

## INTERVENSI PEMBERDAYAAN BERBASIS KELUARGA TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Rianti Pramita<sup>1</sup>, Siti Saidah Nasution<sup>2</sup>, Jenny Marlindawani Purba<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
riantipramita1989@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap perawatan diri pasien diabetes mellitus tipe 2. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *Quasy Experimental Non-Equivalent Control Group Pretest-Posttest Design*. Responden dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 berjumlah 70 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *the Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Data dianalisis dengan menggunakan uji parametrik (*paired t-test dan t-test for independent groups*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai rerata perawatan diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dengan diperoleh nilai *p-value* 0.001 ( $t = -19,027$ ; *p-value*=0,001). Simpulan, intervensi pemberdayaan keluarga berpengaruh terhadap perawatan diri pada pasien DMT2.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2, Pemberdayaan Keluarga, Perawatan Diri

### ABSTRACT

*This study aims to identify the effect of family empowerment intervention on the self-care of patients with type 2 diabetes mellitus. The research method used was quantitative with a Quasy Experimental Non-Equivalent Control Group Pretest-Posttest Design. Respondents in this study were patients with type 2 diabetes mellitus totaling 70 respondents. Data were collected using the Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) questionnaire consisting of 14 question items. Data were analyzed using parametric tests (paired t-test and t-test for independent groups). The results of this study indicate a difference between the mean value of self-care in the intervention group and the control group after being given treatment with a p-value of 0.001 ( $t = -19,027$ ; *p-value* = 0.001). In conclusion, family empowerment intervention affects self-care in DMT2 patients.*

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Family Empowerment, Self Care

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang disebabkan oleh defisit insulin yang mengakibatkan hiperglikemia dan prevalensinya meningkat secara substansial di seluruh dunia, menyebabkan dampak ekonomi, komplikasi dan kematian (Cortez et al., 2017). DMT2 disebut penyakit kronis yang diderita seumur hidup. Data *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) memperkirakan pada tahun 2015-2018 prevalensi angka terjadinya DMT2 mencapai 415 juta pasien yang terdiri dari beberapa negara yaitu seperti Amerika Serikat prevalensinya berkisar 10-15%, Kaukasia berkisar 4-6% dan Afrika 2-4% menderita DMT2. Epidemio diabetes cenderung meningkat di Indonesia dan merupakan negara peringkat enam dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko yang jumlahnya sekitar 10,3 juta orang. Hasil RISKESDAS menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia berkisar 3,4% dari 265 juta jiwa diantaranya 133,17 juta jiwa dengan jenis kelamin laki-laki serta 131,88 juta jiwa dengan jenis kelamin perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Seiring dengan peningkatan kasus DMT2, dibutuhkan perawatan diri yang baik untuk mencegah berbagai komplikasi. Untuk mencegah komplikasi pada penderita DMT2, sangat dianjurkan bagi penderita untuk mampu merawat diri sendiri (Sari et al., 2018). Perawatan diri yang penting dilakukan seperti perawatan aktifitas fisik/olahraga, pengaturan diet, pengendalian kadar glukosa darah, konsumsi obat dan pencegahan komplikasi (Amelia et al., 2018).

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DMT2 dapat berupagangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular yang umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah maupun mikrovaskular yang dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh penderita DMT2, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom. Penyakit DMT2 akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah, sudah seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan DMT2, khususnya dalam upaya pencegahan (Arda et al., 2018).

Kepatuhan untuk mematuhi serangkaian rutinitas perawatan diri yang akan berlangsung seumur hidup adalah tantangan besar dan bukan hal yang mudah untuk dilakukan. Perasaan bosan dan lelah bisa terjadi kapan saja yang menyebabkan penderita DMT2 lelah dalam mempraktikkan perawatan diri. Faktor pemberdayaan dari keluarga dapat dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi keluarga untuk membantu pasien DMT2 untuk beradaptasi dan membantu tindakan perawatan diri. Penelitian yang dilakukan oleh D'Souza et al., (2017) menunjukkan bahwa penderita DMT2 memiliki kontrol glikemik yang buruk atau tidak terkontrol. Kondisi ini menyebabkan perilaku perawatan diri penderita tergolong buruk. Kontrol glikemik memiliki efek pada peningkatan diet, olah raga, konsumsi obat, perilaku pencegahan komplikasi seperti perawatan kaki.

