dan kondisi yang membingungkan merupakan tempat yang sempurna untuk kecemasan mengakar dan berkembang, kecemasan dan kesedihan merupakan dua psikologis utama dari stress. Respon psikologis salah satunya ansietas . keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronik, 40% biasanya mengalami ansietas dengan tanda-tanda merasa tegang / tidak enak, merasa takut jika sesuatu yang buruk terjadi, merasa khawatir, tidak nyaman, mual, sesak, dan gelisah.

- e. **Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Dalam Pengecekan Gula Darah**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam pengecekan kadar gula darah yang terdiri dari sub tema : (1). Keluarga membawa pasien cek gula darah ke pelayanan kesehatan

1. Keluarga membawa pasien cek gula darah ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan hasil bahwa 3 dari 5 partisipan menyatakan mereka menggunakan pelayanan kesehatan untuk membawa pasien diabetes melitus periksa kadar gula darah, dimana partisipan mengatakan saat mengontrol kadar gulah darah pasien ke pelayanan kesehatan mendapatkan efek yang baik bagi pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aristawati & Puspitasari, 2020) menyebutkan bahwa dari 36 pasien yang melakukan pemeriksaan kadar gulah darah secara teratur dapat mencegah pasien mengalami komplikasi, baik makrovaskular maupun mikrovaskular.

## 5.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian, dimana peneliti juga masih menemukan partisipan masih kurang terbuka tentang menceritakan kekurangan keluarga dalam pengetahuan, kemampuan dan tindakan apa yang harus di ambil keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2. Mungkin hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu menjaga perasaan keluarga yang dirawat oleh partisipan. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti terus mencari partisipan yang mampu mengungkapkan kekurangan keluarga dalam pengetahuan, kemampuan dan tindakan apa yang harus di ambil keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2, yang mereka alami secara terbuka.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa fenomena pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2, diperkuat dengan hasil peneliti mengidentifikasi 5 tema mengenai pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2, yaitu tema tersebut adalah adalah 1) Keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang air kecil. 2) Keluarga meluangkan waktu untuk membantu perawatan diri pasien 3) Usaha keluarga dalam penyembuhan pasien. 4) Perasaan cemas keluarga dalam merawat pasien 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam pengecekan gula darah. Dimana keluarga merupakan pertolongan dan bantuan pertama bagi pasien yang menderita diabetes mellitus harus lebih memahami dan mengetahui apa saja tanda, gejala, penyebab dan faktor diabetes melitus tipe 2 dan harus selalu siaga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2.

#### 6.2 Saran

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sebagai penambah wawasan bagi keluarga yang merawat pasien diabetes di rumah agar keluarga bisa lebih meningkatkan pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2 dan hal ini juga bisa diterapkan oleh petugas kesehatan untuk mengedukasi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tersebut. Peneliti memberikan saran bahwa penelitian ini masih harus dikembangkan terkait penggalan lebih dalam melalui Gambaran Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus tipe 2.

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2012). *Diabetes melitus, American Diabetes Association*. 7.
- Akhmadi, S. (2009). Dukungan Keluarga. *Http://Www.Rajawana.Com*.
- Amorisa. & Depkes. (2018). MENILIK ULANG ARTI KELUARGA PADA MASYARAKAT INDONESIA ( REVISITING THE CONCEPT OF FAMILY IN INDONESIAN SOCIETY ). *Keluarga*, 13(1), 15–26.
- Aristawati, E., & Puspitasari, R. A. H. (2020). *Peran Pendampingan Keluarga Dalam Senam Diabetes Pada Penderita Diabetes Di Puskesmas Sekargadung . Email : helda.akper@unej.ac.id* *Pendahuluan*. 15(1), 107–114.
- Basuki. E. (2009). *Tehnik Penyuluhan Diabetes Melitus, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.
- Batubara. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Anak. Dalam Soegondo, Soewondo. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Jakarta: FKUI*.
- Dewey. J. (2004). *Pengalaman. Experience and Education, Berbasis Pengalaman (Terjemahan Haniah)*. Jakarta: Teraju, 2(2), 291–309.
- Dewey, J. (2004). HAKEKAT PENDIDIKAN DALAM PERSPEKTIF JOHN DEWEY Tinjauan Teoritis Wasitohadi. *Pengalaman*, 49–61.
- Effendy. (2005). *konsep dan Peran Keluarga*.
- Friedman. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teoti dan Praktik*. (p. Edisi 5).
- Friedman, B. & J. (2010). *Fungsi Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia Family Function in Conpront the case Hypertension In The Elderly Berdasarkan data Badan Pusat Statistik*.
- glick, A., Mancar, D., Peterongan, K., Jombang, K., Mancar, D., Peterongan, K., Jombang, K., Sampling, A., Mancar, D., Peterongan, K., Jombang, K., & Kunci, K. (2011). *PADA PASIEN DIABETES MELITUSDI DESA MANCAR KECAMATANPETERONGAN KABUPATEN JOMBANG ( The Relationship Of Family ' s Support With The Compliance Of Medicine Supply For The Patients Of Diabetes Mellitus At Mancar Village , Peterongan Sub Districtin Jombang Di*.
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika.
- Ignatavicius, W. (2012). *Medical Surgical Nursing: Patient Centered Collabora Care. USA : Elsevier Saunders*.
- Ilyas. (2013). *Olahraga Bagi Diabetes. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.
- Karunia, E., & Timur, J. (2015). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian activity of daily living pascastroke. September 2016*, 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- KBBI. (n.d.). *Pengertian Pengalaman Menurut KBBI*.
- Kowalak, Wilkins, & A. (2011). *PENGALAMAN PENCENGAHAN DAN PENANGANAN HIPOGLIKEMIA PADA PASIEN DIABETES MELITUS. Http:Repository.Unimus.Ac.Id*, 8–20.
- Marewa. L. W. (2015). *Kencing Manis (Diabetes Melitus) di Sulawesi Selatan*.

Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- Mirza, R., Psi, M., & Psikologi, D. (2017). *No Title*. 2(Dm).
- Moleong. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Bandung: PT Remaja Rosda Karya*.
- Nasution. (2010). *Pengaruh senam kaki terhadap peningkatan sirkulasi darah kaki pada pasien penderita diabetes melitus di RSUP Haji Adam Malik. Diperoleh tanggal 15 Oktober 2014*. 2(2).
- Notoadmodjo. S. (2010). *Kerangka Konsep, Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nuryatno, N. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan Artikel Info Diterima : November 2018 Revisi : Desember 2018 Online : Januari 2019*. 1(1), 18–24.
- Pahlawati, A., Nugroho, P. S., Kalimantantimur, U. M., & Melitus, D. (2019). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019*. 2030, 1–5.
- Pangemanan, Wenda R, Bidjuni, H., & Kallo, V., 2019., & Perawat, T. (2019). *No Title*. 7, 7–9.
- Polit. D. F. & Beck. (2012). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (Seventh Edition ed) : Lippincot Wiliam & Wilkins*.
- Polit & Beck. (2012). *Essential of Nursing Research: Methods, Apraisal, and Ulitization (Six Edition ed). Philadephia: Lippincot Wiliams & Wilkins*.
- Price & Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit, Edisi Keenam. Jakarta: EGC*.
- Ritonga, N., & Annum, R. D. P. (2018). *ANALISIS DETERMINAN FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2019*. 4(2), 140–145.
- Roifah, lama menderita diabetes. (2016). *Issn 2303-1433*. 4(2), 7–13.
- Setiadi. (2008). keluarga. In *Konsep dan Dasar Keperawatan Keluarga*.
- Setiyaningsih, R. (2019). *Pengaruh Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dan Para kader Terhadap Pengendalian Hipertensi*. 6(1), 79–85.
- Soegondo. S. (2009). *Prinsip Penanganan Diabetes. Insulin*.
- Soegondo. (2009). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Jakarta: FKUI*.
- Soewondo. (2009). *Pemantauan Kendali Diabetes Melitus, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: FKUI*.
- Studi, P., Ilmu, M., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Lambung, U., Selatan, K., & Selatan, K. (2016). *PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA PROGRAM KELUARGA HARAPAN ( PKH ) DI KECAMATAN PAMINGGIR*. 130–139.
- Subekti, I. (2009). *Patofisiologi Gejala dan Tanda Diabetes Melitus in Soegondo, Sidartawan. et al (Eds), Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: FKUI*.
- Suciani, T., & Nuraini, T. (2017). *KEMAMPUAN SPIRITUALITAS DAN TINGKAT STRES PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH PERAWATAN : Pendahuluan*. 20(2), 102–109. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.360>

- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sukardji, K. (2009). *Penatalaksanaan gizi pada Diabetes Melitus*. Dalam: *penatalaksanaan Diabetes Terpadu*. Jakarta: Pusat Diabetes dan Lipid RSUPN Dr. Mangunkusum, FKUI.
- Suprajitno, H. (2018). *Indonesian Journal of Health Research*. 1(1), 20–26.
- Theory Orem. (2001). konsep perawatan Self Care Orem. *PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA*, 8–27.
- Tristiana. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif*.
- Wardani. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dan pengendalian kadar gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler*. 1–12.
- Waspadji. k. (2009). *Daibetes Melitus: Mekabisme Dasar dan Pengelolahannya yang Rasional*. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta:F.
- Wilson, & P. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih Bahasa: dr. Brahm U. Penerbit. Jakarta: EGC (Vol. 2, Issue 1).
- World Health Organization, (WHO). (2018). *No Title*. Dm, 1–6.





UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Mumpustekdiktii RI Nomor: 464/KPTG/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inul Sirgagar Kel. BatunaduaJaba, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7306507 Fax. (0634) 226084  
e-mail: info.unjar@yafuoo.com http://unjar.ac.id

Nomor : 559/FKES/UNAR/E/PM/VI/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian  
Di Puskesmas Batunadua

Padangsidempuan, 3 Juni 2021

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Doni Ali Gunawan Hasibuan

NIM : 17010062

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021:Study Fenomologi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arif Didayah, SKM, MKes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

**DINAS KESEHATAN**Jl.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 070 / 940 / 2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : **Rekomendasi Izi Penelitian**

Padangsidimpuan, 19 Juni 2021

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Padangsidimpuan  
di-

Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Auifa Royhan Padangsidimpuan dengan Nomor : 559/FKES/UNAR/E/PM/VI/2021 tanggal 03 Juni 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian , maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Doni Ali Gunawan Hasibuan  
NIM : 17010062  
Judul : "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2021"

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukannya survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**SOPIAN SIBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19710401 199103 1 004

**Tembusan :**

1. Yang Bersangkutan
2. Pertinsoal



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : [ketbangpolitikpadang@gmail.com](mailto:ketbangpolitikpadang@gmail.com) Telepon ( 0634 ) 21681 Fax 7366414

IZIN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
NOMOR: 072/ 16-G 2 /KKBP/2021  
TENTANG  
IZIN PENELITIAN

- Dasar :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidimpuan;
  - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
  - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
  - Peraturan Wali Kota Padangsidimpuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan;
  - Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 070/4092/2021 14 Juni 2021 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
  - Surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Nomo ES-UNAR/E/PM/VI/2021 tanggal 03 Juni 2021 perihal mohon izin Penelitian An. Doni Ali Gunawan Hasibuan

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : DONI ALI GUNAWAN HASIBUAN  
NIM : 17010062  
ALAMAT : BARGOT TOPONG KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA  
JUDUL PENELITIAN : "PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021"  
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN  
LAMA PENELITIAN : Tanggal 15 Juli s/d 20 Agustus 2021  
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)  
PENANGGUNG JAWAB : Arnil Hidayah, SKM, M.Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan Izin Penelitian dimaksud yang bersangkutan berkewajiban memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan.

Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padangsidimpuan

Pada tanggal : 15 Juli 2021

An. WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN



ALFIAN, S.Sos, MM  
PEMBINA TINGKAT SATU  
NIP. 19690625 199803 1 007

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
- Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
- Bapak/ Ibu Kepala UPTD Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan
- Sdra/i. Arnil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**PUSKESMAS BATUNADUA**  
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu  
Kecamatan Padangsidempuan Batunadua  
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/455 c /Pusk.Btn /VIII/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 21 Agustus 2021  
Kepada Yth :  
Dekan UNAR  
Kota Padangsidempuan  
di,  
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 072/1662/KKBP/2021 tanggal 15 Juli 2021 tentang Izin Penelitian, Maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (Satu) set laporan hasil penelitian kepada Puskesmas Batunadua, maka dengan ini kami berikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Doni Ali Gunawan  
NIM : 17010062  
Judul : "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Meletus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua



Hj.Elinda Tarigan, S.Keb  
NIP.19720507 199303 2 002

## Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan”**.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Doni Ali Gunawan, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dengan peminatan Keperawatan Komunitas.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Padangsidempuan, April 2021

Responden

(.....)

## Pertanyaan

1. Apa yang bapak ibu ketahui tentang diabetes melitus tipe 2?
2. Bagaimana dampak diabetes melitus bagi keluarga anda?
3. Bagaimana upaya bapak/ibu merawat anggota yang mengalami penyakit diabetes melitus tipe 2?
4. Apa keluhan yang terjadi pada keluarga setelah anggota keluarga terkena penyakit diabetes melitus tipe 2?
5. Bagaimana upaya bapak/ibu dalam mengontrol kadar gula darah anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2?



## TRANSKIP WAWANCARA

### Partisipan 1

- Peneliti : Jadi begini dek adapun tujuan abang disini mau bertanya kepada keluarga adek tentang diabetes melitus tipe 2 atau penyakit gula ?
- Responden : Oh iya bang !
- Peneliti : Tau kau dek apa itu penyakit gula atau penyakit diabetes melitus?
- Responden : Tau bang penyakit kencing manis bang.
- Peneliti : Pernah rupanya uwak itu mengalami kencing manis?
- Responden : Pernah bang, itu kata orangnya bang kencing manis karna sering mamak kalok malam kencing- kencing ke kamar mandi..!
- Peneliti : Sudah berapa kali itu dek biasanya?
- Responden : Adalah bang 4-5 kali bang pas malam bang...!
- Peneliti : Siapa yang megkawani uwak kalok mau ke kamar mandi?
- Responden : Biasanya aku bang, pala kalok gak ada aku kakak bang.
- Peneliti : Oh iya ya ..! pertanyaan kedua, bagaimana dampak diabetes melitus / penyakit gula bagi keluarga orang adek?
- Responden : Yaaa...! Gimanalah bang berpengaruh lah bang, kan sekarang mamaknya yang jadi tulang punggung keluarga! Ya kalok sakit mamak terpaksa berutang ke lopo ya tulang bang beli beras, pala minjam uang biar bawah mamak berobat, kadang kakak ya lagi mengasih aku uang jajan untuk sekolah karna kakak kerja di pasar!
- Peneliti : Jadi kalok bawah uwak berobat siapa lah itu dek?
- Responden : Aku bang paling sering bawah mamak berobat ke bidan.
- Peneliti : Oh kebidan ya dek?
- Responden : Iya bang.
- Peneliti : Bagaimana upayamu dek merawat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2?
- Responden : Upaya merawat bang ?
- Peneliti : Iya dek. Kayak mana upaya mu merawat uwak itu watu naik gula ya sama waktu normal gulanya?
- Responden : Ya upaya ku bang kalok mamak sakit biasanya ku bawah ke bidan pala kubeli obat ke bidan bang.
- Peneliti : Apa keluhan yang terjadi pada keluarga setelah anggota keluarga terkena diabetes melitus tipe 2?

Responden : Seringlah bang mamak pusing dirasanya, lemas, demam, mau bergerak pun susah jadi harus kubelik lah obatnya mamak bang, kadang ku kusuk bang waktu pusing dirasa mamak.

Peneliti : Setelah itu apalagi yang dikeluhkan uwak lagi samamu?

Responden : Banyak bang (wajah sedih) sampai kadang mau nangis aku bang ngok mamak di tempat tidur susah gerak sama badannya lemas bang.

Peneliti : Bagaimana upaya keluarga orang adek dalam mengontrol gula darah uwak itu dek?

Responden : Biasanya 1 bulan sekali bang kalok gak kambuh bang kalok, kalok kambuh bang kubawah 1 minggu sekali bang.

Peneliti : Terakhir kapan kau bawah dek uwak itu periksa gula darah uwak itu dek?

Responden : 1 bulan yang lewat lah bang kira kira..

Peneliti : Mungkin Cuma itu saja dek yang abang tanyakan dek, makasih atas waktu sama jawabannya dek.

Responden : Iya bang, sama-sama bang.

## Partisipan 2

Peneliti : Permisi bang, saya Doni dari Universitas Aufa Royhan mau mewawancarai keluarga abang tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2?

Responden : Oh iya yay a ...! Boleh dek, tanyaklah.

Peneliti : Apa yang abang ketahui tentang diabetes melitus tipe 2 / penyakit gula?

Responden : Tentang gula ya dek hmmm...! Yang ku tau hanya kencing manis itupun dari orang ya kudengar itu.

