

---

## Peran Keluarga dalam Meningkatkan *Self Care Agency* Pada Klien DM Tipe II

Hakim Tobroni HR<sup>1</sup>, Sonti Kogoya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>)Program Studi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Mulia, hakimtobronihr29@gmail.com

<sup>2</sup>) Program Studi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Mulia, sontikogoya@gmail.com

### ABSTRAK

Perawatan diri pada pasien diabetes melitus merupakan sesuatu yang sangat penting sebab berperan sebagai pengontrol penyakit (peningkatan gula darah) dan pencegah terjadinya komplikasi, sehingga perlu adanya peran keluarga dalam mengontrol gula darah tersebut. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan peran keluarga dalam meningkatkan *self care agency* klien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Amelia Pare. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Populasi penelitian ini adalah keluarga klien di ruang penyakit dalam yang mempunyai anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Amelia Pare dengan jumlah sampel sebanyak 4 partisipan dengan teknik purposive sampling. Teknik analisis data menggunakan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian diperoleh pengalaman keluarga dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri memiliki cara dan coping yang berbeda-beda, serta pemahaman dalam identifikasi, penetapan masalah dan penanganan berbeda setiap partisipan. Analisis penelitian ini menghasilkan tema tentang cara keluarga dalam meningkatkan *self care agency*, antara lain ; 1) Pengertian *self care agency*, 2) Komponen dalam Meningkatkan *Self Care Agency*, 3) Cara Meningkatkan *Self Care Agency*, 4) Masalah dalam Meningkatkan *Self Care Agency*. Upaya penderita diabetes melitus tipe II dapat berupa diskusi dengan keluarga terdekat atau layanan kesehatan yang dipercaya dalam mengatasi permasalahan yang diderita klien.

**Kata kunci:** Diabetes Melitus Tipe II, Peran Keluarga, *Self Care Agency*

### ABSTRACT

*Self-care in patients with diabetes mellitus is something that is very important because it acts as a disease control (blood sugar increase) and prevents complications, so there needs to be a family role in controlling blood sugar. The purpose of the study was to describe the role of families in improving the self-care agency of type II diabetes mellitus clients at Amelia Pare Hospital. This research uses qualitative methods with a phenomenological study approach. The population of this study was a family of clients in the internal medicine room who had family members with type II diabetes mellitus at Amelia Pare Hospital with a sample number of 4 participants with purposive sampling techniques. Data analysis techniques use qualitative descriptive. The results of the study obtained family experience in improving the ability of self-care to have different ways and coping, as well as understanding in identification, problem-solving and confectionery differently each participant. The analysis of this study produced a theme about the way families improve self-care agencies, among others; 1) Understanding self care agency, 2) Components in Improving Self Care Agency, 3) How to Improve Self Care Agency, 4) Problems in Improving Self Care Agency. Efforts of people with type II diabetes mellitus can be in the form of discussions with close family or health services that are trusted in overcoming problems suffered by clients.*

**Keywords:** Diabetes Mellitus Type II, Role of Family, *Self Care Agency*

\*Korespondensi Author: Hakim Tobroni HR, Program Studi S1 Keperawatan, STIKes bhakti Mulia Kediri, hakimtobronihr29@gmail.com, 08223014948

---

### I. PENDAHULUAN

American Diabetes Association (ADA) 2010, diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Komplikasi DM dapat dicegah sedini mungkin dengan melakukan mengontrol glikemik. Selain untuk mencegah komplikasi, mengontrol glikemik yang memadai juga bisa mencegah keterbatasan fisik atau kecacatan, dan

untuk fungsi rehabilitasi.<sup>1</sup> Menurut hasil salah satu penelitian menyatakan bahwa perawatan diri pada pasien diabetes melitus merupakan sesuatu yang sangat penting sebab berperan sebagai pengontrol penyakit (peningkatan gula darah) dan pencegah terjadinya komplikasi, sehingga perlu adanya peran keluarga dalam mengontrol gula darah tersebut.<sup>2,3</sup>