Salah satu strategi intervensi perawat yang dipandang sebagai elemen penting dalam program promosi kesehatan yang memberikan informasi tentang perawatan diri pada pasien DMT2 yaitu melalui intervensi pemberdayaan keluarga. Penderita DMT2 membutuhkan keterlibatan keluarga mereka seperti suami, istri, maupun anak untuk membantu mereka melakukan perawatan diri dalam upaya mencegah komplikasi. Namun kenyataannya tidak semua penderita mendapat bantuan yang efektif dari keluarga dalam mengelola penyakitnya. Upaya untuk meningkatkan kemampuan penderita dalam melakukan perawatan diri adalah dengan cara memberdayakan

keluarga (Malini et al., 2018). Pemberdayaan keluarga menjadi intervensi keperawatan yang digunakan perawat guna menolong keluarga dalam merawat serta memberikan bantuan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronis dan dipandang sebagai elemen paling penting untuk keberhasilan pengobatan. Perawat juga seharusnya mengadvokasi dan mendorong keluarga dalam perencanaan manajemen perawatan diri penderita dengan DMT2 (Kashaninia et al., 2018). Meskipun demikian, masih ditemukan banyak kendala yang dialami oleh keluarga dalam memberikan dukungan yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental, sehingga perlunya integrasi hubungan pasien, keluarga dan perawat dalam merencanakan manajemen perawatan diri yang tepat diberikan kepada pasien (Coser et al., 2018).

Penelitian Abrar et al., (2019) tentang efek pemberian intervensi transfer informasi melalui pendidikan dan menggunakan berbagai media serta melibatkan keluarga untuk dapat meningkatkan manajemen perawatan diri penderita DMT2 sehingga mampu mendeteksi komplikasi yang muncul pada penyakit DMT2. Penelitian tentang efek positif dari pemberdayaan keluarga terdapat optimalisasi peran dan fungsi keluarga untuk meningkatkan perawatan pasien di rumah. Untuk mencapai pemberdayaan keluarga, para peneliti merancang beberapa model program pemberdayaan untuk merawat penderita dengan penyakit kronis dalam empat langkah yaitu identifikasi ancaman yang dirasakan (*Perceived tread*) yaitu memperkenalkan pentingnya peran keluarga dalam perawatan penderita, pentingnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat penderita serta mendukung pengobatan. *Self Efficacy* adalah kepercayaan diri dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kepatuhan yang berkaitan dengan pengobatan. Konsep diri (*Self-Concept*) yaitu keyakinan dalam mempersiapkan diri merawat penderita. Proses evaluasi (*Evaluation Process*) secara menyeluruh (Etemadifar et al., 2018).

Penilaian terhadap efektifitas pemberdayaan keluarga ini juga diperlukan dalam evaluasi tindakan. Wichit et al., (2017) mengemukakan bahwa evaluasi intervensi berorientasi keluarga bertujuan untuk meningkatkan efikasi diri, manajemen diri, kontrol glikemik, aktivitas perawatan diri dan kualitas hidup penderita DMT2. Intervensi yang diterima berupa perawatan rutin ditambah program berorientasi keluarga yang termasuk kelas pendidikan, diskusi kelompok, kunjungan rumah dan telepon tindak lanjut. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi mengalami perbaikan pada efikasi diri, manajemen diri, aktivitas perawatan diri, serta kualitas hidup.

Manajemen DMT2 yang melibatkan keluarga saat ini sedang dikembangkan. Perawat sebagai penyedia layanan kesehatan tidak hanya harus memeriksa karakteristik responden mulai dari pengetahuan, sikap dan keterampilan perawatan kesehatan, tetapi juga memeriksa karakteristik keluarga dan budaya yang dapat mempengaruhi penilaian kesehatan (Kumaat, 2017). Intervensi keperawatan tidak hanya diberikan kepada individu yang sakit, tetapi juga keluarga yang merawat mereka. Penelitian tentang pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri terhadap penderita DMT2 masih sedikit ditemukan. Oleh karena itu pada studi ini, peneliti melakukan kajian tersebut guna mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap perawatan diri (*self care*) penderita DMT2.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif.Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental Non-Equivalent Control Group Pretest-Posttest Design*. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap perawatan diri (*self care*) penderita DMT2 pada dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Langkat. Populasi penelitian ini adalah penderita DMT2 yang tinggal dengan keluarga seperti suami, istri, maupun anak yang dapat membantu memberikan perawatan diri sepenuhnya.Teknik *non probability sampling* dengan metode pengambilan sampel *consevutive sampling* dengan jumlah sampel 35 responden. Total keseluruhan dari kedua kelompok berjumlah 70 responden.

Kriteria responden berdasarkan pertimbangan peneliti yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penderita DMT2 yang rawat jalan dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sambirejo Langkat, penderita DMT2 yang tinggal bersama salah satu anggota keluarga dewasa berusia minimal 18 tahun yang membantu memberikan perawatan selama ini dan bertanggung jawab terhadap penderita, penderita yang sesuai kriteria yang membawa anggota keluarga yang sama untuk mengikuti intervensi dan pengumpulan data, penderita DMT2 yang berusia 40 tahun atau lebih, penderita DMT2 yang tidak ada komplikasi stadium lanjut tapi beresiko mengalami komplikasi / penyakit penyerta, penderita tidak mengalami gangguan kognitif, penderita mampu membaca dan menulis serta berkomunikasi dengan baik, penderita memiliki pendengaran dan penglihatan yang baik, penderita sadar dan kooperatif, penderita mendapatkan pengobatan baik OHO/insulin dan penderita bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed-consent* serta mengikuti setiap sesi intervensi sampai sesesai.