Peneliti : Oh Cuma kencing manis ya abang tau dari orang, kalok ibu itu gak pernah nampak abang pengen buang air kecil sering waktu malam gak ada minta makan pas malam?

Responden : Oh ada dek! Sering dek waktu itu ke kamar mandi waktu malam, kalok makan pas malam gak pernah.

Peneliti : Berapa kali lah bang itu ibu ke kamar mandi waktu malam?

Responden : Hmmm...! Kira kira adalah dek 5 kali itu pas malam.

Peneliti : Oh sering juga ya bang.

Responden : Iya dek.

- Peneliti : Pertanyaan ke 2 ya bang. Bagaimana dampak diabetes melitus tipe 2 bagi keluarga orang abang?
- Responden : Dampaknya gak ada sih dek Cuma membantu mamak aja kalok lagi kambuh gulanya biar bias mamak bergerak, pala abang beli obat untuk mamak biar gak pala sakit-sakit kali di rasa mamak dek.
- Peneliti : Kalok beli obatnya kemanalah abang itu biasanya?
- Responden : Ke bidan dek, pala ke apotek.
- Peneliti : Ke bidan sama apotek ya bang kalok ke puskesmas gak ada abang bawah ibu itu bang?
- Responden : Pernah dek tapi kalok kambuh abang sendiri lah itu ke bidan membeli obatnya mamak bang.
- Peneliti : Pertanyaan berikutnya bang, Bagaimana upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 ?
- Responden : Kalok merawat mamak ya cuma abang kusung kalok pala kasih minum obat biar agak redah sakit mamak itu aja dek.
- Peneliti : Kalok mengatur pola makan ibu bang ada abang buat?
- Responden : Ya kalok makan mamak dikurangi dek makanya sama teraturnya itu dikasih makan obatnya.
- Peneliti : Apa keluhan yang terjadi pada anggota keluarga abang setelah ibu terkena penyakit diabetes melitus tipe 2?
- Responden : Keluhannya hmm...! Cuma capek aja sih karna kan mamak abang besar mau bergerak pun susah harus dibantuinlah kadangkannya mau cemas abang kalok dibiarin mamak sendiri ke kamar mandi, jadi abang bantuinlah sama adek abang baru bisa bawah mamak kalok jalan ke tempat tidur, sama ke kamar mandi.
- Peneliti : Upaya keluarga dalam mengontrol gula darah ibu yang terkena diabetes melitus tipe 2?
- Responden : Biasanya dek ke bidan ya orang abang itu bawah untuk cek.
- Peneliti : Kalok ke puskesmas pernah abang bawah untuk cek gula ?
- Responden : Sering juga dek tapi karna jauh kasihan mamak jadi kebidan ajalah abang bawah mamak dek untuk cek ya.
- Peneliti : Berapa kali lah bang bawah ibu untuk cek gulag darah selama seminggu?
- Responden : Biasanya 2 kali la dek sebulan kadang 3 kali sebulan, pala kalok pas kambuh kadang dibawah juga dek.
- Peneliti : Lumayan sering juga ya bang.

Responden : Iya dek.

Peneliti : Mungkin cuma itu aja yang kutanyakan pada abang, terimakasih bang karna sudah mau meluangkan waktunya untuk wawancara saya bang.

Responden : iya sama sama dek.

### Partisipan 3

Peneliti : Jadi begini wak, saya Doni dari universitas afa royhan mau mewawancarai keluarga uwak tentang diabetes melitus tipe 2 atau penyakit gula wak.

Responden : Boleh nak.

Peneliti : Apa yang uwak ketahui tentang diabetes melitus tipe 2/ penyakit gula ?

Responden : Gimana ya kubilang ya nak!!! penyakit gula itu? Ya kalok yang kutahu sering kencing waktu malam mau makan juga kalok gak makan gak bisa tidur uwak mu

Peneliti : Kenapa gak bisa tidur wak ? udah berapa kali uwak laki-laki sering kencing wak?

Responden : Kalok gak tidur mau ke kamar mandi 3 kali, baru kadang kalok gak nyaman di kamar tidur mau lah itu makan uwakmu ?

Peneliti : Udah biasa kayak gitu wak ?

Responden : Iya nak.

Peneliti : Bagaimana dampak diabetes bagi keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 ?

Responden : Sekarang udah berkurang gulanya, kalok dampaknya sama keluarga gak ada dampaknya nak.

Peneliti : Bagaimana upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 ?

Responden : Ya kalok merawatnya biasanya kami bawah ke bidan, baru akhir-akhir ini kami baru dapat BPJS, kalok kumat baru pergi ke puskesmas.

Peneliti : Kalok obat-obatnya darimana orang uwak beli?

Responden : Kalok obatnya dari puskes ya obatnya itunya kami pakek, waktu berobat itu kami bawah uwakmu.

Peneliti : Apa ada obat orang uwak sendiri obat herbal gitu yang orang uwak pakek?

