# Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus yang Tinggal Sendiri dalam Melakukan Manajemen Diri

**Sovia Susianty[a], Mahathir[a], Fitri Mailani[a], Hema Malini[a], Chong Mei Chan[b]**
[a] Fakultas Keperawatan, Kampus Limau Manis, Padang, 25125, Indonesia
[b] Faculty of Medicine, Jln Profesor Diraja Ungku Aziz, Kuala Lumpur, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, 50603, Malaysia
e- mail korespondensi : soviasusianty@nrs.unand.ac.id

***Abstract***

*Self-management is an important component that will be integrated into the daily activity patterns of people with Diabetes Mellitus (DM) to regulate blood glucose levels, reduce symptoms, and prevent complications. DM patients who live alone will face challenges and self-efficacy in self-management. The purpose of this study was to explore the experience of diabetes mellitus patient living alone in self management performance. Qualitative research design, a phenomenological study was used in this study. The number of participants was six, namely solitaire DM who have been diagnosed with DM for more than 1 year, able to communicate well. The technique of taking participants was using purposive sampling according to inclusion criteria. The main instrument is the researcher himself. Collecting data with in-depth interviews, observations and field notes. Data analysis using Colaizzi's method begins with making transcripts, determining categories, formulating sub-themes and themes. This study generaten 6 themes, namely diet management, experience of antidiabetic treatment, herbal treatment as the main choice, modification of physical activity around the house, blood sugar monitoring and personal wisdom in controlling blood sugar. proper use of antidiabetic drugs and herbal remedies. Implementation of home visits for DM sufferers who live alone can increase understanding of the use of antidiabetic drugs and appropriate herbal remedies*

***Keywords:*** *Diabetes Mellitus, Self Management, Solitaire*

**Abstrak**

Manajemen diri merupakan komponen penting akan terintegrasi dalam pola aktivitas sehari-hari penderita Diabetes Mellitus (DM) untuk mengatur kadar glukosa darah, mengurangi gejala, serta mencegah komplikasi. Penderita DM yang tinggal sendiri akan menghadapi tantangan dan *self efficacy* dalam melakukan manajemen diri. Tujuan penelitian ini adalah Mengeksplorasi secara mendalam pengalaman penderita DM yang tinggal sendiri dalam melaksanakan manajemen diri. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Responden terdiri dari enam partisipan yaitu penderita DM yang tinggal sendiri yang telah terdiagnosa DM lebih dari 1 tahun, mampu berkomunikasi baik. Teknik pengambilan partisipan menggunakan *purposive sampling* yaitu sesuai kriteria inklusi. Instrument utama adalah peneliti sendiri. Pengumpulan data dengan indepth interview, observasi dan *field note*. Analisis data menggunakan *Colaizzi's method* dimulai dengan pembuatan transkrip, penentuan kategori, perumusan sub tema dan tema. Penelitian ini menghasilkan 6 tema yaitu manajemen diet, pengalaman pengobatan antidiabetik, pengobatan herbal sebagai pilihan utama, modifikasi aktivitas fisik disekitar rumah, pemantauan gula darah dan kearifan personal dalam pengendalian gula darah. Pelaksanaan kunjungan rumah pada penderita DM yang tinggal sendiri dapat meningkatkan pemahaman tentang penggunaan obat antidiabetic dan pengobatan herbal yang tepat

**Kata kunci:** *Diabetes Mellitus, Manajemen diri, hidup sendiri*



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

## PENDAHULUAN

Diabetes merupakan penyakit menahun yang bersifat pandemi diseluruh dunia. Penyakit ini ditandai dengan gangguan fungsi endokrin sehingga menyebabkan ketidakmampuan tubuh memproduksi hormon insulin atau adanya ketidakmampuan tubuh / resistensi sel dalam memamfaatkan insulin untuk menjaga kadar gula darah didalam tubuh. Insulin bertanggungjawab dalam menyerap dan menyimpan glukosa dari darah dengan demikian mengurangi kadar glukosa didalam darah. (*WHO Global Report*, 2016).

Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015 jumlah penyandang Diabetes Mellitus (DM) di dunia saat ini berkisar 415 juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 642 juta (55%) ditahun 2040. Indonesia merupakan negara urutan ke 7 dari 10 negara dengan penyandang DM terbanyak didunia, yaitu sekitar 10 juta penduduk (Info Datin, 2018). Terjadi peningkatan jumlah penderita DM di Indonesia yaitu 6,9% meningkat ke angka 8,5% , menurut laporan Riset kesehatan dasar yang dilakukan pada tahun 2018. Diabetes mellitus menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian diIndonesia yaitu 6,7%. (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia, tantangan terhadap penyakit DM semakin kompleks baik dari segi Pengelolaan maupun pencegahan penyakit DM. Dalam hal pencegahan, seperti : sekitar 50% penderita DM belum terdiagnosis. Dari jumlah tersebut sebesar sepertiganya belum menjalani pengobatan sesuai dengan 5 pilar penatalaksanaan DM. Pengelolaan Dm di Indonesia dinilai belum cukup memuaskan. Ini bisa dilihat dari jumlah penderita DM yang berada pada kondisi gula darah tidak terkendali sebanyak dua pertiga (2/3). (Perkeni, 2015).