Metode pengumpulan data dengan cara melakukan penyebaran lembar kuesioner *The Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Uji validitas yang digunakan untuk instrumen ini melihat nilai validitas isi (*content validity index*) dan penilaian dari *expert* (tenaga ahli) tentang keabsahan masing-masing item dalam kuesioner. Nilai validitas yang diperoleh pada penelitian terdahulu untuk membuktikan kesahihan terhadap penelitian yang dilakukan dengan nilai CVI 0,80. Uji reliabilitas dari instrumen ini yang digunakan peneliti sebelumnya dengan melakukan *pilot study* terlebih dahulu ke responden lain yang bukan sampel penelitian dengan mengambil tempat yang berbeda dengan tempat penelitian diperoleh nilai *Cronbach Alpha* 0,74.

Penyebaran lembar kuesioner SDSCA dikombinasikan dengan menggunakan booklet pelaksanaan intervensi pemberdayaan keluarga.Intervensi pemberdayaan keluarga dilakukan sebanyak 4 sesi selama 4 minggu dengan empat kali pertemuan. Durasi untuk satu kali pertemuan dilakukan selama kurang lebih 45-60 menit. Dalam satu minggu dilakukan 1 sesi kegiatan intervensi.

Minggu pertama peneliti melakukan sesi satu yaitu *Professional Dominated Phase* atau fase yang didominasi profesional. Pada fase ini peneliti melakukan strategi/metode pendekatan secara individual dengan *Developing Trust Relationship* (DTR) yaitu membina hubungan saling percaya dan mengumpulkan data awal dengan membagikan kuesioner data demografi dan kuesioner *The Summary of Diabetes Self Care Activition* (SDSCA) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta melakukan kontrak waktu untuk sesi berikutnya. Peneliti juga memberikan edukasi tentang konsep DMT2 untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga.Tujuan pada fase ini yaitu membangun kepercayaan responden kepada peneliti serta

menekankan pentingnya peran profesional dalam perawatan kesehatan dalam menangani penyakit kronis seperti DMT2. Waktu atau durasi pada fase ini adalah 45-60 menit. Metode yang dilakukan adalah ceramah dan diskusi dengan tatap muka.

Minggu kedua peneliti melakukan sesi dua yaitu *Participatory Phase* atau fase partisipatif. Pada fase ini peneliti memberikan edukasi konsep perawatan diri pasien DMT2 yang meliputi pengaturan diet/nutrisi, aktivitas fisik, kontrol gula darah, konsumsi obat dan perawatan kaki untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dengan menggunakan media *booklet*. Tujuan pada fase ini yaitu melibatkan pasien dan keluarga agar lebih berpartisipasi dalam melakukan perawatan diri pada penderita DMT2. Waktu atau durasi pada fase ini adalah 45-60 menit. Metode yang dilakukan adalah ceramah dan diskusi.

Minggu ketiga peneliti melakukan sesi tiga yaitu *Challenging Phase* atau fase tantangan. Pada fase ini keseimbangan kekuatan dimulai untuk beralih dari profesional kesehatan ke pasien dan keluarga. Proses pemindahan atau transfer peran terjadi dari perawat ke anggota keluarga yang merawat. Pasien dan keluarga mungkin merasa fase ini sangat menantang, karena keluarga mungkin menjadi frustrasi dan kehilangan percaya diri untuk melakukan perawatan kepada penderita DMT2. Pada fase ini peneliti melakukan demonstrasi bersama pasien dan keluarga tentang cara keluarga membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri penderita DMT2. Waktu atau durasi pada fase ini adalah 45-60 menit. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan demonstrasi.

Minggu keempat peneliti melakukan sesi empat yaitu *Collaborative Phase* atau fase kolaboratif. Pada fase ini keluarga mengasumsikan identitas baru dengan menjadi lebih percaya diri dan tegas serta kurang bergantung pada profesional/perawat. Tujuan dari fase ini adalah pasien dan keluarga mampu berkolaborasi dengan profesional, meminimalkan efek komplikasi dari kondisi kronis yang dialami. Waktu dan durasi pada fase ini adalah 45-60 menit. Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi dengan tatap muka. Sebaliknya pada kelompok kontrol dimana hanya dilakukan pemberian lembar kuesioner *The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* pada masing-masing responden DMT2 diawal sesi dan di akhir sesi intervensi.