- Responden : Enggak ada hmmm...!!! eh ada obat herbal ya pakai daun sirsak direbus airnya diminum.
- Peneliti : Apa ada pengaruh waktu uwak berikan rebusan daun sirsak itu wak ?
- Responden : Ya gimanalah nak kita coba lah dulu mudah mudah-mudahan redah nak, baru ada lagi saya coba daun salam sama batang padi akarnya dicabut, dicuci barulah direbus itupun saya coba, nah gitu-gitu ajalah kan kalok yang alami udah banyak lah nak.
- Peneliti : Sudah lumanyan banyak juga ya bu.
- Responden : Iya nak pokoknya dicoba kalok ada efeknya dicoba terus kalok gak ada yang lainlah dicoba nak.
- Peneliti : Apa keluhan yang terjadi pada keluarga setelah anggota keluarga terkena diabetes melitus tipe 2 ?
- Responden : Cuma itu aja nak keluhannya sering kencing tadi malam sama susah tidur sama kadang mau lemas uwakmu susah dia bergerak sama agak meriang, karna uwakmu tidur harus pakek kipas kalok gak pakek kipas berkeringat lah uwakmu karna agak pegap di kabar.
- Peneliti : Apa pernah uwak itu luka di kakinya wak?
- Responden : Pernah luka di kaki tapi kalok saya lihat waktu luka waktu kumat gulanya susah sembuhnya berair terus, kalok gak gak naik gulanya cepat kering lukanya.
- Peneliti : Bagaimana upaya kelurga uwak dalam mengotrol gula darah anggota keluarga terkena diabetes melitus tipe 2 ?
- Responden : Ya kalok upaya kami nak, sering kami bawah periksa gulanya, kalok pas mau muncul tanda gulanya kambuh barulah kami bawah itu cek.
- Peneliti : Waktu pas mau nampak gejala gulanya naik baru dibawah orang uwak periksa gula darah ya wak, kalok normal pernah orang uwak bawah?
- Responden : Iya nak kalok pas mau naik aja gulanya baru kami bawah periksa darah kalok pas kayak gini gak kami bawah cuma pas mau naik aja gulanya baruh kami bawah periksa.
- Peneliti : Kalok sebulan berapa kali lah itu di cek gulanya wak?
- Responden : Ya kalok mau datang bulannya baru di cek kalok gak datang sebulan itu tanda gulanya naik gak ada kami bawah cek, kayak inilah kan sekarang mana ada kami cek, terakhir kami cek 2 bulan yang

lewat lah itu di cek, itulah terakhirnya kami cek biasanya tiap bulannya itu kalok kayak sekarang karna aman itu makanya gak di cek.

Peneliti : Oh begitu ya wak. Mungkin cuma itu saja yang saya tanya sama uwak, terimakasih wak karna telah meluangkan waktunya untuk wawancara dengan saya.

Responden : Iya sama-sama nak.

#### Partisipan 4

Peneliti : Baiklah bu perkenalkan saya doni dari universitas afa royhan mau bertanya pada keluarga ibu tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2.

Responden : Boleh nak .

Peneliti : Baiklah bu, pertanyaan pertama, apa yang ibu ketahui tentang diabetes melitus tipe 2?

Responden : Yang ibu ketahui ya penyakit yang berbahaya.

Peneliti : Yang lain bu misalnya tanda tanda diabetes?

Responden : Biasanya itu cepat lelah, sering buang air kecil lemaskan, apalagi susah tidur, baru agak meriang gitu.

Peneliti : Pertanyaanyang kedua. Apa dampak diabetes melitus bagi keluarga ibu ?

Responden : Ya macam mana bilangny, dampaknya harus bisalah kita menjaga kakak itu, ini istilahnya makannya, obatnya, pokoknya harus bisalah meluangkan waktu untuk menjaga kakak itu, harus dijagalakan, untuk makannya segala macam, sama konsumsi obatnya.

Peneliti : Berarti dampaknya bagi keluarga itu lebih ke melebihi atau membutuhkan waktu yang banyak untuk merawat kakak itu.

Peneliti : Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 ?

Responden : Upaya merawatnya kita bawah lah ke puskesmas kita minta pengobatan istilahnya. Tambahannya kita buat obat alami.

Peneliti : Obat yang dari puskesmas itu masih ibu lanjutkan bu?

Responden : Iya dilanjutkan tapi ada dibuat tambahannya obat herbal, kayak daun sirsak direbus diminum airnya 3 kali sehari, cara minumnya satu gelas sekali minum.

- Peneliti : Itu sekali minum obat herbalnya setelah makan obat dari puskes atau sebelum bu ?
- Responden : Terkadang sebelum terasa gejalanya, sebelum ke puskesmas itu dulu diminum, kadang untuk pertolongan pertamanya.
- Peneliti : Apa keluhan yang terjadi pada keluarga setelah anggota keluarga terkena diabetes melitus tipe 2?
- Responden : Ya karna ibu inikan besar ibu kurang kuat saat ke kamar mandi dan segala macam itu, kan kadang kalok pas gak dirumah ibu, cemas lah ibu itu siapalah yang membantu kakak itukan, karna kakak ini besar takut ibu kakak ini jatuhkan.
- Peneliti : Berarti waktu naik gulanya sering terjadi susah gerak, kebas gitu ya bu?
- Responden : Iya pas waktu tidur susah kakak ini tidur.
- Peneliti : Berarti keluhan sering terjadi itu selalu meluangkan waktu untuk menemani untuk bisa bergerak dari tempat tidur misalnya ke ruangan tengah?
- Responden : iya nak sering begitulah terkadang ibu di kawani anak ibu untuk menemani kadang bapakmu, tapi yang lebih sering sih ibu lah.
- Peneliti : Bagaimana upaya keluarga dalam mengontrol gula darah anggota keluarga terkena diabetes melitus tipe 2 ?
- Responden : Upaya ibu mengontrol gula darah istilahnya, menjaga makan, yang gak dimakan dan kalok naik gulanya kakak ini gak dibolehkan kemana-mana nanti takut jatuhkan, banyak diperhatikanlah.
- Peneliti : Untuk makannya gimana ibu mengontronya ?
- Responden : Kalok untuk makan istilahnya kalok makan nasinya diaturlah cara makannya, dibuat takaran makannya, baru dibanyakan sayurnya, kadang di kasih buah.
- Peneliti : Kalok untuk obatnya apa aja yang ibu gunakan ?
- Responden : Kalok obatnya biasanya yang kecilnya itu, heee..!!!! apa tong namanya yang menurunkan gula itu kecilnya itu obatnya menurunkan gula darah kayak kapsulnya itu.
- Peneliti : Meformin ya bu?
- Responden : Iya itulah namanya obatnya.
- Peneliti : Kalok untuk cek gula biasanya gimana bu ?
- kesponden : Kalok cek gula biasanya ke bidan ibu bawah nak, kadang-kadang ya itu ke puskesmas karna gak sanggup kakak ini untuk jalan kaki

jauh apalagi pas turun angkot yang susah kakak ini biar bisa turun, makanya ke bidan lah kami bawah nak.