Menurut *Internatonal Diabetes Federatiaon* (IDF), kawasan Asia Pasifik merupakan kawasan terbanyak yang menderita

diabetes melitus, dengan angka kejadiannya 138 juta kasus (8.5%). IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 205 juta kasus di antara usia penderita DM 40-59 tahun. Indonesia berada di posisi kedua terbanyak di kawasan Asia Tenggara. Menurut IDF (2014), angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 9,116.03 kasus.<sup>4</sup>

Indonesia termasuk 10 besar negara dengan jumlah penderita DM terbanyak. Pada tahun 2000 jumlahnya 8.426.000 orang, dan WHO memprediksi pada tahun 2030 jumlah ini akan meningkat menjadi 21.257.000 orang. Studi epidemiologi di Indonesia menunjukkan data angka prevalensi DM sebesar 1,5 – 2,3 % pada penduduk yang usianya lebih dari 15 tahun, bahkan di daerah urban prevalensi DM sebesar 14,7% dan di daerah rural sebesar 7,2%. PERKENI memprediksi jumlah penderita DM pada tahun 2030 akan meningkat 2-3 kali lipat.<sup>5</sup> Menurut data Riskesda Jawa Timur (2013), kejadian diabetes melitus merupakan kejadian yang mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat pada tahun 2010 persentase angka kejadian diabetes melitus sebesar 1.2% dan meningkat ditahun 2016 menjadi 1.8%.<sup>6</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan dengan data yang peneliti peroleh dari Rumah Sakit Baptis Kediri kejadian diabetes melitus merupakan kasus yang terbanyak.<sup>7</sup> Angka kejadian diabetes melitus pada tahun 2016 adalah 323 kunjungan. Data tersebut mengalami peningkatan ditahun 2017 menjadi 408 kunjungan dan menurut kategori umur kejadian diabetes melitus banyak terjadi pada usia 55-59 tahun. Rata – rata penderita diabetes melitus paling banyak adalah diabetes melitus tipe II sebanyak 65%.<sup>8</sup>

Klien diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang ditimbulkan bersifat akut maupun kronik. Ketika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi, maka akan berdampak pada menurunnya umur harapan hidup (UHP), penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan.<sup>9</sup> Ketidaksanggupan klien diabetes melitus dalam melakukan *self care*

dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.<sup>6</sup> *Self care* yang dilakukan pada penderita diabetes melitus lebih dititik beratkan pada pencegahan komplikasi dan pengontrolan gula darah. Apabila *self cere* dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup klien diabetes melitus sehingga dapat menjalankan aktifitas sehari-hari dengan normal.<sup>15</sup> Lebih lanjut, diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga memerlukan pengelolaan perawatan mandiri (*self care*) dan dukungan dari keluarga untuk mencegah komplikasi akut dan kronis. Kurangnya dukungan keluarga bagi penderita diabetes dapat berpengaruh terhadap perilaku perawatan mandiri (*self care behavior*).<sup>2,4</sup>

Pengembangan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) klien dengan kemampuan meregulasi diri (*self Regulation*) melalui peningkatan kemampuan klien mengenal penyakitnya (*illness cognition*), agar klien mampu mengembangkan koping yang konstruktif. Koping yang konstruktif tersebut juga harus difasilitasi oleh perawat agar memaksimalkan potensi klien dan keyakinan keberhasilan diri (*self efficacy*) klien untuk melakukan regulasi diri yang positif (*self regulation*). kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) ini berdasarkan pemikiran bahwa *self-care* yang dilakukan oleh klien secara mandiri melalui proses regulasi diri (*self regulation*) yang baik akan membantu klien mampu mengelola penyakitnya. Pengetahuan dan keterampilan mengelola penyakitnya diperoleh melalui proses regulasi perawatan diri (*self-care regulation*).<sup>12</sup>

Ada tujuh jenis perilaku perawatan diri yang penting pada penderita DM yang bisa digunakan untuk memprediksi luaran yang baik, yaitu: 1) Makan sehat, 2) Aktif secara fisik, 3) Memantau kadar gula darah, 4) Minum obat dengan baik, 5) Mampu memecahkan masalah dengan baik, 6) Memiliki keterampilan koping adaptif; dan 7) Melaksanakan perilaku pengurangan risiko komplikasi penyakit. Tujuh

jenis perilaku ini telah terbukti berkorelasi positif dengan mengontrol glikemik yang baik, pengurangan komplikasi DM dan peningkatan kualitas hidup penderitanya.<sup>7,13,4</sup>