Metode analisis data secara univariat digambarkan dalam mean, standar deviasi (SD) dalam tabel distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan bivariat menggunakan analisis inferensial (uji signifikansi) yang (*paired t-test dan t-test for independent groups*) karena menggunakan skala interval dan memiliki distribusi data normal. Uji normalitas dengan parameternya adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* ( $\leq 50$  sampel) dengan asumsi distribusi data normal jika  $p\text{-value} > 0,05$ .

Penelitian ini diawali dengan melakukan *ethical clearance* di Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dan dinyatakan telah lulus uji etik. Mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia maka pertimbangan etik yang digunakan oleh peneliti antara lain: 1) asas manfaat (*beneficence*); 2) bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan; 3) bebas dari eksploitasi; 4) hak untuk memperoleh informasi (*the right to full disclosure*); 5) asas keadilan (*justice*); hak untuk mendapatkan tindakan yang adil (*the right to fair treatment*); dan 6) hak untuk mendapatkan privasi (*the right to privacy*).

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sambirejo Langkat terhadap 70 responden yang terdiri dari 35 kelompok intervensi dan 35 kelompok kontrol didapatkan karakteristik responden penderita DMT2 berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, suku, agama, penghasilan/bulan, lama menderita DMT2 dan pernah mengikuti penyuluhan.

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik  
Responden di Puskesmas Sambirejo Langkat (n=70)

Karakteristik	Intervensi (n=35)		Kontrol (n=35)	
	N	%	n	%
<b>Usia</b>				
46-55 tahun	16	45,7	12	34,4
56-65 tahun	16	45,7	19	54,3
>65 tahun	3	8,6	4	11,4
Mean ± SD	56,17±5,193		57,09±6,537	
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	10	28,6	6	17,1
Perempuan	25	71,4	29	82,9
<b>Pendidikan</b>				
SD	3	8,6	4	11,4
SMP	7	20,0	8	22,9
SMA	15	42,9	20	57,1
Diploma	7	20,0	1	2,9
Sarjana	3	8,6	2	5,7
<b>Pekerjaan</b>				
TNI/Polri	3	8,6	2	5,7
PNS	4	11,4	2	5,7
Buruh	7	20,0	4	11,4
Swasta	2	5,7	10	28,6
Lainnya	19	54,3	17	48,6
<b>Status</b>				
Menikah	28	80	30	85,7
Janda/duda	7	20	5	14,3
<b>Suku</b>				
Batak	3	8,6	2	5,7
Aceh	5	14,3	3	8,6
Melayu	9	25,7	8	22,9
Jawa	18	51,4	22	62,9
<b>Agama</b>				
Islam	32	91,4	33	94,3
Protestan	2	5,7	1	2,9
Katolik	1	2,9	1	2,9
<b>Penghasilan</b>				
>1,5 juta/bulan	35	100,0	35	100,0
<b>Lama Menderita DMT2</b>				
1-3 tahun	9	25,7	5	14,3
>3 tahun	26	74,3	30	85,7

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden penderita DMT2 pada kelompok intervensi didominasi oleh responden pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 16 orang (45,7%) dan usia pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa rentang usia 56-65 tahun

sebanyak 19 orang (54,3%). Jenis kelamin pada kelompok intervensi didominasi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (71,4%) dan jenis kelamin pada kelompok kontrol juga didominasi oleh perempuan sebanyak 29 orang (82,9%). Tingkat pendidikan yang paling dominan pada kelompok intervensi adalah SMA berjumlah 15 orang (42,9%) dan tingkat pendidikan pada kelompok kontrol juga adalah SMA sebanyak 20 orang (57,1%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden adalah pekerjaan lainnya (ibu rumah tangga) kelompok intervensi berjumlah 19 orang (54,3%) dan kelompok kontrol dengan pekerjaan lainnya juga berjumlah 17 orang (48,6%). Ditinjau dari status pernikahan, pada kelompok intervensi sebagian besar responden dengan status menikah yang berjumlah 28 orang (80%) dan kelompok kontrol juga mayoritas dengan status menikah sebanyak 30 orang (85,7%).

Responden pada kelompok intervensi juga mayoritas berasal dari suku Jawa sebanyak 18 orang (51,4%) dan pada kelompok kontrol juga mayoritas bersuku Jawa sebanyak 22 orang (62,9%). Responden pada kelompok intervensi mayoritas beragama islam sebanyak 32 orang (91,4%) dan kelompok kontrol juga mayoritas beragama islam sebanyak 33 orang (94,3%). Rata-rata penghasilan perbulan pada kelompok intervensi dan kontrol berkisar >1,500.000 sebanyak 70 orang (100%). Responden pada kelompok intervensi dengan lama menderita DMT2 sebagian besar masuk dalam kategori > 3 tahun sebanyak 26 orang (74,3%) dan pada kelompok kontrol juga masuk dalam kategori > 3 tahun sebanyak 30 orang (85,7%). Kelompok intervensi mayoritas responden tidak mengikuti penyuluhan sebanyak 21 orang (60%) dan kelompok kontrol juga mayoritas responden tidak pernah mengikuti penyuluhan 25 (71,4%).

