

Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Melitus secara Mandiri di Rumah

The Role of Family in the Self-Care of Patients with Diabetes Mellitus at Home

Sri Sundari¹ dan Ika Setyawati²

¹Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, ²Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

The role of family in the management of diabetic patients is needed to minimize the complication and improve the blood glucose level. The objective of the research was to identify the role of family in self-care of diabetic patients at home. It was a retrospective descriptive study using a cross-sectional design.

The research subjects were family members of diabetic patients who accompanied patients coming to Internal Medicine Polyclinic, General Hospital of PKU Muhammadiyah Yogyakarta from 22 September to 28 October 2005. The research sample was 50 respondents who were selected with a purposive sampling technique. Data was collected using a

questionnaire. Data analysis used a formula of $P = \frac{x}{n} \times 100\%$ and the results were categorized into good, fair, unfavorable, and poor.

The research revealed that the role of family in self-care of diabetic patients at home which was considered as good was 58%. The role of the family included aspects of patient education (100%), food planning (66%), exercises (56%), pharmacological therapy (68%), and diabetic foot care (42%). Similarly, the self-management of diabetic patients at home which was considered as good was 58%. The findings showed that the role of the family is important in self-care of diabetic patients at home. This is important for health care providers to advocate the patient's family to actively participate in care giving and motivating the diabetic patients in self-care at home.

Keyword: *Diabetes Mellitus, role of family, self-care*

Abstrak

Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus diperlukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi dan memperbaiki kadar glukosa darah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah.

Jenis penelitian adalah deskriptif retrospektif dengan pendekatan cross-sectional. Subyek penelitian adalah anggota keluarga klien yang mendampingi ke poliklinik penyakit dalam RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 22 September sampai dengan 28 Oktober 2005. Jumlah sampel adalah 50 responden dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dengan kuesioner.

Analisis data dengan menggunakan rumus $P = \frac{x}{n} \times 100\%$ hasilnya dikategorikan menjadi baik,

cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga dalam perawatan penderita DM secara mandiri di rumah yang dikategorikan baik adalah 58%. Peran keluarga tersebut dibagi dalam aspek penyuluhan 100%, perencanaan makan 66%, latihan jasmani 56%, terapi farmakologi 68%, dan perawatan kaki diabetes 42%, sedangkan pengelolaan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah yang dikategorikan baik adalah 58%. Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga penting dalam merawat penderita DM secara mandiri di rumah karena keluarga penderita DM perlu berperan aktif dalam merawat dan memotivasi penderita DM dalam perawatan mandiri di rumah.

Kata kunci : diabetes melitus, peran keluarga, perawatan mandiri

Pendahuluan

Diantara penyakit degeneratif yang akan meningkat jumlahnya di masa yang akan datang adalah penyakit diabetes mellitus. Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.¹ Meningkatnya prevalensi diabetes melitus di Indonesia dan di negara berkembang lainnya dikarenakan makin majunya kemakmuran dan kesejahteraan negara tersebut.²

Menurut penelitian epidemiologis yang sampai saat ini telah dilaksanakan di Indonesia, prevalensi Diabetes berkisar antara 1,4-1,6%, kecuali di dua tempat yaitu di Pekajangan dan di Manado yang agak meningkat sebesar 2,3% dan 6% berturut-turut. Suatu penelitian terakhir di Jakarta pada tahun 1993, prevalensi Diabetes Melitus di daerah urban (yaitu di kelurahan Kayu Putih sebesar 5,69%) sedangkan di daerah rural yang dilakukan oleh Augusta Arifin di daerah Jawa Barat tahun 1995, angka itu hanya 1,1%. Tetapi di Jawa Timur angka tidak berbeda yaitu 1,43% di daerah urban dan 1,47% di daerah rural. Melihat tendensi kenaikan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia akan meningkat secara global yang terutama disebabkan oleh peningkatan kemakmuran suatu populasi, maka dapat dimengerti bila suatu saat terutama dalam kurun waktu 1 atau 2 dekade yang akan datang prevalensi Diabetes

Melitus di Indonesia akan meningkat dengan drastis.²

Peran keluarga dipandang sebagai alami untuk melindungi anggota keluarga yang sakit. Umumnya keluarga hanya berperan pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien yang tidak bisa dilakukan sendiri. Sedangkan untuk kebutuhan yang bersifat perawatan dan pengobatan diserahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan.