Manajemen diri diartikan sebagai partisipasi aktif dari penderita DM dalam pengobatannya. Ada 3 kegiatan dalam self management yaitu : (1) manajemen obat seperti : minum obat dan mengikuti diit, (2) Management perilaku seperti : merubah prilaku yg sesuai dengan penyakit kronis (3) Management emosional seperti : perasaan frustasi, ketakutan, putus asa karena penyakit konis (Van Smoorenburg et al., 2019).

Penderita DM dengan kontrol gula darah yang baik lebih sering melakukan perilaku seperti : cek gula darah 2 kali atau lebih dalam sehari, mengurangi konsumsi sodium, meningkatkan konsumsi buah dan sayur dan sebahagian tanpa latihan fisik (Weller et al., 2017). Tantangan yang ditemukan dalam pengontrolan gula darah adalah kurangnya motivasi, kurangnya sumberdaya manusia, kurangnya dukungan sosial dan perasaan malu (Pamungkas et al., 2020), menurut penelitian ini, pemahaman yang baik tentang manajemen diabetes merupakan penentu dan aspek penting terhadap *self care behaviour* khususnya untuk penderita diabetes. Dukungan Sosial berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan dari keluarga sangat penting dalam dalam manajemen diri penderita DM, oleh karena itu peneliti ingin melihat bagaiman pengalaman penderita DM yang hiidup sendiri dalam melakukan manajemen diri.

Kota Pariaman merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah penderita (prevalensi) DM terbanyak diantara Kabupaten /Kota lainnya di Sumatera Barat yaitu 3,4% melebihi prevalensi rata-rata di Provinsi Sumatera Barat dan Nasional yaitu (1,3% dan 2% ). Seiring dengan peningkatan keberadaan lansia yang tinggal sendiri persentasenya hampir mencapai 10 persen maka menjadi



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas dalam mengedukasi pelaksanaan self management pada penderita DM yang tinggal sendiri. (Rakerkesda, 2019).

Berkaitan dengan alasan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan studi fenomenologi pengalaman penderita DM yang tinggal sendiri dalam melaksanakan self management di Kota Pariaman

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mengeksplorasi makna pengalaman penderita DM yang tinggal sendiri dalam melaksanakan self management di Kota Pariaman. Metode pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: sudah terdiagnosa DM lebih dari 1 tahun, dan tinggal sendiri. Jumlah partisipan yang terlibat adalah enam orang, dan sudah mencukupi untuk saturasi data. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam *(in depth interview)*, observasi dan catatan lapangan. Analisa data berdasarkan tahap analisis data menurut Colaizzi (1978, dalam Steubert & Carpenter, 1999), yaitu: a). Menyusun hasil wawancara dengan cara mentranskripsikan hasil rekaman dalam bentuk verbatim. b). Untuk menilai keakuratan hasil wawancara peneliti mendengarkan kembali rekaman wawancara tersebut dan mencocokannya dengan membaca transkrip verbatim yang telah dibuat. c). Memformulasikan makna yaitu memilah makna dari setiap pernyataan signifikan. d). Mengelompokkan makna-makna ke dalam kelompok-kelompok tema. e). Peneliti menuliskan semua hasil analisa ke dalam bentuk deskriptif naratif yang dituliskan dalam suatu format yang baik dan lengkap sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. f). selanjutnya peneliti kembali ke partisipan untuk melakukan validasi (Creswell, J. W., & Poth, 2016).

Penelitian telah di *review* dan disetujui oleh Komite RS DR. M.Djamil. Padang. Untuk keabsahan dan kepercayaan (trustworthiness) data, peneliti juga melakukan wawancara dengan 3 orang anggota keluarga partisipan sebagai bagian dari triangulasi data, untuk membandingkan dan mengkonfirmasi keabsahan temuan penelitian. Untuk memvalidasi temuan, peneliti juga melakukan diskusi dengan peneliti yang berpengalaman dalam penelitian kualitatif. Penelitian ini sudah dinyatakan lolos uji etik olek Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. M.Djamil Padang.