Tabel. 2  
Nilai Rerata SDSCA pada Pasien DMT2 Pre-Test dan Post-Test  
pada Kelompok Intervensi (n=35)

Perawatan Diri (SDSCA)	Kelompok Intervensi		<i>t</i>	<i>p-Value</i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>		
Pre-test	45,60	11,160	-21,169	0.001
Post-test	70,43	8,254		

Berdasarkan tabel 2 dengan menggunakan uji *paired t-test* nilai rerata perawatan diri pada kelompok intervensi lebih tinggi setelah mengikuti intervensi pemberdayaan keluarga dibandingkan dengan nilai sebelum mendapatkan perlakuan. Hasil memperlihatkan bahwa ada perbedaan antara nilai rerata perawatan diri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai *p-value* 0.001 ( $t = -21,169$ ;  $p\text{-value}=0,001$ ).

Tabel. 3  
Nilai Rerata SDSCA pada Pasien DMT2 Pre-Test dan Post-Test  
pada Kelompok Kontrol (n=35)

Perawatan Diri (SDSCA)	Kelompok Kontrol		<i>t</i>	<i>p-Value</i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>		
Pre-test	42,97	12,123	1,047	0.302
Post-test	42,23	12,224		

Tabel 3 menunjukkan nilai rerata perawatan diri pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* yaitu 42,97 dan nilai *post-test* 42,23. Hasil memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai rerata perawatan diri pada kelompok kontrol saat *pre-test* dan *post-test* ( $t = 1,047$  ;  $p\text{-value}=0,302$ ).

Tabel. 4  
Perbedaan Nilai Rerata SDSCA pada Pasien DMT2 antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Mengikuti Intervensi Pemberdayaan Keluarga (n=70)

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>t</i>	<i>p-Vvalue</i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>		
Perawatan Diri (SDSCA)	70,43	8,254	42,23	12,224	11,311	0,001

Berdasarkan tabel 4, hasil analisa menunjukkan bahwa nilai rerata perawatan diri pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan nilai pada kelompok kontrol. Artinya, terdapat perbedaan antara nilai rerata perawatan diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dengan diperoleh nilai *p-value* 0.001 ( $t = 11,311$ ,  $p\text{ value}=0,001$ ).

## PEMBAHASAN

Peningkatan perawatan diri pada kelompok intervensi lebih tinggi setelah diberikan intervensi pemberdayaan keluarga dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi karena selama kunjungan responden mendapatkan intervensi pemberdayaan keluarga secara terstruktur. Responden berperan aktif dalam mengikuti setiap sesi selama intervensi. Penderita DMT2 dan anggota keluarga kurang memiliki pengetahuan dasar tentang DMT2. Informasi tentang perawatan diri DMT2, strategi untuk mengubah rutinitas perawatan oleh keluarga dan keterampilan untuk merawat pasien DMT2 sangat dibutuhkan melalui intervensi pemberdayaan keluarga.

Penyakit kronis seperti DMT2 adalah penyakit yang diderita seumur hidup dan banyak menimbulkan komplikasi. Perawatan diri pada DMT2 ini sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi tersebut (Sari et al., 2018). Perawatan diri diabetes adalah upaya perlakuan individu dalam kontrol diabetes diantaranya melakukan pengobatan dan mencegah komplikasi (Amelia et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Suhanda et al., (2016) menyatakan bahwa perawatan diri pada pasien DMT2 masih tergolong kurang baik dan tidak adanya aktifitas perawatan diri yang dilakukan secara komprehensif sehingga menunjukkan perawatan diri DMT2 ini masih belum mendapatkan perhatian yang maksimal oleh pasien dan tenaga kesehatan. Perawatan diri sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satu faktornya adalah lingkungan keluarga. Penelitian Cheng et al., (2018) tentang efektivitas pemberdayaan yang berfokus pada pasien terhadap kontrol glikemik dan manajemen diri pasien DMT2 yang tidak terkontrol dengan baik ditemukan hasil yang tidak signifikan pada kontrol glikemik.

Meskipun ada banyak intervensi yang bertujuan untuk mengontrol diabetes, berdasarkan pengamatan hasil yang diperoleh sulit dipertahankan dari waktu ke waktu. Karena itu, perlu untuk terus menciptakan intervensi berkualitas tinggi dan berdasarkan teori yang kuat, tidak hanya untuk mengobati penyakit saat ini tetapi juga untuk

membantu mencegah berbagai komplikasi penyakit yang mungkin muncul (Gorina et al., 2018). Salah satu intervensi yang tepat adalah pemberdayaan keluarga yang dapat dimulai dengan mengoptimalkan fungsi keluarga untuk membantu pasien dengan DMT2 agar dapat beradaptasi dan mematuhi tindakan perawatan diri melalui empat dimensi, empatik (emosional), dorongan (penghargaan), fasilitatif (instrumental) dan partisipatif (partisipasi) (McEwen et al., 2017).