Implementasi praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat sebenarnya tidak harus dilakukan di rumah sakit, klinik, ataupun di gedung puskesmas tetapi dapat juga dilaksanakan dimasyarakat maupun dirumah pasien. Pelayanan keperawatan yang dilakukan dirumah pasien disebut home care. Pelayanan kesehatan di rumah merupakan program yang sudah ada dan perlu dikembangkan karena telah menjadi kebutuhan masyarakat, salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dan memasyarakat serta menyentuh kebutuhan masyarakat yakni melalui peran keluarga dalam memenuhi tugas sebagai perlindungan kesehatan.<sup>14,15</sup>

Berdasarkan di atas mempunyai masalah tentang kurang mandiri keluarga klien dalam mengontrol gula darah pada klien dengan diabetes melitus tipe II. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam tentang "peran keluarga dalam meningkatkan *self care agency* klien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Amelia Pare Tahun 2021".

## II. METODOLOGI

Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan dari sudut fenomenologis, karena dengan pendekatan fenomenologis seorang peneliti dapat menggali pengalaman individu secara mendalam.<sup>17</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga klien di ruang penyakit dalam yang mempunyai anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe II di RS Amelia Pare. Sampel sebanyak 4 responden dengan teknik sampling purposive sampling. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, yaitu kuesioner.<sup>16</sup> Metode pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah wawancara (interview).

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan yang diambil oleh peneliti adalah anggota keluarga klien yang menjaga klien saat menjalani perawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Amelia Pare. Partisipan berjumlah 4 orang dengan latar belakang asal wilayah yang berbeda-beda dan dengan karakter yang berbeda. Berikut akan dijelaskan karakteristik partisipan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1 Gambaran Karakteristik Partisipan

Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status
P1	38 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	Menikah
P2	31 tahun	Laki-Laki	SMA	Pedagang	Menikah
P3	43 tahun	Perempuan	SD	Petani	Janda
P4	28 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	Menikah

### Hasil Validitas terhadap Interview Sumber

Hasil interview sumber digunakan untuk memperoleh keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi dengan memanfaatkan metode lainnya yang berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi dengan melihat secara langsung peran keluarga dalam meningkatkan *self care agency* klien diabetes melitus tipe II yang berbeda. Triangulasi metode observasi digunakan peneliti untuk validitas data

yang diperoleh dari partisipan. Berdasarkan hasil interview anggota partisipan (P1, P2, P3 dan P4) dengan mengemukakan penjelasan serta memberikan catatan hasil dari hasil wawancara masing-masing partisipan (P1, P2, P3 dan P4) didapatkan kesamaan dan kesesuaian, serta data saling mendukung dengan hasil interview yang telah dilakukan peneliti pada partisipan (P1, P2, P3 dan P4), maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut valid.

### 1) **Pemahaman Keluarga Tentang Pengertian Self Care Agency pada Klien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan pemahaman partisipan terhadap pengalamannya tentang pemahaman keluarga tentang pengertian *self care agency* pada klien diabetes melitus tipe II. Pada mulanya partisipan 1, 2, 3, dan 4 memberikan suatu penjelasan terkait topik pertanyaan yang diberikan peneliti kurang begitu paham, sehingga peneliti memberikan gambaran terkait pengembangan pertanyaan kombinasi dan selanjutnya partisipan memahami arah pertanyaannya. Hasil pada penelitian ini sesuai dengan tema 1 tentang pengertian *self care agency* adalah kemampuan dan kesadaran diri klien diabetes melitus tipe II untuk melakukan pencegahan dan pengontrolan pola hidup dan kebiasaan hidup dalam mencari solusi untuk mendapatkan pengambilan keputusan yang digunakan klien untuk mengurangi tanda dan gejala penyakit.