## HASIL

### Karakteristik Partisipan

Enam orang penderita DM yang tinggal sendiri terlibat dalam penelitian ini. Usia partisipan bervariasi antara 58 tahun sampai 63 tahun. Lima partisipan adalah wanita dan 50 % partisipan tamatan SD, sisanya tamat SMA dan SMP. Semua partisipan adalah dengan status perkawinan cerai mati dan cerai hidup. Hampir sebagian biaya hidup participan dibantu oleh anak. Karateristik participan dapat terlihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karateristik responden**

| Karateristik | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Umur | 58 | 69 | 62 | 66 | 56 | 63 |
| Pendidikan | SD | SMP | SD | SMA | SMA | SD |
| Jenis kelamin | L | P | P | P | P | P |
| Pekerjaan | S | IRT | T | IRT | IRT | IRT |
| Status pernikahan | CM | CM | CH | M | CH | CH |



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Yang membantu merawat | T | T | T | T | T | A |
| Lama terdiagnosa (thn) | 10 | 12 | 8 | 2 | 2,5 | 10 |

**Tabel 2.**
**Pengembangan tema pada pengalaman penderita DM yang tinggal sendiri dalam melaksanakan self management**

| Tema | Sub tema |
|---|---|
| Manajemen diet | Pengaturan konsumsi karbohidrat |
| | Pengaturan frekuensi makan |
| | Persepsi sendiri dalam takaran diet |
| | Persepsi diet yang keliru |
| Pengalaman Penggunaan obat anti diabetik | Kepatuhan pengobatan |
| | Persepsi yang keliru tentang Efek samping obat |
| Pengobatan herbal sebagai pilihan utama | Keputusan pemilihan therapy herbal |
| | Persepsi terhadap obat herbal |
| Modifikasi Aktivitas fisik disekitar rumah | Jenis olahraga |
| | Alasan tidak berolahraga |
| | Aktivitas fisik pembakar kalori |
| Pemantauan gula darah | konsistensi pemantauan gula darah |
| | Alasan tidak control gula |
| Kearifan personal dalam pengendalian gula darah | Tanda gejala yang dikenali |
| | Pengambilan keputusan kesehatan |

.

**Manajemen diet**

Diet diabetes melitus merupakan rancangan pola makan sehat untuk membantu mengontrol gula darah bagi penderita diabetes melitus. Pembatasan konsumsi karbohidrat telah dipahami oleh 5 dari 6 participant namun jenis makanan yang mengandung karbohidrat belum diketahui oleh participan, sehingga makanan selingan yang biasa dikonsumsi participan juga mengandung karbohidrat. Berikut kutipan wawancara participan :

*"..... Terutama sekali makan harus dijaga , nasi kalau terlalu banyak akan cepat naik gula…" (P1)*

*"...sarapan pagi kalau tidak lontong , nasi...sayur.., kalau tidak ada lauk pauk, kentang untuk penambah nasi, dikukus dalam magic.." (P3)*

Pembatasan konsumsi karbohidrat bisa dilihat dari takaran /porsi makan. Participan menggunakan takaran rumah tangga sesuai dengan persepsinya masing-masing. Semua participan menggunakan takaran sendok magic, sangat bervariasi yaitu ada 1 sendok magic, 1,5 sendok magic tanpa Berikut kutipan pernyataan partisipan tersebut :

*".. porsinya diatur sendiri saja.., sekitar sati atau lima 5 sendok magic...jadi saya atur sendiri,,, kadang terasa banyak nih....saya kurangin, aku paroin…" (P4)*

*"….untuk makan nasi tidak boleh banyak-banyak..satu sendok magic saja… " (P3)*



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Dalam managemen diet Participan juga mengatur frekuensi makan dalam sehari. Meskipun anjuran frekuensi makan untuk penderita DM hampir sama untuk orang umum, namun ada participan mengatur frekuensi makan menjadi 2 kali yaitu sarapan pagi dan makan sore dengan tujuan untuk mengontrol gula darah. Berikut kutipan pernyataan partisipan tersebut :

*'…pagi saya makan ketupat..siang abis zuhur baru saya makan nasi, sekitar dua sendok magic.... sore dan malam saya gak makan.." (P6)*

Pengaturan diet untuk mengontrol gula darah kadang tidak dilakukan secara konsisten dan disalahartikan dengan konsumsi obat. Ini dapat terlihat dari hasil wawancara dalam kutipan wawancara berikut :

'*….dulu saya kira-kira saja kalau makan. tapi sekarang saya makan sepuasnya, karena jika merasa tidak enak badan saya langsung makan obat. Kalau lagi "hari pasar " (pasar buka) saya makan sate satu porsi tambah daging..ditambah jus pokat …*'(P2)

*"....pokoknya apa yang ada itu saya makan saja..yang penting obatnya saya minum terus..." (P5)*

**Pengalaman penggunaan obat antidiabetik**

Perilaku pengobatan untuk mengontrol gula darah sangat bervariasi diantara partisipan. Ada participan yang menganggap obat medis hanya dikonsumsi ketika badan tidak dalam kondisi sehat sehingga obat tidak dikonsumsi secara rutin. Berikut kutipan pernyataan partisipan tersebut :