Intervensi pemberdayaan keluarga untuk membantu melakukan perubahan perilaku perawatan diri pada kelompok kontrol belum diperkenalkan kepada responden sehingga perilaku perawatan diri pre test dan post test tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Perawat sebagai tenaga kesehatan perlu melihat karakteristik keluarga dan budaya yang dapat mempengaruhi penilaian kesehatan (Kumaat, 2017). Intervensi tidak hanya diberikan kepada individu yang sakit, tetapi juga pada keluarga yang merawatnya. Menurut Rasnah et al., (2019) intervensi berbasis keluarga atau dengan memberdayakan keluarga pada perawatan diri pasien DMT2 berperan dalam penurunan glukosa darah atau kontrol glikemik. Selain pasien, keluarga juga harus dilibatkan dalam perawatan pasien DMT2 karena pemberdayaan keluarga akan memberikan peran yang besar dalam penatalaksanaan penyakit kronis. Melalui pemberdayaan keluarga dapat membantu mengembangkan perilaku pasien dan keluarga dalam mengelola kesehatan.

Hubungan baik antara keluarga dengan pasien terhadap ketergantungan perawatan sangat diperlukan. Keluarga yang memiliki tingkat ketergantungan pada pelayanan kesehatan akan terbebani dengan biaya kesehatan sehingga perlu transisi perawatan dari rumah sakit ke perawatan di rumah (Tavares et al., 2019). Penelitian Baldoni et al., (2017) melalui pemberdayaan diabetes memiliki dampak perawatan diri serta menyimpulkan bahwa dengan strategi pemberdayaan tidak memerlukan biaya yang mahal sehingga disarankan dalam pelayanan kesehatan dengan tujuan mengoptimalkan sumber daya klinis, humanistik dan ekonomis.

Intervensi pemberdayaan keluarga dengan perawatan diri DMT2 sangat erat kaitannya. Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi pemberdayaan keluarga memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan perawatan diri (*self care*) pada pasien DMT2. Hasil penelitian ini juga relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gomes et al., (2017) yang menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga efektif sebagai pendamping perawatan penderita DMT2 dalam program pengelolaan kesehatan, khususnya dalam hal pemberdayaan keluarga dalam kontrol penyakit, pencegahan komplikasi serius karena kontrol yang buruk, memperkuat ikatan antara anggota keluarga, serta mengubah perilaku perawatan diri pasien DMT2.

Pemberdayaan keluarga merupakan intervensi keperawatan yang digunakan perawat guna menolong keluarga dalam merawat dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronis yang dipandang sebagai elemen paling penting untuk keberhasilan pengobatan. Perawat sebagai penyedia layanan kesehatan tidak hanya harus memeriksa karakteristik responden mulai dari pengetahuan, sikap dan keterampilan perawatan kesehatan, tetapi juga memeriksa karakteristik keluarga dan budaya yang dapat mempengaruhi penilaian kesehatan. Intervensi keperawatan tidak hanya diberikan kepada individu yang sakit, tetapi juga keluarga yang merawat mereka (Gomes et al., 2017).

Intervensi pemberdayaan keluarga diharapkan menjadi suatu pendekatan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan aktivitas perawatan diri penderita diabetes mellitus.

Agar terjadinya penekanan dan pencegahan penyakit bagi penderita diabetes mellitus dan meningkatnya kemampuan keluarga serta mendukung kemandirian penerimaan perawatan maka pendekatan pemberdayaan dan melibatkan keluarga sebagai pendamping diharapkan efektif (Sakanashi & Fujita, 2017). Pemberdayaan melebihi intervensi, praktek yang efektif untuk meningkatkan harga diri, strategi atau teknik yang dapat membantu mengubah perilaku pasien dan keluarga dalam memutuskan terkait perawatan kesehatan, mengelola kemampuan dan meningkatkan konsep diri (Bahadir-Yilmaz & Öz, 2018).

Selain pada pasien DMT2 sendiri, keluarga juga sangat diperlukan ikut andil dalam perawatan pasien DMT2. Pemberdayaan keluarga sangat mempengaruhi dukungan keluarga pada pasien DMT2 sehingga intervensi ini sangat disarankan agar petugas kesehatan mengadvokasi dan memberi semangat kepada keluarga dalam perencanaan tatalaksana pasien diabetes mellitus sehingga diharapkan perilaku perawatan diri pasien DMT2 dapat meningkat (Luthfa & Ardian, 2019). Intervensi pemberdayaan keluarga memiliki pengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien DMT2. Beberapa penelitian menegaskan bahwa menggunakan pendidikan yang berpusat pada keluarga dan menggunakan pola seperti pemberdayaan yang berpusat pada keluarga dapat efektif dalam mempromosikan perilaku perawatan diri individu. Pemberdayaan keluarga meningkatkan pengetahuan dan sikap, yang mengarah pada peningkatan kinerja dan kualitas perawatan, peningkatan perawatan diri, mempercepat pemulihan pasien dan mengurangi komplikasi penyakit (Arda Sürücü et al., 2018).