Disfungsi pada keluarga yang meliputi penyakit, cedera, perpisahan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga dan dalam hal tertentu sering kali akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan unit ini secara keseluruhan. Ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya bahwa peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga mulai dari segi strategi pencegahan sampai pada fase rehabilitasi⁹.

Diabetes Melitus yang merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga yang berperan dalam pengelolaannya tidak hanya dokter, perawat dan ahli gizi, tetapi lebih penting lagi keikutsertaan pasien dan keluarganya¹⁰.

Pokok permasalahan yang menjadi kajian dalam penelitian ini adalah bagaimanakah peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah ?.

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di poliklinik penyakit dalam RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 22 September sampai dengan 28 Oktober 2005.

Subyek yang diteliti adalah anggota keluarga klien yang datang bersama klien ke poliklinik penyakit dalam RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 22 September sampai dengan 28 Oktober 2005. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.

Variabel penelitian adalah variabel tunggal (mandiri) yaitu peran keluarga dalam perawatan penderita Diabetes Melitus. Menurut Sugiyono (2003) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

Peneliti menyajikan data hasil penelitian yang diperoleh dari kuesioner yang telah disebar dalam bentuk tabel. Data-data diolah dengan langkah-langkah meliputi *editing, coding, dan transferring*. Jawaban "Ya" selanjutnya dimasukkan dalam rumus:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

P : prosentase (%), x : jumlah skor jawaban responden, n : jumlah skor maksimal. Hasilnya dimasukkan kedalam kategori kualitatif. Penilaian kategori kualitatif menurut Arikunto (1998) adalah :

- Nilai : 76-100% = Baik
- 56-75% = Cukup baik
- 40-55% = Kurang baik
- < 40% = Tidak baik

Hasil

Responden pada penelitian ini adalah sebagian besar berusia antara 24-32 tahun yaitu berjumlah 28 orang dengan prosentase 56%, jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 37 orang dengan prosentase 74%, sedangkan sebagian besar tidak bekerja/ibu rumah tangga yaitu sebanyak 31 orang dengan prosentase 62%. Jika dilihat dari tingkat pendidikan maka sebagian besar responden adalah SMA yaitu berjumlah 36 orang dengan prosentase 72% dan sebagian besar hubungan responden dengan klien adalah sebagai anak yaitu sebanyak 37 orang dengan prosentase 74%.

Dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa hampir sebagian besar keluarga berperan baik dalam perawatan penderita diabetes melitus di rumah (58%), cukup baik 34% dan kurang baik 8%, hasil secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Melitus secara Mandiri di Rumah

Peran Keluarga	Frekuensi	%
Baik	29	58
Cukup Baik	17	34
Kurang Baik	4	8
Tidak Baik	0	0
Jumlah	50	100

Tabel 2. Peran Keluarga Dalam Perawatan Penderita Diabetes Melitus dari Berbagai Aspek secara Mandiri di Rumah

Peran Keluarga	Frekuensi	%
Penyuluhan		
Baik	50	100
Cukup Baik	-	
Kurang Baik	-	
Tidak Baik	-	
Jumlah	50	100
Perencanaan Makan :		
Baik	33	66
Cukup Baik	2	4
Kurang Baik	14	28
Tidak Baik	1	2
Jumlah	50	100
Latihan Jasmani :		
Baik	28	56
Cukup Baik	12	24
Kurang Baik	4	8
Tidak Baik	6	12
Jumlah	50	100
Terapi :		
Baik	34	68
Cukup Baik	3	6
Kurang Baik	-	-
Tidak Baik	13	26
Jumlah	50	100
Perawatan Kaki Diabetes :		
Baik	11	22
Cukup Baik	21	42
Kurang Baik	6	12
Tidak Baik	12	24
Jumlah	50	100