Peneliti : Oh begitu ya bu.

Responden : iya nak.

Peneliti : Mungkin cuma itu aja yang saya tanyakan pada ibu, terimakasih ya bu karna mau meluangkan waktunya buat saya mewawancarai ibu.

Responden : Iya sama-sama nak.

#### Partisipan 5

Peneliti : Baiklah perkenalkan nama saya Doni dari universitas afa royhan mau mewawancarai bapak tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2.

Responden : Oh iya ya boleh nak.

Peneliti : Kalok begitu pertanyaan pertama, apa yang bapak ketahui tentang diabetes melitus tipe 2 atau penyakit gula ?

Responden : Oh hehehe....! ya gimana ya, ya lemas dan sering buang air kecil lah.

Peneliti : Bagaimana dampak diabetes bagi keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 ?

Responden : Gak ada cuma kuperhatikan la pada obatnya.

Peneliti : Cuma obat aja pak, atau ada bapak menggantikan pekerjaan ibu waktu sakit di rumah.

Responden : Iya nak cuma obat aja kalok yang yang lain gak ada.

Peneliti : Oh iya pak. Bagaimana upaya keluarga bapak dalam merawat anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 ?

Responden : Ya paling obatnya di apain baru dibawah ke puskesmas

Peneliti : Apa keluhan yang terjadi pada keluarga setelah anggota keluarga terkena diabetes melitus tipe 2 ?

Responden : Sakit-sakit kepalaku dibilang ibu mu kek manalah, gak enak badan dibilangnya.

Peneliti : Bagaimana upaya bapak dalam mengontrol kadar gula darah anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 ?

Responden : Setiap 1 minggu, saat makan obat pun dia di cek lagi, seri glah pokoknya kubawah dia ke puskesmas.

Peneliti : watu naik gula ya ibu sering cek gulanya atau enggak pak?

- Responden : Sering kalok kumat, ini sekarang ibu mu berobat ke rumah sakit meta medika sama dikasih orang itu obatnya yang batu, karna gak tahan ibu mu sakit kali kepalanya katanya, baru meriang dia lemas, mau jalan pun jatuh dia.
- Peneliti : Obat herbal pernah bapak coba ke ibu?
- Responden : Gak ada, cuma pil ya aja, pil dari dokter aja ya sekarang yang dimakan ibu mu.
- Peneliti : Oh dari dokter ya pak sudah berapa lama itu di konsumsi ibu?
- Responden : sudah adalah sebulan, bulan depan mau cek lagi ibu mu disuruh dokter ya datang lagi.
- Peneliti : sekarang udah gimana perasaan ibu setelah berobat ke dokter?
- Responden : Ya lumayan la nak sudah turun lah drastis gulanya ibu gak pernah lagi sakit kepala, sama meriang sudah gak pernah lagi.
- Peneliti : Oh baguslah bu. Mungkin cuma itu saja yang ku tanyakan pada bapak dan ibu, terimah kasih atas waktunya pak, semoga bisa sembuh penyakit ibu.
- Responden : Iya sama-sama nak, amin nak.



| No | Tujuan Khusus  | Partisipan |   |   |   |   | Kata kunci   | KBBI   | Field note | Kategori                                  | Refleksi                               |   |
|----|--|------------|---|---|---|---|--|--|------------|---|--|---|
|    |  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5   |  |  |            |   | Sub tema                               | Tema  |
| 1  | Mengesplorasi pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus tipe 2 | x          |   |   |   |   | Penyakit kencing manis bang, karna kalok malam sering mamak bolak balik kamar mandi. | Kencing manis = buang air kecil dengan penyakit yang mengandung gula |            | Seringnya buang air kecil pada malam hari | Sering buang air kecil pada malam hari | Keluarga mengatakan gejala diabetes itu adalah sering buang air kecil |
|    |  |            | x |   |   | Penyakit kencing manis dek, sama sering makan malam, kalok mamak biasanya mau itu 5 kali dek ke kamar mandi buang air kecil       |  |  |            |   |  |   |
|    |  |            |   | x |   | Ya kalok yang kutahu sering kencing waktu malam mau makan juga kalok gak makan gak bisa tidur uwak mu.                            | Sering buang air kecil dan juga makan kalok gak bisa tidur.                          |  |            |   |  |   |
|    |  |            |   |   | x | Yang ibu ketahui ya penyakit yang berbahaya sama cepat letih, lemas, sering buang air kecil, susah tidur terus agak meriang gitu. | Sering buang air kecil   |  |            |   |  |   |
|    |  |            |   |   | x | Oh hehehe....! ya gimana ya, ya lemas dan sering buang air kecil lah.   | Sering buang air kecil   |  |            |   |  |   |
| 2  | Mengesplorasi dampak diabetes melitus tipe 2 bagi keluarga         | x          |   |   |   |   | Cuma membantu mamak aja kayak mengkusuk kalok lagi kambuh gulanya biar               |  |            | Mengkusuk agar pasien lebih nyaman        | Memberi terapi agar lebih rileks       | Keluarga meluangkan waktu untuk                                       |