Dalam penelitian ini banyak hal yang belum digali oleh peneliti atau yang membuat hasil penelitian belum maksimal. Keterbatasan didalam penelitian ini diantaranya; 1) peneliti menganalisa perlu dilakukan uji reliabilitas dalam penelitian ini agar instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data lebih reliable atau konsisten; 2) peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan intervensi terkait dengan tingkat pendidikan responden bervariasi dan penyampaian intervensi di setiap tingkat pendidikan memerlukan cara yang berbeda; 3) keterbatasan waktu peneliti dalam mengontrol dan mengobservasi semua responden dalam waktu bersamaan sebelum dan sesudah intervensi sertatidak dilakukan pengontrolan bias secara ketat dari segi pengobatan medis dan waktu dari setiap sesi serta pengisian kuesioner.

## **SIMPULAN**

Intervensi pemberdayaan keluarga berpengaruh terhadap perawatan diri pada pasien DMT2. Pemberdayaan keluarga dapat mengubah sikap dan perilaku pasien dengan memberdayakan keluarga yang dapat memberikan bantuan berupa perawatan di rumah, sehingga kualitas perawatan diri pada pasien DMT2 menjadi lebih baik dan meningkatkan status kesehatan pasien secara berkelanjutan.

## **SARAN**

### **Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan pihak pelayanan kesehatan dapat mempertimbangkan dalam penggunaan intervensi yang tepat seperti intervensi pemberdayaan keluarga untuk membantu dalam memaksimalkan program penyembuhan serta program pengobatan dengan cara memperkenalkan dan mensosialisasikan intervensi pemberdayaan keluarga dalam penanganan penyakit kronis kepada tenaga kesehatan di puskesmas demi mendukung kesembuhan pasien DMT2 secara optimal. Melalui intervensi pemberdayaan keluarga ini diharapkan memberi efek yang lebih besar apabila intervensi

ini dikombinasikan dengan intervensi yang biasa diberikan di pelayanan kesehatan seperti intervensi pada kegiatan prolanis. Intervensi pemberdayaan keluarga pada riset ini juga telah terbukti efektif sehingga direkomendasikan untuk dijadikan sebagai intervensi dalam membantu peningkatan status kesehatan pasien terutama pasien DMT2.

### **Bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan akademik khususnya dibidang keperawatan medikal bedah. Hasil penelitian ini juga diharapkan sebagai bahan referensi yang patut untuk dikembangkan dan dipelajari lebih dalam.

### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian tentang pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap perawatan diri pasien DMT2 perlu dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya dengan responden dan lokasi yang berbeda. Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk dapat menggunakan alat dengan skala pengukuran yang berbeda, kemudian dilanjutkan dengan perlunya penambahan variabel penelitian yang lain dan memakai kelompok kontrol pada sampel penelitian untuk mencegah terjadinya bias dalam penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menambah jumlah sampel menjadi lebih banyak agar mampu mewakili dari jumlah populasi yang ada.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abrar, E. A., Yusuf, S., Sjattar, E. L., & Rachmawaty, R. (2019). Development and Evaluation Educational Videos of Diabetic Foot Care in Traditional Languages to Enhance Knowledge of Patients Diagnosed with Diabetes and Risk for Diabetic Foot Ulcers. *Primary Care Diabetes*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.06.005>
- Amelia, R., Lelo, A., Lindarto, D., & Mutiara, E. (2018). Analysis of Factors Affecting the Self-Care Behaviors of Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Binjai, North Sumatera-Indonesia. *Asian Journal of Microbiology, Biotechnology and Environmental Sciences*, 20(2), 361–367. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.363>
- Arda Sürücü, H., Büyükkaya Besen, D., & Erbil, E. Y. (2018). Empowerment and Social Support as Predictors of Self-Care Behaviors and Glycemic Control in Individuals with Type 2 Diabetes. *Clinical Nursing Research*, 27(4), 395–413. <https://doi.org/10.1177/1054773816688940>
- Bahadir-Yilmaz, E., & Öz, F. (2018). The Effectiveness of Empowerment Program on Increasing Self-Esteem, Learned Resourcefulness, and Coping Ways in Women Exposed to Domestic Violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(2), 135–141. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1368750>
- Baldoni, N. R., Aquino, J. A., Sanches-Giraud, C., Di Lorenzo Oliveira, C., de Figueiredo, R. C., Cardoso, C. S., Santos, T. R., Alves, G. C. S., Dal Fabbro, A. L., & Baldoni, A. O. (2017). Collective Empowerment Strategies for Patients with Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Primary Care Diabetes*, 11(2), 201–211. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2016.09.006>
- Cheng, L., Sit, J. W. H., Choi, K. chow, Chair, S. ying, Li, X., Wu, Y., Long, J., & Tao, M. (2018). Effectiveness of a Patient-Centred, Empowerment-Based Intervention