*"….ini (sambil menunjuk obat glibenklamid diatas meja) tiap hari saya minum biasanya..tapi sudah 2 bulan sejak pulang dari RS gak ada saya minum.." (P6*)

Minum obat rutin juga diyakini participan sebagai hal wajib bagi penderita DM, sehingga ini menghasilkan perilaku kepatuhan pengobatan yang baik dalam mengontrol gula darah bagi penderita DM yang tinggal sendiri. Ini dapat terlhat dari dari hasil wawancara dalam kutipan wawancara berikut :

*"…ini yang sangat penting, tunggu sebentar saya ambilkan ya ( partisipan menganbil satu kotak metoformin dari dalam lemari. Ini obat yang harus saya minum…"" (P2)*

*"…untuk minum obat,,, ya saya minum setiap hari..., setelah makan,..."(P4)*

Selain kepatuhan dalam konsumsi obat, terdapat persepsi yang keliru tentang efek samping obat medis, sehingga menimbulkan kebiasaan minum obat yang tidak rutin, dan kapan perlu saja. Apalagi dengan tidak adanya pemantauan gula darah sebagai dasar dalam pengobatan participan. Berikut kutipan pernyataan partisipan tersebut :

*"…Kata anak saya, fe namanya..kalau gula darah ibu tidak tidak tinggi, kurangin saja minum obat.., karena apapun jenis obat berdampak keginjal.. jangan sampai ginjal pula yan bermasalah nanti..kalau ginjal sudah bermasalah..bisa cuci darah .. pokok nya yang menakutkan saya saja disampaikan nya*." (P2)

**Pengobatan herbal sebagai pilihan utama**

Disamping penggunaan obat medis, hampir keseluruhan participant melaksanakan praktek pengobatan herbal dari lingkungan sekitar, tanaman herbal murni dengan daun-daunan yang pahit telah tersampaikan dari mulut ke mulut di lingkungan sekitar participant. Baik dari pengalaman terdahulu penderita DM, teman, tetangga, dan



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

anggota keluarga dirantau. Berikut kutipan pernyataan partisipan tersebut :

*"…Dari orang yang pernah sakit gula juga..dia katakan ini ramuan yang diminum..(daun korea, daun sungkai).dan ramuan yang lainnya…" (P1)*

*"….minum jamu si mbak..yang pahit...kunyit...yang saya bikin sendiri jahe...ada juga yang suruh saya minum daun sungkai...tapi kalau lagi mau saya bikin...kan sudah ada megasik juga...kan ada diradio damai jam 8..saya dengarin itu..." (P3)*

Adapun jenis tanaman herbal yang dipercaya oleh participant beraneka ragam, dalam bahasa yang familiar dikenal dimasyarakat seperti : daun sungkai, daun latuik-latuik, daun seri, daun korea. Berikut kutipan pernyataan partisipan tersebut :

*"…Ada orang menyarankan untuk minum obat yang pahit-pahit...daun sungkai, daun latuik-latuik….." (P3)*

**Modifikasi Aktivitas fisik disekitar rumah**

Latihan jasmani yang dianjurkan untuk penderita DM berupalatihan jasmani yang bersifa aerobik dengan intensitas sedang, seperti:jalan cepat, bersepeda santai,jogging, dan berenang. Sebagian participan melakukan latihan jasmani intensitas sedang seperti : bersepeda dan jogging disekitar rumah.

Berikut ungkapan partisipan :

*'…Iya sekarang saya rajin bersepeda sebagai pengganti olahraga..tapi kadang kaki saya dari lutut kebaya terasa kebas.. gak berasa .."(P2)*

*"…..saya biasanya olahraga 15 menit setiap pagi...dari mesjid sampai keujung itu (menunjuk kearah timur.)..2 x balik lah" (P5)*

Latihan aktivitas fisik yang dilakukan participan sangat dipengaruhi oleh kekuatan dan keluhan yang dialami pada kaki.. Berikut ungkapan partisipan :

"*…tidak saya tidak ada olahraga …kaki tidak kuat bergerak.. badan terasa lemah saja …kaki ini tidak kuat dibawa berjalan, lutut ini sakit*.." (P1)

Meskipun tidak sanggup berolahraga, participan berkeyakinan dengan aktivitas fisik yang aktif dan mengeluarkan keringat akan dapat memecah makanan menjadi keringat. Aktivitas fisik yang dipilih, adalah aktiviats fisik yang menyenangkan yang ada disekitar rumah participant seperti : membersihkan kebun, menyapu mesjid, mencabut rumput dan berkebun. Berikut ungkapan partisipan :

"*…...kalau saya ngantuk , saya bawa kerja..kalau dah keluar keringat baru segar saya.. kadang membersihkan kebun dibelakang.., membersihkan rumput… tapi seberapa kuat saja saya bekerja,,. Yang penting keluar keringat.." (P1)*