Diskusi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan klien, sebagian besar adalah anak klien sendiri yaitu sebanyak 37 orang dengan prosentase 74%. Sedangkan jika dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan yaitu berjumlah 37 orang dengan prosentase 74%, sehingga dapat disimpulkan bahwa yang merawat penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah adalah anak perempuan klien.

Dalam kebanyakan keluarga peran-peran penting tertumpu pada ibu (perempuan) yaitu posisi sebagai istri, sebagai pemimpin dan sebagai pemberi asuhan kesehatan. Wanita lebih banyak menerima beban pemberian perawatan kepada orang sakit jauh melebihi pria⁹.

Tingkat pendidikan yang baik akan meningkatkan pemahaman keluarga terhadap prosedur-prosedur yang harus dijalani klien selama dirawat secara mandiri di rumah. Dari tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar antara 24-32 tahun yaitu berjumlah 28 orang dengan prosentase

56%, di mana umur juga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman individu tentang perawatan di samping didukung juga oleh tingkat pendidikan yang baik di mana sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 36 orang dengan prosentase 72% (tabel 1). Salah satu keberhasilan perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah adalah sejauh mana keluarga mengetahui langkah langkah perawatan penderita diabetes melitus dan kegiatan apa yang boleh dilakukan untuk mengendalikan kadar glukosa darah dalam batas normal. Tingkat pendidikan yang tinggi dan umur yang relatif muda akan meningkatkan pengetahuan terhadap perawatan penderita diabetes melitus dan memudahkan dokter, perawat, tim kesehatan lain dalam memberikan instruksi. Pendidikan adalah modifikasi dari perilaku yang dicapai melalui aplikasi kondisi yang diperkuat melalui peralatan teknologi⁸. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 31 orang dengan prosentase 62% (tabel 1). Berarti keluarga mempunyai waktu lebih banyak dalam merawat anggota keluarga yang sakit tanpa harus meninggalkan pekerjaan formal lainnya. Kondisi ini bermanfaat untuk mempertahankan interaksi keluarga selama pasien di rawat di rumah sehingga jalinan komunikasi dalam keluarga tidak terputus⁹. Berdasarkan analisa pada tabel 2, didapatkan hasil sebagian besar peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah adalah baik yaitu sebanyak 29 orang dengan prosentase 58 %. Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden dalam penelitian ini dapat menjalankan perannya dengan baik untuk merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Ini bisa dikarenakan semua responden dalam penelitian ini tinggal serumah dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dimana responden bisa lebih memperhatikan dan mengawasi klien.

Peran keluarga dalam penelitian ini adalah memberi bantuan dalam proses pengobatan dan perawatan. Dalam

menjalankan peran ini, responden telah melakukan serangkaian perilaku yang dapat mendukung upaya kesembuhan pasien misalnya: membantu mencari informasi tentang penyakit diabetes melitus, membantu menyiapkan makanan dan obat.

Berhasilnya pengobatan diabetes tergantung pada kerjasama antara petugas kesehatan dengan penyandang DM dan keluarganya⁶. American Diabetes Association (ADA, 2006) mengatakan bahwa perencanaan pengelolaan diabetes harus dibicarakan sebagai terapeetik individual antara pasien dan keluarganya dan pasien harus menerima perawatan medis secara terkoordinasi dan integrasi dari tim kesehatan, seperti dokter, asisten dokter, perawat, ahli gizi, Farmakis dan psikolog. Sehingga keluarga menyadari akan pentingnya keikutsertaan dalam perawatan penderita diabetes melitus. Sehingga keluarga menyadari akan pentingnya keikutsertaan dalam perawatan penderita diabetes melitus.