|   |   |   |  |   |   |   |  |  |   |                                       |   |
|---|---|---|--|---|---|---|--|--|---|---------------------------------------|---|
|   |   |   |  |   |   | bisa mamak bergerak.  |  |  |   |                                       | membantu perawatan diri pasien          |
|   |   |   |  | x |   | Cuma mengkusuk ajalah kalau mau kambuh dirasa   |  |  | Mengkusuk saat penyakit dirasa mau kambuh |                                       |   |
|   |   |   |  |   |   |   |  |  |   |                                       |   |
|   |   |   |  |   | x | Ya macam mana bilanganya, dampaknya harus bisalah kita menjaga kakak itu, ini istilahnya makannya, obatnya, pokoknya harus bisalah meluangkan waktu untuk menjaga kakak itu |  |  | Meluangkan waktu untuk memberi obat       | Meluangkan waktu dalam pemberian obat |   |
|   |   |   |  |   | x | Gak ada cuma kuperhatikan la pada obatnya.  |  |  | memperhatikan pemberian obat              |                                       |   |
| 3 | Mengesplorasi upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit diabetes melitus tipe 2 | X |  |   |   | Ya upaya ku bang kalok mamak sakit biasanya ku bawah ke bidan pala kubeli obat ke bidan bang.   |  |  | Membawa berobat ke bidan                  | Membawa ke pelayanan kesehatan        | Usaha keluarga dalam penyembuhan pasien |
|   |   |   |  |   | x | Ya kalok merawatnya biasanya kami bawah ke bidan.   |  |  | Membawa berobat ke bidan                  |                                       |   |

|   |  |   |   |  | x | Upaya merawatnya kita bawah lah ke puskesmas kita minta pengobatan  |  |  | Membawa berobat ke puskesmas                 |   |   |
|---|--|---|---|--|---|---|--|--|--|---|---|
|   |  |   |   |  | x | Ya paling obatnya di apain baru dibawah ke puskesmas  |  |  | Membawa berobat ke puskesmas                 |   |   |
| 4 | Mengesplorasi keluhan yang terjadi pada keluarga setelah anggota keluarga terkena penyakit diabetes melitus tipe 2   |   | x |  |   | kadangkannya mau cemas abang kalok dibiarkan mamak sendiri ke kamar mandi, jadi abang bantuinlah sama adek abang baru bisa bawah mamak kalok jalan ke tempat tidur, sama ke kamar mandi |  |  | Khawatir saat Membawa pasien ke kamar mandi  | Kecemasan keluarga dalam merawat diri pasien                  | Perasaan cemas keluarga dalam merawat pasien    |
|   |  |   |   |  | x | Ya karna ibu inikan besar ibu kurang kuat saat ke kamar mandi dan segala macam itu,   |  |  | Khawatir saat Membawa pasien ke kamar mandi  |   |   |
| 5 | Mengesplorasi upaya keluarga dalam mengontrol kadar gula darah anggota keluarga yang terkena diabetes melitus tipe 2 | x |   |  |   | Biasanya 1 bulan sekali bang dibawa ke bidan kalok gak kambuh bang, kalok kambuh bang kubawah 1 minggu sekali bang  |  |  | Membawa pasien ke bidan untuk cek gula darah | Keluarga membawa pasien cek gula darah ke pelayanan kesehatan | Memfaatkan pasilitas kesehatan dalam pengecekan |

|  |  |  |   |  |   |   |  |  |  |  |            |
|--|--|--|---|--|---|---|--|--|--|--|------------|
|  |  |  | x |  |   | Sering juga dek di bawa ke puskesmas  |  |  | Melakukan pengecekan gula darah ke puskesmas |  | gula darah |
|  |  |  |   |  | x | Setiap 1 minggu, saat makan obat pun dia di cek lagi, seringlah pokoknya kubawah dia ke puskesmas |  |  | Rutin melakukan cek gula darah ke puskesmas  |  |            |



Partisipan 1



Partisipan 2



Partisipan 3



Partisipan 4



Partisipan 5



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

### 1. Latar belakang

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit metabolic, dan dapat mengenai pada semua orang. Penyakit ini ada empat tipe yaitu tipe 1, tipe 2, diabetes masa kehamilan dan diabetes tipe lain. Diabetes tipe 1 merupakan penyakit keturunan sedangkan tipe 2 adalah dikarenakan gaya hidup, diabetes masa kehamilan terjadi dan berkembang selama masa kehamilan dan selesai setelah melahirkan, dan diabetes lain adalah pemicu awal penyakit diabetes. Diabetes mellitus sangat berbahaya bila tidak terkontrol dan tidak ada pengobatan. Diabetes mellitus merupakan, masalah serius dengan angka kematian yang tinggi dan dapat menyerang semua kalangan masyarakat di seluruh dunia.

### 2. Tujuan

#### a. Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga pasien mampu memahami tentang perawatan Diabetes Mellitus tipe 2.

#### b. Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga pasien diharapkan dapat memahami tentang :

1. Definisi Diabetes Mellitus tipe 2
2. Factor resiko Diabetes Mellitus tipe 2
3. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus tipe 2
4. Komplikasi Diabetes Mellitus tipe 2
5. Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2

### 3. Sasaran dan target

Keluarga pasien

### 4. Strategi pelaksanaan

#### A. Metode

Ceramah dan diskusi

#### B. Materi penyuluhan

Terlampir

#### C. Waktu dan tempat

Hari, tanggal : Jum'at, 8 oktober 2021

Waktu : 10.00 wib

Tempat :

#### D. Media

Leaflet

#### E. Kriteria evaluasi

##### 1. Evaluasi persiapan

- Sasaran Acara Kegiatan sudah dibuat sebelum kegiatan dimulai
- Media telah disiapkan
- Tempat telah disiapkan
- Kontrak waktu telah disepakati

##### 2. Evaluasi proses

- Mahasiswa mengkoordinir kegiatan penyuluhan kemudian dilakukan evaluasi.
- Klien mengikuti proses dari awal sampai selesai.