*"…akivitasnya keliling rumah ini saja ,nyiram bunga….(sekeliling rumah banyak bunga) ..keluar keringatnya ya cabut runput...kan keringat keluar tu..kalau masih panas saya berjemur…" (P4)*

**Pemantauan gula darah**

Pemantauan gula darah merupakan suatu upaya mengendalikan factor resiko komplikasi akibat DM. Pemeriksaan gula darah secara rutin dapat menilai efektivitas dari self management yang dilaksanakan oleh penderita DM. 75 persen partisipan tidak melakukan kontrol gula darah, mereka hanya perlu memeriksakan gula darah jika ada keluhan atau badan tidak sehat. Hal ini dikutip dalam wawancara berikut :



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

"…..*saya gak rutin control , bila badan tidak enak saja saya ke dokter… minum obat pahit2 saja...jamu simbak itu …"(P4)*

"*..ada ..saya cek gula..kadang 1 x 1 bln...1 x 1 mgg..kapan sempat aj…" tidak...cukup saya rasakan sendiri...kalau badan terasa baikan ..buat apa periksa ke puskesmas…"((P1)*

Selain menganggap pemeriksaan gula darah itu hanya pada saat tidak enak badan. Ada juga participant yang takut memeriksakan gula darahnya karena ketakutan akan hasil pemeriksaan yang membuat participant semakin stress. Namun ada juga beralasan malas pergi ke pelayanan kesehatan karena dianggap jauh dari rumah, padahal fasilitas pelayanan dilokasi participant berjarak relatif dekat ddengan kendaraan roda 4. Hal ini dikutip dalam wawancara berikut :

*"…..Saya tidak ada cek gula darah ke RS..saya takut.. saya beli saja obat DM sudah lama saya tidak periksa gula darah.., malas..tapi kalau terpaksa periksa gula darah,saya periksa ke dokter spesialis, tapi sekarang saya takut ke RS.., nanti saya dibilang corona pula.….(P2)*

"*…Saya gak ada kontrol ke puskesmas,,beli obat sendiri aj.., sejak disini saya baru sekali saya cek..biasa 164... karena kan jauh ya dokter dari sini..jadi malas saya... kalau ditangerang kan dekat jadi rajin cek...klo disini dr dewi ..jauh juga...obatnya kan itu-itu aj…""(P4)*

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan manajemen diri pada penderita DM yang tinggal sendiri dalam penelitian ini memperlihatkan fakta yang mengagumkan bagaimana mereka dapat mengontrol konsumsi karbohidrat dalam kehidupan sehari-hari meskipun tanpa pemantauan dan dukungan dari keluarga. Partisipan dalam penelitian ini pada umumnya melaksanakan perawatan diri dengan penuh komitmen dan konsekuen. Hal ini bertujuan untuk pengontrolan gula darah dan meminimalkan keluhan tanpa merasa terpaksa dengan segala aturan dalam penatalaksanaan DM. Ini terlihat pengontrolan makanan rendah karbohidrat yang aplikasikan dalam konsumsi sehari-hari. Pengaturan diet yang dilakukan participan meliputi : pembatasan konsumsi nasi sebagai menu dalam sarapan pagi, makan siang dan makan malam tapi partisipan tidak mengantur variasi menu dari jenis karbohidrat. Kondisi participan yang tinggal sendiri tanpa bantuan keluarga dekat membuat participan memilih persiapan yang mudah dalam konsumsi diet seperti mayoritas participan sarapan dengan ketupat/lontong, yaitu sejenis makanan tradisonal murah,yang familiar didaerah tempat participan berdomisili. Status ekonomi partisipan yang disubsidi dari anak-anak mereka juga cendrung mempengaruhi pemilihan menu diet.

Keputusan pemilihan diet pada partisipan dipandang sebagai wujud kreativitas partisipan dalam penerapan manajemen diri. Menurut Corbin dan Strauss (2012) Self management diartikan sebagai partisipasi aktif dari penderita DM dalam pengobatannya melalui managemen obat, management perilaku dan managemen emosional. Komitmen yang baik dalam manajemen diri juga tergambar dalam pengaturan frekuensi makan participant yaitu beberapa participan menghindari makan malam dengan alasan dapat meningkatkan gula darah. Kesulitan dalam perubahan kebiasaan diet pada penderita DM meliputi pengambilan keputusan tentang pilihan makanan, konsumsi makanan yang tepat, pengontrolan porsi makanan dan jadwal makan. Penderita DM yang hidup sendiri memiliki kontrol yang baik dalam prilaku diet seperti yang disampaikan participan 3 tetap menahan nafsu makan ditempat pesta dan participant



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

1 yang meminum kopi sedikit gula ketika kumpul dengan teman-teman di warung.(Laranjo et al., 2015). Menurut Rise.,et all (2013) Empat faktor yang memotivasi individu untuk mempertahankan perubahan yaitu dukungan dari orang lain, mengalami efek, ketakutan terhadap komplikasi, dan pembentukan kebiasaan baru.