*Self care agency* adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan *self care*.<sup>12</sup> Pada pasien dengan diabetes mellitus, pasien diharapkan mampu melakukan perawatan diri sendiri untuk mengontrol penyakitnya dan untuk mempertahankan kesehatannya. perawatan diri yang dapat dilakukan oleh pasien diabetes mellitus antara lain mengatur dan menjaga pola nutrisi, latihan dan olahraga, pemantauan glukosa darah dan terapi farmakologi.<sup>12</sup> Keluarga berperan sebagai *supporter* yang baik dalam manajemen DM mandiri karena keluarga menyediakan sistem pendukung bagi penderita DM di rumah.

“*Selfcareagency* menurut saya adalah hal mencegah dan mengontrol penyakit yang diderita untuk tidak kambuh. Jadi ada kemampuan merawat pasien DM gitu”  
P1

Berdasarkan fakta dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa partisipan dalam memahami pengertian tentang *self care agency* memiliki pengalaman yang cukup dengan melihat kondisi anggota keluarga yang sakit diabetes melitus tipe II dalam memenuhi dan merawat diri secara mandiri. Pengertian tersebut diatas, kemampuan dalam melakukan perawatan diri dapat diberi arti dengan mengakses pengetahuan sakit individual. Oleh karena itu, gejala dan pesan sosial dapat memberi kontribusi pada pengembangan pengetahuan sakit, yang akan dikonstruksi menurut dimensi-dimensi berikut: identitas, sebab, konsekuensi, batasan waktu, penyembuhan atau kontrol. Representasi kognitif dari masalah ini akan memberi arti masalah dan membuat individu dapat mengembangkan dan mempertimbangkan strategi penanganan yang tepat. Identifikasi masalah sakit juga akan menghasilkan perubahan pada keadaan emosional. Misalnya, merasakan gejala sakit dan menerima pesan sosial bahwa sakit ini dapat dihubungkan ke penyakit jantung koroner, akan menghasilkan kegelisahan. Oleh karena itu, setiap strategi penanganan harus dihubungkan ke pengetahuan sakit dan keadaan emosional dari individu.

### 2) **Pemahaman Keluarga tentang Komponen dalam Meningkatkan Self Care Agency pada Klien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan pemahaman partisipan terhadap pengalamannya tentang pemahaman keluarga tentang komponen dalam meningkatkan *self care agency* pada klien diabetes melitus tipe II, awalnya partisipan 1, 2, 3, dan 4 memberikan suatu penjelasan terkait topic pertanyaan yang diberikan peneliti pertama dan mengarahkan bagaimana cara melakukan persiapan tersebut, setelah itu setiap point jawaban partisipan dikembangkan berdasarkan kebutuhan tujuan penelitian. Hasil pada penelitian ini sesuai dengan tema 2 tentang komponen dalam meningkatkan *self care*

*agency*, antara lain ; 1) Persepsi diri tentang kondisi penyakit, 2) Pemahaman diri tentang kondisi penyakit, 3) Motivasi diri untuk sadar dan berfikir secara realistis, 4) Pemecahan masalah untuk mendapatkan solusi dan saran, dan 5) Tindakan dalam mencegah dan cara bertindak melakukan perawatan diri.

Kemampuan dasar meliputi sensasi, persepsi, dan memori, sedangkan disposisi meliputi pemahaman seseorang mengenai dirinya sendiri, kesadaran diri dan citra diri atau motivasi seseorang dalam mencapai tujuan untuk perawatan diri sesuai dengan karakteristik dan maknanya bagi kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Komponen kekuatan atau tenaga merupakan kemampuan spesifik untuk mempertahankan kesehatan yang berhubungan dengan tindakan perawatan diri. Kemampuan seseorang untuk terus melakukan perawatan diri baik untuk diri mereka sendiri maupun orang lain sangat bervariasi, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan status kesehatan, tingkat pendidikan, pengalaman dan budaya.<sup>12</sup>

Berdasarkan fakta dan teori tersebut maka dapat diketahui bahwa partisipan memberikan pendapat tentang komponen dalam meningkatkan *self care agency* pada klien diabetes melitus tipe II memiliki indikator yang berbeda – beda setiap partisipan. Hal tersebut menunjukkan adanya indikator untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri klien dengan diabetes melitus tipe II berupa persepsi dan pemahaman yang harus digunakan klien dalam melihat dan merasakan kondisi penyakit yang dideritanya supaya klien mampu memahami resiko lebih lanjut apabila tidak dilakukan perawatan diri. Kemudian klien tersebut juga harus memotivasi diri untuk melakukan perawatan diri dengan terus berusaha menanamkan dalam dirinya untuk berusaha sembuh dan menghindari komplikasi lebih lanjut.