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa peran keluarga dalam penyuluhan seluruhnya baik yaitu 50 orang dengan prosentase 100%. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses yang berlangsung secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan bagi penyandang diabetes melitus. Pengetahuan akan menjadi titik tolak perubahan sikap atau gaya hidup penyandang diabetes melitus yang dapat meningkatkan kepatuhan yang selanjutnya akan meningkatkan kualitas hidup⁶. Menurut Silverstein *et al* tahun 2005 bahwa pasien dan keluarganya harus memperoleh penyuluhan secara bertahap untuk skrining dan pencegahan timbulnya komplikasi diabetes berupa mikrovaskuler dan makrovaskuler.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa semua responden berusaha mencari informasi tentang diabetes melitus dengan cara tidak langsung yaitu menemani penderita diabetes melitus saat kontrol rutin. Penyandang diabetes melitus dan keluarganya perlu mendapat informasi minimal yang diberikan setelah diagnosis ditegakkan, mencakup pengetahuan dasar

tentang diabetes, pemantauan mandiri, sebab-sebab tingginya kadar glukosa darah, obat hipoglikemia oral, perencanaan makan, pemeliharaan kaki, kegiatan jasmani, pengaturan pada saat sakit, komplikasi⁶

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa peran keluarga dalam perencanaan makan sebagian besar baik yaitu 33 orang dengan prosentase 66% dan hanya ada satu responden dengan peran dalam perencanaan makan yang tidak baik. Dari pertanyaan tertutup, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berperan baik dalam perencanaan makan. Hal ini disebabkan oleh karena responden telah melakukan beberapa kegiatan untuk merawat penderita diabetes melitus yaitu membantu menyiapkan makanan sesuai dengan menu yang cocok bagi penyandang DM, memotivasi penyandang DM untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan anjuran dokter (ahli gizi), mengingatkan penyandang DM untuk mengurangi makanan yang manis dan mengingatkan jadwal makan selama 24 jam.

Peran keluarga dalam latihan jasmani sebagian besar baik yaitu 28 orang dengan prosentase 56%. Peran keluarga tersebut diwujudkan dalam bentuk memotivasi penyandang DM untuk olah raga (mengikuti senam diabetes), mengetahui jenis dan manfaat olah raga bagi penyandang DM, mengantar dan menemani penyandang DM jika mengikuti senam diabetes. Penyandang diabetes melitus cenderung malas untuk melakukan olah raga meskipun mereka mempunyai waktu luang, sehingga anggota keluarga perlu mengingatkan dan memotivasi akan manfaat olah raga karena akan mengurangi kemungkinan komplikasi jangka panjang⁶.

Peran keluarga dalam terapi farmakologik baik yaitu 34 orang dengan prosentase 68% karena sebagian besar responden telah melakukan beberapa kegiatan yaitu: mengawasi penyandang DM minum obat, menyiapkan obat dan mengingatkan jadwal minum obat. Pada fase pemulihan umumnya orang dengan DM kronis, sudah merasa sembuh dan bosan akan jadwal pengobatannya sehingga dalam

hal ini tindakan terhadap faktor psikologis amat membantu penyelesaian masalah diabetes¹¹. Untuk mengatasi masalah psikologis tersebut maka anggota keluarga memegang peran yang besar dalam memberi motivasi kepada penderita diabetes melitus. Peran keluarga dalam perawatan kaki diabetes cukup baik yaitu 21 orang dengan prosentase 42%. Hal ini disebabkan karena responden telah melakukan beberapa kegiatan yaitu: memeriksa kaki penyandang DM untuk mengetahui ada tidaknya kulit retak, melepuh, luka atau perdarahan; membantu membersihkan kaki; membantu memberikan pelembab pada daerah kaki yang kering dan membantu memotong kuku kaki penyandang DM. Kegiatan tersebut sesuai dengan kegiatan dalam perawatan kaki sebagai upaya pencegahan primer terjadinya luka pada kaki diabetes¹⁵.