- Programme among Patients with Poorly Controlled Type 2 Diabetes: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.021>
- Cortez, D. N., Macedo, M. M. L., Souza, D. A. S., Dos Santos, J. C., Afonso, G. S., Reis, I. A., & Torres, H. D. C. (2017). Evaluating the Effectiveness of an Empowerment Program for Self-Care in Type 2 Diabetes: A Cluster Randomized Trial. *BMC Public Health*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3937-5>
- Coser, A., Sittner, K. J., Walls, M. L., & Handeland, T. (2018). Caregiving Stress among American Indians With Type 2 Diabetes: The Importance of Awareness of Connectedness and Family Support. *Journal of Family Nursing*, 24(4), 621–639. <https://doi.org/10.1177/1074840718810550>
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., Venkatesaperumal, R., Achora, S., & Cayaban, A. R. R. (2017). Self-Efficacy and Self-Care Behaviours among Adults with Type 2 Diabetes. *Applied Nursing Research*, 36, 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.004>
- Etemadifar, S., Heidari, M., Jivad, N., & Masoudi, R. (2018). Effects of Family-Centered Empowerment Intervention on Stress, Anxiety, and Depression Among Family Caregivers of Patients with Epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 88, 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.08.030>
- Gomes, L. C., Coelho, A. C. M., Gomides, D. dos S., Foss-Freitas, M. C., Foss, M. C., & Pace, A. E. (2017). Contribution of Family Social Support to the Metabolic Control of People with Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Applied Nursing Research*, 36, 68–76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.009>
- Gorina, M., Limonero, J. T., & Álvarez, M. (2018). Effectiveness of Primary Healthcare Educational Interventions Undertaken by Nurses to Improve Chronic Disease Management in Patients with Diabetes Mellitus, Hypertension and Hypercholesterolemia: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 139–150. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.016>
- Kashaninia, Z., Payroovee, Z., Soltani, R., & Mahdavian, S. A. (2018). Effect of Family Empowerment on Asthma Control in School-Age Children. *Tanaffos*, 17(1), 47–52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6087534/pdf/Tanaffos-17-47.pdf>
- Kumaat, L. T. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1-6. <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i2.17800>
- Luthfa, I., & Ardian, I. (2019). Effects of Family Empowerment on Increasing Family Support in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(1), 58-68. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i1.22501>
- Malini, H., Yeni, F., & Saputri, D. E. (2018). The Effect of InGDEP on Type 2 Diabetes Patients' Knowledge and Self-Care. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(3), 235–242. <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i3.696>
- McEwen, M. M., Pasvogel, A., Murdaugh, C., & Hepworth, J. (2017). Effects of a Family-based Diabetes Intervention on Behavioral and Biological Outcomes for Mexican American Adults. *Diabetes Educator*, 43(3), 272–285. <https://doi.org/10.1177/0145721717706031>
- Rasnah, R., Sjattar, E. L., & Yusuf, S. (2019). Efektifitas Pemberdayaan Keluarga

- terhadap Kontrol Metabolik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 130-136. <http://dx.doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3067>
- Sakanashi, S., & Fujita, K. (2017). Empowerment of Family Caregivers of Adults and Elderly Persons: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 23(5), 1-9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12573>
- Sari, Y., Purnawan, I., Taufik, A., & Sumeru, A. (2018). Quality of Life and Associated Factors in Indonesian Diabetic Patients with Foot Ulcers. *Nurse Media Journal of Nursing*, 8(1), 13. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v8i1.16815>
- Suhanda, Y., Afgani, A., & Feriandi, Y. (2016). Gambaran Tingkat *Self Care* pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 2(2), 630-637. <http://dx.doi.org/10.29313/kedokteran.v0i0.4742>
- Tavares, M. L. O., Pimenta, A. M., García-Vivar, C., Beinner, M. A., & Montenegro, L. C. (2019). Relationship Between Level of Care Dependency and Quality of Life of Family Caregivers of Care-Dependent Patients. *Journal of Family Nursing*, 26(1), 65–76. <https://doi.org/10.1177/1074840719885220>
- Wichit, N., Mnatzaganian, G., Courtney, M., Schulz, P., & Johnson, M. (2017). Randomized Controlled Trial of a Family-Oriented Self-Management Program to Improve Self-Efficacy, Glycemic Control and Quality of Life among Thai Individuals with Type 2 Diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 123, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.11.013>