manajemen diri pada penderita penyakit kronis membutuhkan managent dalam perubahan keluhan sepanjang waktu (Rosland, et all, 2010). Pengalaman terhadap keluhan yang muncul dan apa akibat yang akan terjadi menjadi pendorong penderita DM yang tinggal sendiri ketat dalam perilaku diit. Disisi lain terlihat pemahaman yang tidak memadai terkait sumber karbohidrat dari jenis makanan lain seperti participan mengatakan makanan ringan yang dikonsumsi seperti : ubi rebus, kentang sebagai pengganti sambal lauk pauk.

Pemeriksaan gula darah tidak menjadi penting bagi sebagian besar penderita DM yang tinggal sendiri. participan melakukan pemeriksaan gula darah kepelayanan kesehatan (bidan desa, praktek dokter pratama, Rumah Sakit) pada saat mereka mengalami keluhan atau merasa tidak dalam keadaan sehat. Beberapa alasan participan tidak melakukan kontrol gula darah rutin ke pelayanan kesehatan adalah merasa stress dan takut dengan hasil glukosa darah, malas pergi ke pelayanan kesehatan karena jauh, meskipun bisa diakses dengan kendaraan umum 15 mnt perjalanan. Berdasarkan pedoman Pengendalian glukosa darah mandiri menurut Pekerni (2019) Pemantauan glukosa darah mandiri merupakan bagian dari *Diabetes Self Management Education* untuk memberikan informasi tentang variabilitas glukosa darah harian seperti glukosa darah setiap sebelum makan, satu atau dua jam setelah makan, atau sewaktu-waktu pada kondisi khusus. Intensitas pemeriksaan gula darah mandiri perlu mempertimbangkan aspek kemampuan/dukungan keluarga dan finansial, faktor pendidikan serta perilaku. Kararteristik Penderita DM yang tinggal sendiri dengan pendidikan mayoritas SMP dan biaya hidup yang dibantu oleh tetangga dan subsidi pemerintah lebih difokuskan untuk pemenuhan kebutuhan pangan.

Pemeriksaan gula darah tidak menjadi penting bagi participan karena mereka sudah mengenali keluhan yang dirasakan ketika gula darah tinggi, yaitu seperti : badan terasa letih, sakit kepala, haus, sering minum, nafsu makan menurun. Pengalaman dengan gejala yang dirasakan akibat peningkatan gula darah mendorong participan mewaspadai setiap gejala keluhan, sehingga bisa menjadi alasan bagi participan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan dan bahkan ada yang memilih meminum ramuan herbal dari tanaman obat disekitar rumah yang diyakini bisa menurunkan gula darah dari pada ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penderita DM dengan kontrol gula darah yang baik melakukan test glukosa darah sebanyak dua kali atau lebih dalam satu hari(Weller et al., 2017).

Pilihan pengobatan herbal menjadi kebiasaan utama dalam pengontrolan gula darah pada penderita DM yang tinggal sendiri. Ini terlihat dari hasil wawancara yang menyatakan participan menggunakan obat herbal dari tanaman obat yang ada didaerah sekitar sebagai strategi untuk menjaga kestabilan gula darah penderita DM yang tinggal sendiri. Informasi tentang obat herbal ini bersumber dari pengalaman orang yang sudah menderita lebih lama dari participan, dari teman sebaya, tetangga dan orang sekitar yang sudah dikenal dari orang ke orang. Anggota keluarga yang tinggal dirantau juga menyarankan penggunaaan obat medis dengan ramuan herbal guna menghindari kerusakan ginjal akibat konsumsi obat medis yang terus menerus. Adapun daun-daunan yang biasa mereka konsumsi seperti : daun korea, daun



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

sungkai, daun sikajuik dan daun latuik-latuik.

Daun Sungkai (*Peronema canescens)* sejak nenek moyang telah digunakan secara turun-temurun sebagai obat demam pada anak-anak, juga obat sakit kepala, sakit gigi, asma, bahkan penyakit kulit seperti panu. Hasil penelitian Yani., et al (2014) menyatakan ekstrak daun sungkai dapat menurunkan panas 11%, dan menambah kesehatan sebesar 32%. Sedangkan ekstrak daun sungkai dapat menghambat pertumbuhan plasmodium sebesar 15% (Martono&Yani, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Yani., et al (2015) penggunaan ekstrak daun sungkai hingga dosis 0,75 dinyatakan masih aman, Untuk efek terapetik daun sungkai terhadap penurunan kadar glukosa darah penderita DM belum dapat dibuktikan secara ilmiah sehingga perlunya pendekatan yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap penderita DM agar kepatuhan minum obat anti diabetik tidak dapat digantikan dengan obat herbal yang diyakini penderita DM