Keikutsertaan anggota keluarga lainnya dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan keluarga adalah merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan diabetes melitus¹¹. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga mempunyai peran yang penting dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah.

Berdasarkan tabel 2 dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini bisa dikatakan belum maksimal dalam menjalankan perannya untuk merawat kaki diabetes karena dari hasil yang diperoleh adalah cukup baik.

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar pengelolaan penderita diabetes secara mandiri di rumah adalah baik yaitu sebanyak 29 orang dengan prosentase 58%. Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden dalam penelitian ini dapat melakukan pengelolaan penderita diabetes secara mandiri di rumah dengan baik. Ini bisa dikarenakan semua responden dalam penelitian ini telah melakukan pengelolaan penderita diabetes melitus yang meliputi empat pilar utama pengelolaan DM yaitu: edukasi,

perencanaan makan, latihan jasmani dan obat berkhasiat hipoglikemik serta satu hal yang penting dalam perawatan penderita diabetes yaitu perawatan kaki diabetes.

Dari hasil penelitian, responden membantu klien mencari informasi tentang penyakit diabetes melitus kemudian menyampaikan informasi tersebut kepada pasien sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya. Edukasi diabetes adalah pendidikan dan latihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan dalam pengelolaan diabetes yang diberikan kepada setiap pasien diabetes dan anggota keluarganya untuk menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat optimal¹⁷.

Berdasarkan hasil penelitian tentang perencanaan makan, dapat diketahui bahwa responden melakukan pengaturan menu dan jadwal makan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus sesuai dengan anjuran dokter (ahli gizi). Perencanaan makan harus disesuaikan menurut kebiasaan masing-masing individu dan standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi: karbohidrat 60-70%, protein 10-15% dan lemak 20-25% (Syahbudin, 2004), sedangkan menurut American Diabetes Association (ADA, 2003) bahwa di Amerika kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan sebesar 60-70%, protein 15-20% dan lemak 10%.

Dari hasil penelitian tentang latihan jasmani, responden memberi motivasi kepada pasien DM untuk olah raga atau mengikuti senam diabetes dan didapatkan sebagian besar pasien mengikuti senam diabetes.

Latihan jasmani yang teratur 3-4 kali/minggu kurang lebih 30 menit yang bersifat *CRIPE (continuous, rhythmic, interval, progressive, endurance)* yang dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dimaksud adalah jalan, bersepeda santai, jogging¹⁷. American Diabetes Association (ADA, 2006)

mengatakan bahwa aktivitas fisik yang teratur pada pasien diabetes akan meningkatkan sensitifitas insulin, mengontrol kadar glukosa darah dan menurunkan factor resiko penyakit kardiovaskuler (seperti hipertensi dan dislipidemia), dan peningkatan latihan untuk menurunkan faktor resiko penyakit jantung koroner.

Dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa responden menyiapkan obat dan mengingatkan jadwal minum obat pasien DM sehingga diharapkan pasien patuh dan taat untuk minum obat. American Diabetes Association (ADA, 2006) mengatakan bahwa pada Program Pencegahan Diabetes (DPP), terapi farmakologis (misal; metformin) separo lebih efektif dari pada pengelolaan perencanaan makan (diet) dan olahraga dalam menurunkan terjadinya diabetes secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian tentang perawatan kaki diabetes, diperoleh hasil bahwa responden melakukan beberapa kegiatan diantaranya yaitu memeriksa kaki pasien untuk mengetahui ada tidaknya kulit retak, melepuh, luka atau perdarahan, membantu membersihkan kaki pasien, dan membantu memberikan pelembab pada daerah kaki yang kering. Disamping kegiatan tersebut tindakan yang harus dilakukan dalam perawatan kaki adalah pemakaian alas kaki yang baik dan senam kaki. Dengan melakukan kegiatan tersebut, diharapkan kejadian ulkus gangren dan amputasi dapat dihindarkan¹⁵. American Diabetes Association (ADA, 2006) menyebutkan bahwa pemeriksaan kaki secara komprehensif dan pemberian edukasi perawatan mandiri kaki diabetes untuk mengetahui terjadinya faktor resiko ulser dan amputasi sangat penting karena amputasi dan ulserasi kaki merupakan sebagian besar konsekuensi umum neuropati diabetes dan penyebab utama morbiditas dan disabilitas pada pasien diabetes. Sehingga penemuan awal dan pengelolaan secara mandiri dapat mencegah dan menghilangkan factor resiko tersebut.