“Ya kalau bisa cari info terkait perawatan pasien DM gitu. Kan, bisa diskusi bareng sama keluarga dan dikonsulkan ke pelayanan kesehatan. Sekarang, cari info kan bisa banyak, dari internet juga bisa”  
P2

Klien tersebut dalam meningkatkan kemampuan diri dalam melakukan pemecahan masalah dan melakukan tindakan perawatan untuk mencari solusi dan sekaligus berusaha melaksanakan kegiatan untuk mencegah atau bahkan mengurangi resiko komplikasi penyakit diabetes melitus. Upaya tersebut dapat berupa diskusi dengan keluarga terdekat atau layanan kesehatan yang dipercaya dalam mengatasi permasalahan yang diderita klien. Hal tersebut untuk mengurangi resiko terjadinya kekambuhan maupun mencegah terjadi gejala berulang dalam kehidupan sehari-hari supaya klien tidak cemas maupun takut terhadap perkembangan penyakitnya.

### 3) ***Pemahaman Keluarga tentang Cara Meningkatkan Self Care Agency pada Klien Diabetes Melitus Tipe II***

Berdasarkan pemahaman partisipan terhadap pengalamannya tentang cara keluarga meningkatkan *self care agency* pada klien diabetes melitus tipe II, sebelumnya partisipan 1, 2, 3, dan 4 memberikan suatu penjelasan terkait topik pertanyaan yang ketiga diberikan peneliti dan mengarahkan tentang cara keluarga meningkatkan *self care agency* pada klien diabetes melitus tipe II, setelah itu setiap point jawaban partisipan dikembangkan berdasarkan kebutuhan tujuan penelitian. Hasil tersebut sesuai dengan tema 3 tentang cara keluarga dalam meningkatkan *self care agency*, antara lain ; 1) Pendidikan kesehatan untuk pencegahan kekambuhan penyakit, 2) Pola pemberian nutrisi dengan mengurasi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi, 3) Terapi aktifitas dengan olah raga dan terapi aktifitas sehari-hari, 4) Konsumsi obat dan pemberian insulin yang teratur, 5) Konsultasi terhadap

perkembangan dan penanganan penyakit ke layanan kesehatan terdekat.

Penatalaksanaan *self care agency* pada penderit diabetes melitus meliputi empat pilar, yaitu : 1) Edukasi mengenai pengertian diabetes mellitus hingga cara mengatasinya; 2) Terapi nutrisi medis, meliputi keteraturan jadwal, jenis dan jumlah jadwal; 3) Aktivitas fisik, yang dianjurkan adalah intensitas sedang minimal 150 menit/minggu atau /minggu, dengan intensitas 3 hari per minggu dan tidak ada 2 hari berturut-tan tanpa aktivitas fisik; 4) Terapi farmakologi, diterapkan bersama-sama dengan pengaturan diet dan latihan jasmani, terapi farmakologis dapat berupa (ADO) Anti Diabetik Oral atau insulin.<sup>12</sup>

Berdasarkan fakta dan teori tersebut maka dapat diketahui bahwa setiap partisipan yang mempunyai pengalaman terhadap cara keluarga meningkatkan *self care agency* pada klien diabetes melitus tipe II sangat bermacam-macam. Hal tersebut tergantung dari kondisi pasien dengan pengalaman keluarga yang berbeda-beda terhadap persepsi dan pengetahuan dari penyakit yang dideritganyaa anggota keluar. Pemantauan kadar gula darah penderit DM secara teratur merupakan bagian yang penting dari pengendalian penyakit DM, pemeriksaan kadar gula darah yang teratur dan terus menerus dapat mencegah meningkatnya kadar gula darah secara drastis, yang dapat membantu menentukan penanganan yang tepat, sehingga mengurangi resiko komplikasi yang berat, dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderit DM.