Daun latuik-latuik atau ciplukan atau *Physalis angula* juga menjadi obat herbal yang diyakini oleh participan dapat menurunkan kadar gula darah. Ciplukan banyak mengandung zat-zat kimia yang banyak bermanfaat bagi tubuh kita diantaranya: C27H44O-H2O, asam sitrun, chlorogenik acid, fisalin, asam malat, alkaloid, tanin, kriptoxantin, saponin, flavonoid, polifenol, fisalin, withangulatin A, asam palmitat dan stearat, alkaloid, chlorogenik acid, kriptoxantin, vitamin C dan gula. Dalam penggunaan Obat herbal ini penderita diabetes perlu mendapatkan informasi tentang interaksi obat herbal dengan obat pemberian dokter. Artinya, apabila kedua jenis obat tersebut bertemu di dalam tubuh ada kemungkinan muncul suatu interaksi, seperti meningkatkan kemungkinan efek samping atau bahkan mengurangi khasiat masing-masing obat tersebut. Pengobatan alternativ memiliki efek sinergis dengan pengobatan konvensional, secara independen dan signifikan (P nilai: 0,02, 0,04, dan 0,01, masing-masing) lebih cenderung menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif (Hashempur et al., 2015).

Latihan fisik merupakan salah satu pilar penatalaksaan DM. Latihan fisik teratur bersifat *aerobic* pada penderita diabetes dapat memperbaiki sensitivitas insulin dan menurunkan risiko kardiovascular. Jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang merupakan latihan yang bersifat aerobic (Kshanti et al., 2019). Ada participant (P2, P3, P5) melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti : bersepeda, jogging, namun sebagian lainnya tidak melakukan latihan fisik karena kelemahan dan keluhan nyeri pada kaki. Hambatan yang ditemukan dalam latihan aktivitas fisik antara lain : kelelahan, nyeri pada otot dan sendi keadaan komorbid (Laranjo et al., 2015). Participan yang tidak melakukan aktivitas fisik mengimbanginya dengan memodifikasi aktivitas dengan prinsip mengeluarkan keringat sehingga bisa membakar kalori. Aktivitas yang mereka lalukan disesuaikan dengan kondisi disekitar participan, seperti : ada participan yang memiliki kebun dibelakang rumah. Participan ini rutin membersihkan kebun setiap hari dengan durasi 20-30 mnt dengan tujuan sebagai aktivitas untuk mengeluarkan keringat. Ada juga participan yang memamfaatkan tinggal didekat mesjid dengan aktivitas rutin menyapu dan membersihkan mesjid setiap hari. Menurut participan aktivitas fisik yang dilakukan tersebutdapat memamfaatkan waktu luang dengan aktivitas yang dapat membakar kalori yang ditandai dengan keluarnya keringat. Participan juga mengatakan aktivitas fisik disekitar rumah juga mencegah participan tidur terlalu lama disiang hari. Menurut Dempsey PC, et all (2016) Penderita DM didukung untuk mengurangi kondisi yang banyak duduk seperti : bekerja didepan komputer dan



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

menonton TV dengan bergerak, berdiri ataua berjalan setelah periode duduk 30 menit. Hal ini dapat membantu mencegah kondisi hiperglikemi.

Kepatuhan minum obat diabetik merupakan salah satu factor yang mempengaruhi pengendalian kadar gula darah. Keberhasilan pengelolahaan DM untuk mencegah komplikasi dapat dicapai salah satunya melalui kepatuhan dalam terapi farmakologi. Pada penelitian ini menunjukan separuh dari participant meminum obat diabetik setiap hari, dan mereka memilki kebiasaan jam minum obat untuk memudahkan mengingat minum obat, seperti jam 7 pagi setelah aktivitas rutin yang dilakukan. Obat diabetik didapatkan participan melalui kontrol rutin setiap bulan ke fasiltitas pelayanan kesehatan primer, juga sekaligus untuk memantau kadar gula darah. Namun participant nomor empat (P4) mendapatkan obat diabetik dengan membeli ke apotik langganan, karena merasa tidak terbiasa berobat di tempat tinggal sekarang. Participan juga beranggapan obat anti diabetik yang dikonsumsi sejak terdiagnosa DM tidak pernah ditukar. Menurut hasil penelitian Nanda (2018) terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat oral anti diabetik dengan regulasi gula darah pada pasien perempuan rawat jalan usia 45-59 tahun di Puskesmas Mojo, Pucang Sawu, dan Keputih Surabaya. Participan yang memiliki kepatuhan buruk (P1) dalam menggunakan obat antidiabetik disebabkan persepsi yang keliru tentang efek samping yang akan merusak ginjal dan jantung jika obat diminum setiap hari. Penderita DM dengan kontrol glukosa darah yang buruk cendrung tidak meminum obat antidiabetik (Weller et al., 2017). Informasi ini mereka dapatkan bersumber dari orang terdekat dan keluarga mereka sendiri . Perlunya pendekatan persuasif dari tenaga kesehatan terhadap informasi keliru yang didapatkan participant.