Berdasarkan tabel 2 dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini bisa

dikatakan sudah maksimal dalam melakukan pengelolaan/perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah karena dari hasil yang diperoleh lebih dari 50% termasuk dalam kategori baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Sebagian besar anggota keluarga yang merawat penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah berusia antara 24-32 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA, ibu rumah tangga dan anak pasien,
2. Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah sebagian besar baik akan tetapi pada aspek perawatan kaki diabetes kurang baik,
3. Penatalaksanaan/perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah sebagian besar baik.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti memberikan saran kepada penderita diabetes melitus dianjurkan bahwa untuk mengontrol kadar glukosa darah agar tetap dalam batas normal dengan melakukan kerjasama yang baik dengan anggota keluarga dan bagi keluarga dianjurkan untuk meningkatkan perannya dalam perawatan penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah terutama aspek perawatan kaki diabetes.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu selama penelitian.

Daftar Pustaka

1. American Diabetes Association, 2003, Evidence-Based Nutrition Principles and Recommendations for the Treatment and Prevention of Diabetes and Related Complications, *Diabetes Care* 26:S51-S61.
2. Suyono, S., 2004, *Masalah Diabetes di Indonesia*, Buku Ajar IPD, Edisi 3, Jilid I, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
3. American Diabetes Association, 2005, Weight Management Using Lifestyle Modification in the Prevention and Management of Type 2 Diabetes: Rationale and Strategies, *Clinical Diabetes* 23:130-136.
4. American Diabetes Association, 2006, *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*, *Diabetes Care* 29:S43-S48.
5. American Diabetes Association, 2006, *Standards of Medical Care in Diabetes-2006*, *Diabetes Care* 29:S4-S42.
6. Arikunto, S., 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Cetakan kesebelas, Rineka Cipta, Jakarta.
7. Basuki, E., 2005, *Penyuluhan Diabetes Melitus*, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
8. Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Vol. 2, Edisi 8, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
9. Friedman, MM., 1998, *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
10. Kurniawan, M., 2004, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Penyakit hipertensi Di Wilayah Rw 17 Desa Sumberrahayu Moyudan Sleman Yogyakarta*, KTI, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

11. Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 1998, *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia*, http://endokrinologi.freesevers.com/kons_dm98
 12. Rifki, NN., 2005, *Penatalaksanaan Diabetes dengan Pendekatan Keluarga*, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
 13. Silverstein, J., Klingensmith, G., Copeland, K., Plotnick, L., Kaufman, F., Laffel, L., Deeb, L., Grey, M., Anderson, B., Holzmeister, LA., Clark, N., 2005, *Care of Children and Adolescents With Type 1 Diabetes*, *Diabetes Care* 28:186-212.
 14. Sugiyono, 2003, *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan ke V, CV ALFA BETA, Bandung.
 15. Syahbudin, S., 2004, *Diabetes Melitus dan Pengelolaannya*, Pedoman Diet Diabetes Melitus, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
 16. Tambunan, M., 2005, *Perawatan Kaki Diabetes*, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
 17. Theresa CTO, Soegianto W., 2004, *Tinjauan Pustaka: Olahraga dan Diabetes Melitus*, *Dexa Media* No. 2 Vol. 17, www.google.com
 18. Waspadji, S., 2005, *Diabetes Melitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional*, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
-