##### 3. Evaluasi hasil

- Klien mampu mengikuti dan menyimak dengan baik
- Klien mengulang materi yang sudah disampaikan

#### F. Susunan acara

| No | Kegiatan   | Respon peserta   | Waktu    |
|----|--|--|----------|
| 1  | Pendahuluan <ul style="list-style-type: none"> <li>– Memberi salam</li> <li>– Menyampaikan pokok bahasan</li> <li>– Menyampaikan tujuan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menjawab salam</li> <li>– Menyimak</li> <li>– Menyimak</li> <li>– Menyimak</li> </ul> | 5 menit  |
| 2  | Isi <ul style="list-style-type: none"> <li>– Penyampaian materi</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Memperhatikan</li> </ul>  | 10 menit |
| 3  | Penutup <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diskusi</li> <li>– Kesimpulan</li> <li>– Evaluasi</li> <li>– Memberikan salam penutup</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menyampaikan jawaban</li> <li>– Mendengarkan</li> <li>– Menjawab salam</li> </ul>     | 13 menit |

## DIABETES MELITUS

### TIPE 2

#### A. DEFINISI

Diabetes Mellitus atau kencing manis adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemia) akibat kekurangan hormone insulin baik absolut maupun relative. Diabetes Mellitus tipe 2 adalah dimana hormone insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya.

#### B. FAKTOR RESIKO DIABETES

1. Usia
2. Obesitas
3. Faktor keturunan
4. Gaya hidup yang tidak sehat
5. Kurang beraktifitas dan olahraga
6. Dislipidemia

#### C. Tanda dan gejala

1. Sering buang air kecil
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gulah darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastic

#### D. Komplikasi

1. Komplikasi akut berupa coma diabetikum
2. Komplikasi kronis
  - kerusakan jantung
  - kerusakan saraf
  - katarak dan kebutaan
  - kerusakan ginjal disfungsi seksual
  - kerusakan pembuluh darah kaki

➤ kerusakan dan kematian jaringan

#### E. Pencegahan

1. Cek gula darah secara teratur

Lakukan pengekan kadar gulah darah secara teratur. Hal ini penting untuk mendeteksi diabetes secara dini sehingga dapat segera ditangani dan meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi

2. Konsumsi makanan yang sehat dan menjaga pola makan yang baik

Jangan mengkonsumsi makanya yang banyak mengandung gula, lemak, minyak, dan garam berlebihan.

3. Menjaga berat badan ideal

Berat badan ideal dapat diketahui dengan menghitung IMT

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}}$$

### SESI DISKUSI DAN TANYA JAWAB



## Pengertian

Diabetes Mellitus (DM) atau Kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

## Tanda & Gejala



1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis

**Kenali Gejalanya,  
Periksakan secepatnya!**

## Faktor Risiko



1. Faktor keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Dislipidemia

## Komplikasi



1. Kerusakan jantung
2. Kerusakan saraf
3. Katarak dan kebutaan
4. Kerusakan ginjal
5. Disfungsi seksual
6. Kerusakan pembuluh darah kaki
7. Kerusakan dan kematian jaringan

## Pencegahan DM

### 1 Cek kadar gula darah secara teratur



Lakukanlah pengecekan gula darah secara teratur. Hal ini penting untuk mendeteksi Diabetes secara dini sehingga dapat segera ditangani dan meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi.

### 2 Konsumsi makanan yang sehat dan jaga pola makan yang baik

Jangan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, lemak / minyak, dan garam secara berlebihan.



### 3 Menjaga berat badan ideal

Berat badan ideal dapat diketahui dengan menghitung IMT.

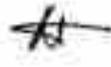
$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Kurang dari 18,5 : BB Kurang  
18,5 - 22,9 : BB Ideal  
lebih dari 23 : BB Lebih



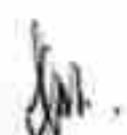
**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Doni Aligunawan Hasibuan  
 Nim : 17010062  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
 2. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

| No | Tanggal    | Topik                   | Masukan Pembimbing  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|----|------------|-------------------------|---|---|
| 1  | 13-01-2021 | Konsul bab I            | Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. kep                          |    |
| 2  | 14-01-2021 | Revisi Bab I            | Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. kep                          |    |
| 3  | 20-01-2021 | Revisi bab I            | Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. kep                          |  |
| 4  | 1-03-2021  | Revisi Bab I dan Bab II | Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. kep. Revisi Bab I dan Bab II |  |
| 5  | 15-03-2021 | Revisi bab I dan Bab II | Revisi bagian pengalaman keluarga                           |  |
| 6  | 22-03-2021 | Revisi Bab I dan Bab II | mencari definisi judul dan memperbaiki Bab I dan Bab II     |  |

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DONI ALI GUNAWAN HASIBUAN  
NIM : 17010052  
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nur Fitri Napitupulu, M.Kep  
2. Ns. Asmi Adli Simamora, M.Kep

| No | Hari/Tanggal            | Masukan Pembimbing                | Tanda Tangan Pembimbing  |
|----|-------------------------|-----------------------------------|--|
|    | Rabu<br>1 - 09 - 2021   | Perbaiki Bab 6                    |   |
|    | Jumat<br>3 - 09 - 2021  | Perbaiki Bab 4<br>dan pendahuluan |   |
|    | Minggu<br>5 - 09 - 2021 | ECC selesai                       |  |

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DONI ALI GUNAWAN HASIBUAN  
NIM : 17010062  
Nama Pembimbing : 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
2. Ns. Asnül Adhü Simamora, M.Kep

| No | Hari/Tanggal       | Masukan Pembimbing  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|----|--------------------|---|---|
| 1. | Rabu<br>22/9/2021  | - lanjut ke bab 4, 5, 6<br>- tema tema pusat kesehatan,<br>Sistem dan tema. |  |
| 2. | Kamis<br>23/9/2021 | Lengkap Dokumentasi<br>acc ujian hasil.                                     |  |