Mengenali perubahan gejala yang muncul serta melakukan management perubahan prilaku merupakan salah satu tujuan dari manajemen diri. Menurut *American diabetes Association* (2017) dinyatakan bahwa tujuan *self management* adalah mendukung dalam pengambilan keputusan, perilaku merawat diri sendiri, menyelesaikan masalah. Tujuan ini sudah dicapai oleh penderita DM yang tinggal sendiri dalam hal mengidentifikasi gejala peningkatan kadar gulu darah meskipun tanpa melalui pemeriksaan glukosa darah. Diantara gejala yang dikenali participant sebagai tanda peningkatan gula darah adalah badan terasa lemas, letih, sakit kepala, nafsu makan menurun. Sebanyak 75% penderita DM menggunakan paling tidak satu jenis therapy komplementer dan pengobatan alternativ dan hampir keseluruhan responden (97,7%) menggunakan pengobatan herbal. Penderita DM yang hidup dalam keluarga besar (anggota keluarga lebih dari 5) tidak mengkonsumsi obat anti diabetik dan percaya bahwa therapy komplementer memiliki efek yang sama dengan pengobatan medis. Terdapat hubungan yang bermakna antara komposisi keluarga dengan penggunaan therapy komplemeter. Tidak ada hubungan bermakna antara status pernikahan yaitu nikah atau bercerai atau single dengan penggunaan therapy komplementer untuk pengobatan penderita DM (Hashempur et al., 2015),

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapat 5 (lima) tema utama muncul dari analisis data, yaitu: (1) Manajemen diet, (2) Pengalaman Penggunaan obat anti diabetik (3) Pengobatan herbal sebagai pilihan utama, (4) Modifikasi Aktivitas fisik disekitar rumah, dan (5) Kearifan personal dalam pengendalian gula darah. Dalam penatalaksanaan DM , participan memiliki perawatan diri yang didasari atas kesadaran



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

yang tinggi, kontrol diri yang baik sehingga terwujud dalam bentuk adaptasi dalam kehidupan sehari. Ada beberapa pemahaman yang keliru pada participan terkait penggunaan obat antidiabetik yang dapat merusak ginjal dan jantung sehingga mengakibatkan ketidakpatuhan pengobatan. Pemantauan kadar gula tidak dilaksanakan secara rutin karena adanya persepsi yang keliru dari participan yaitu jika kondisi badan dalam keadaan fit berarti gula darah terkontrol. Saran dari penelitian ini agar perawat komunitas agar dapat memfokuskan kunjungan rumah pada aspek *manajemen diri penderita Dm yang tinggal sendiri* pada aspek management obat dan kepatuhan dalam pengontrolan gula darah

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Dekan fakultas keperawatan untuk bantuan dana yang diberikan dalam hibah penelitian ini semoga dapat meningkatkan kinerja penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Andalas PAdang.

## DAFTAR PUSTAKA

Bland, E. (2015). *Barriers to self-management in type II diabetes A thesis submitted to the University of Manchester for the degree of Master of Philosophy in the Faculty of Medical and Human Sciences 2015 Emily Bland School of Medicine , Institute of Population Health*. https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/54572276/FULL_TEXT.PDF

Badriah, S., & Sahar, J. (2018). *Family support in caring for older people with diabetes mellitus: a phenomenology study*. *28*, 245–249.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches.* Sage publications.

Hashempur, M. H., Heydari, M., Mosavat, S. H., Heydari, S. T., & Shams, M. (2015). Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus. *Journal of Integrative Medicine*, *13*(5), 319–325. https://doi.org/10.1016/S2095-4964(15)60196-0

Kshanti, I. A. M., Wibudi, A., Sibaani, R. P., Saraswati, M. R., Dwipayana, I. M. P., Mahmudji, H. A., Tapahary, D. L., & Pase, M. A. (2019). Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 28 halaman.

Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes - A qualitative study from Portugal. *European Journal of General Practice*, *21*(2), 103–110. https://doi.org/10.3109/13814788.2014.1000855

Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., Vatanasomboon, P., & Charupoonphol, P. (2020). Barriers to effective diabetes mellitus self-management (Dmsm) practice for glycemic uncontrolled type 2 diabetes mellitus (t2dm): A socio cultural context of indonesian communities in west Sulawesi. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *10*(1), 250–261. https://doi.org/10.3390/ejihpe10010020

Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., &



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: Type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7

Weller, S. C., Baer, R., Nash, A., & Perez, N. (2017). Discovering successful strategies for diabetic self-management: a qualitative comparative study. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, *5*(1), e000349. https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2016-000349



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.