“Tergantung dari keluahnya sih kalau melakukan perawatan DM itu. Misalnya nih mulai dari pemeriksaan gula darah, terus control pola makannya, biar nggak makin berat keluahnya” P3

Peneliti juga berpendapat bahwa dalam konteks hidup dengan penyakit kronis, perawatan diri adalah hal yang harus dilakukan oleh penderit, karena penyakitnya membutuhkan perawatan jangka panjang dan penderit tidak bisa hanya mengandalkan

petugas dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kesadaran dan partisipasi aktif penderit DM dalam proses manajemen penanganan secara mandiri penyakitnya sangat diperlukan. Keputusan responden untuk memenuhi undangan peneliti untuk mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan telah membuktikan bahwa responden memiliki kesadaran akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan memiliki kemampuan untuk mencari pengetahuan. Hasil dari informasi yang didapat kemudian mempengaruhi tindakan yang mereka ambil dalam melakukan perawatan diri di rumah.

#### 4) *Pemahaman Keluarga tentang Masalah dalam Meningkatkan Self Care Agency pada Klien Diabetes Melitus Tipe II*

Berdasarkan pemahaman partisipan terhadap pengalamannya tentang masalah keluarga dalam meningkatkan *self care agency* pada klien diabetes melitus tipe II, sebelumnya partisipan 1, 2, 3, dan 4 memberikan suatu penjelasan terkait topik pertanyaan yang ketiga diberikan peneliti dan mengarahkan tentang masalah-masalah apa saja yang dialami keluarga selama meningkatkan *self care agency* pada anggota keluarganya yang mengalami penyakit diabetes melitus tipe II, setelah itu setiap point jawaban partisipan dikembangkan berdasarkan kebutuhan tujuan penelitian. Hasil pada penelitian ini sesuai dengan tema 4 tentang masalah keluarga dalam meningkatkan *self care agency*, antara lain ; 1) Penolakan informasi penderit diabetes karena kurang informasi kesehatan, 2) Emosional penderit diabetes karena penyangkalan dan ketakutan penderit diabetes, 3) Keterbatasan ekonomi karena sumber penghasilan keluarga menurun.

*Basic conditioning factors* yaitu faktor internal dan eksternal individu yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk terlibat dalam perawatan dirinya. Kemampuan untuk melakukan perawatan diri berjalan melalui proses belajar dengan pemberian pengetahuan dan latihan. pasien diabetes melitus dengan pengetahuan dan

pendidikan tinggi memiliki pengetahuan dalam perawatan diri, sehingga pasien lebih memperhatikan pengelolaan perawatan diri diabetes melitus. Kemudian Ayah sebagai kepala keluarga, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.<sup>12</sup>

Berdasarkan fakta dan teori tersebut maka dapat diketahui bahwa setiap partisipan yang mempunyai pengalaman terhadap masalah keluarga dalam meningkatkan *self care agency* memiliki kesamaan. Hal tersebut tergantung dari kondisi pasien dengan pengalaman keluarga saat memberikan solusi dalam memecahkan masalah pada anggota keluarganya yang menderita penyakit diabetes melitus. Masalah pertama terhadap penolakan sumber informasi kesehatan terjadi pada saat salah satu anggota keluarga memperhatikan pola hidup penderita DM dengan memberikan informasi untuk mencegah kekambuhan, namun penderita DM biasanya memiliki dampak yang buruk terhadap sumber informasi tersebut. Hal tersebut dikarenakan adanya ketidakpercayaan terhadap informasi yang diberikan oleh keluarganya, sehingga butuh orang terpercaya atau tenaga medis yang memberikan informasi secara langsung untuk memberikan pendidikan kesehatan dalam pencegahan perkembangan penyakitnya.<sup>4</sup>

“Ya, pendapatan kami kan pas pas an gitu, jadi ya kalau pas ada uang kami ke dokter periksa. Nah, mau gimana lagi hehehehe. Tapi kadang ke puskesmas juga sih, kan lebih murah.” P4

Hasil penelitian juga mengarah pada masalah ekonomi keluarga yang rata-rata anggota keluarga memiliki penghasilan yang minimum, sehingga keluarga belum mampu memberikan layanan kesehatan yang diberikan secara terus-menerus. Keterbatasan sumber ekonomi tersebut

berdampak pada ketidakpatuhan anggota keluarga dan penderita enggan datang ke layanan kesehatan, karena takut menghabiskan biaya yang besar. Keluarga biasanya hanya mencegah dengan cara tradisional dan meyakini pengobatan penyakit yang mengikuti tradisi keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitar.

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

- 1 *Self care agency* adalah kemampuan dan kesadaran diri klien diabetes melitus tipe II untuk melakukan pencegahan dan pengontrolan pola hidup dan kebiasaan hidup dalam mencari solusi untuk mendapatkan pengambilan keputusan yang digunakan klien untuk mengurangi tanda dan gejala penyakit.
- 2 Komponen dalam meningkatkan *self care agency*, antara lain ; 1) Persepsi diri tentang kondisi penyakit, 2) Pemahaman diri tentang kondisi penyakit, 3) Motivasi diri untuk sadar dan berfikir secara realistis, 4) Pemecahan masalah untuk mendapatkan solusi dan saran, dan 5) Tindakan dalam mencegah dan cara bertindak melakukan perawatan diri.
- 3 Cara keluarga dalam meningkatkan *self care agency*, antara lain ; 1) Pendidikan kesehatan untuk pencegahan kekambuhan penyakit, 2) Pola pemberian nutrisi dengan mengurasi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi, 3) Terapi aktifitas dengan olah raga dan terapi aktifitas sehari-hari, 4) Konsumsi obat dan pemberian insulin yang teratur, 5) Konsultasi terhadap perkembangan dan penanganan penyakit ke layanan kesehatan terdekat.
- 4 Masalah keluarga dalam meningkatkan *self care agency*, antara lain ; 1) Penolakan informasi penderita diabete, 2) Emosional penderita diabetes karena penyangkalan dan ketakutan penderita diabetes, 3) Keterbatasan ekonomi karena sumber penghasilan keluarga menurun.

Klien diabetes melitus tipe II dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri dengan meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi penyakitnya, menganalisa

kebutuhannya dan melaksanakan perawatan diri untuk mengatasi masalah yang muncul dari penyakit tersebut.

#### V. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesainya penelitian ini baik pada saat permohonan ijin maupun pada saat proses penelitian dilakukan.

#### REFERENSI

1. Alligood, M. R., & Tomey, A. M. 2014. *Nursing Theory: Utilization & Application*. Missouri: Mosby.
2. American Diabetes Association. (2010). Standards of Medical Care in Diabetes. *diabetes Care*, S11-S61.
3. Bilous R, Donnelly R. 2015. Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4. Jakarta: Bumi Medika.
4. IDF. 2014. *Internatonal Diabetes Federatiaon (IDF)Atlas : Six Edition 2014Update*. Retrieved from [http://www.idf.org/site/default/files/atlas-poster-2014\\_EN.pdf](http://www.idf.org/site/default/files/atlas-poster-2014_EN.pdf). Diakses 25 desember 2021.
5. Kusnanto. 2016. Meningkatkan Respons psikososial-Spiritual pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui Aplikasi Modul *Self Care Management*. *Jurnal Ners*, Vol. 8 No. 1, Hal.47-55.
6. Kusniawati. 2011. Tesis Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang. Depok: FIKUI.
7. Creswell, J.W. 2010. *Research Design : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : PT Pustaka Pelajar.
8. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2007). *Textbook of Medical Physiology Eleventh Edition*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
9. Kristiana, F. 2012. *Awas Pankreas Rusak Penyebab Diabetes*. Jakarta: Cerdas Sehat.
10. Krisnatuti, Yenrina R, Rasjmida D. 2014. *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta Timur: Penebar Swadaya.
11. Koziar & Erb's. 2008. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. New Jersey : Pearson Education.
12. Kusnanto. 2009. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
13. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Infodatin). 2014. *Waspada Diabetes: Eat Well, Life Well*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
14. Nursalam. 2011. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Surabaya: Salemba Medika
15. Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 3*. Jakarta : Salemba medika.
16. Hidayat, Alimul Aziz. 2010, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
17. Hidayat, Alimul Aziz. 2010. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika. Hal.79,138.