

---

## PERAN PERAWAT DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWat KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS

**Fransiska Twenty Apriyanti Tambunan, Dian Octavia, Rian Maylina Sari**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Harapan Ibu Jambi, Indonesia

E-mail: fsiska094@gmail.com

---

### **Kata Kunci**

Diabetes melitus,  
Kemandirian Keluarga,  
Peran Perawat

### **Abstrak**

Penyakit Diabetes melitus belakangan terjadi karena perubahan pola hidup. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat keluarga dengan diabetes mellitus. Penelitian ini menggunakan metode literature review, dimulai dari pencarian data menggunakan artikel yang ditealoh yang dicar dari database. Ditemukan 11 artikel yang dianalisis hanya ditemukan 7 artikel yang membahas mengenai peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga dengan jenis tindakan Supportive Group Therapy, home care, Diabetes Self Management Education (diabetes mellitus) Self Care dan Family Centre Nursing (SCFCN), Home Care Perkesmas dan Home Care pada Penyakit stroke Hasil telaah artikel yang telah dilakukan adalah peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga terbagi menjadi beberapa tema, yaitu dengan memberikan supportive group therapy, home care, diabetes self management education (diabetes melitus.) dan edukasi. Dan Tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dimana sebelum dilakukan tindakan keperawatan tingkat kemandirian keluarga rata-rata berada dalam rentang kemandirian I dan setelah diberikan tindakan tingkat kemandirian keluarga meningkat dengan rata-rata tingkat kemandirian IV.

### **Keywords**

*Diabetes Mellitus ,  
Independence Family ,  
Role Nurse.*

### **Abstract**

*Diabetes Mellitus Disease lately happen Because change pattern life or nutrition wrong. Study This use method literature review, starting from searching data using searched articles from databases. The purpose of this research is to analyze roles nurse in increase independence family in nurse family with diabetes melituss . Found 11 articles meeting the criteria . The results of the review of the articles that have been carried out are roles nurse in increase independence family divided become a number of theme , that is with give supportive group therapy , home care, diabetes self management education (diabetes melitusse) And education . And the level of independence family in nurse member suffering family diabetes mellitus Where before done action nursing level independence the average family is in range independence I and after given action level independence family increase with average level independence IV.*

---

\*Correspondence Author: Fransiska Twenty Apriyanti Tambunan  
Email: fsiska094@gmail.com



## PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit kronis karena sel tubuh tidak mampu memanfaatkan glukosa darah akibat dari insulin yang kurang dalam tubuh. Di dalam tubuh glukosa dihasilkan dan dibentuk di hati yang berasal dari konsumsi atau makanan sehari-hari. Makanan itu diolah-olah tubuh untuk dijadikan energi dalam beraktivitas. Sisa dari kebutuhan energi itu juga disimpan di hati ataupun organ lainnya yang membutuhkan insulin (Dewi, Dedi, Safarina, Inayah, & Murtiningsih, 2022).

Menurut Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF), sebanyak 463 juta orang di dunia dengan rentang usia 20-79 tahun mengidap diabetes mellitus (data tahun 2019) (Riskesdas, 2020). Berikut 7 besar negara-negara yang tercatat tinggi sebagai negara penderita diabetes melitus, yaitu Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Meksiko, dan Indonesia.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa dokter mendiagnosis anak usia  $\geq 15$  tahun (data 2018) dengan hasil adanya peningkatan penyakit diabetes mellitus dibandingkan dengan data Riskesdas 2013. Data itu mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 1,5% menjadi 2% (2018). Namun, prevalensi diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020). Adapun di Kota Jambi, menurut Dinas Kesehatan Kota Jambi, pada tahun 2020 prevalensi penyakit diabetes mellitus adalah sebesar 7.179 kasus. Angka itu meningkat menjadi 10.233 kasus pada 2021 (Dinkes Kota Jambi, 2021).

Penyakit Diabetes melitus berkaitan dengan peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga, peran perawat yang dapat meningkatkan kemandirian adalah peran sebagai *health educator* (Nontji, Hariati, & Arafat, 2015). Edukasi dalam pencegahan komplikasi diabetes mellitus di rumah adalah pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, mencegah komplikasi diabetes mellitus di rumah dengan tujuan menunjang terjadinya perubahan perilaku yang diperlukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan (Syakura, 2022), penyesuaian psiko-sosial, dan kualitas hidup (Nasional & Penelitian, 2019). Jika peran edukator ini tidak baik, maka hal ini akan mengakibatkan masyarakat kurang mengerti dalam mengendalikan komplikasinya.

Tatalaksana penyakit diabetes melitus harus disiapkan secara sempurna oleh keluarga. Tujuan dari tatalaksana mandiri ini adalah untuk mengendalikan kadar gula darah penderita agar tidak komplikasi. Tata laksana diabetes melitus di rumah dapat berupa mengatur pola diet melatih fisik, melakukan perawatan luka, mengonsumsi OAD (*Oral Anti Diabetic*), memantau kadar gula darah, serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi penyakit (Sari, Susanti, & Sukmawati, 2014).

Adapun bagi penderita yang sudah terlanjur mengidap diabetes melitus, keluarga berperan dalam menjaga kesehatan agar tidak semakin parah (Andriyanto, Rekawati, & Rahmadiyah, 2020). Pentingnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya dan membantu minum obat secara teratur. Keluarga harus bersabar agar mereka tidak stress guna untuk meningkatkan status kesehatan penderita. Karena status kesehatan penderita sangat ditentukan oleh seberapa aktif peran keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarganya (Bangu & Yuhanah, 2020)

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran besar dalam mengatur kehidupan dan pola makan penderita diabetes. Keluarga dapat memantau pemberian obat, kontrol dokter, mengatur diet, dan olahraga penderita diabetes mellitus (Nurhayati, 2020). Penelitian lain juga terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam

merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus melalui intervensi *supportive group therapy* (Rahayu & Utami, 2018).

Tindakan lain yang dapat dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kemandirian keluarga yang menderita diabetes mellitus adalah dengan memberikan bimbingan berpusat pada klien yang difokuskan pada tanggung jawab dan kesanggupan keluarga dalam menghadapi penyakit yang diderita. Perawat harus kreatif dalam memberikan *health educator* tentang bagaimana cara perawatan secara mandiri pada penderita diabetes. Penderita dalam penerapan proses keperawatan di rumah terjadi proses alih peran dari perawat kepada keluarga secara bertahap dan berkelanjutan untuk mencapai kemandirian keluarga (Meilianingsih & Setiawan, 2017).

Kemandirian keluarga dapat ditingkatkan dengan memenuhi empat fungsi keperawatan keluarga menurut Effendi, F & Makhfudli, 2009 yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi dan fungsi perawatan kesehatan. Maka permasalahan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat keluarga dengan diabetes mellitus.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian *literature review* atau dalam Bahasa Indonesia disebut dengan tinjauan pustaka sistematis. Metode *literature review* berguna untuk mengumpulkan data tentang beberapa literatur berupa artikel jurnal dengan kata kunci peran perawat, kemandirian, keluarga, diabetes melitus. Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023, Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan mencari artikel melalui *google scholar*. Instrument penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Peran Perawat Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Keluarga Dengan Diabetes Mellitus**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap 11 artikel diperoleh 4 tindakan yang bisa dijadikan acuan sebagai peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga terbagi menjadi beberapa tema, yaitu dengan memberikan *supportive group therapy*, *home care*, *diabetes self management education* (diabetes melitus) dan edukasi. ***Supportive Group Therapy***

Artikel yang membahas mengenai *Supportive Group Therapy* adalah artikel yang ditulis oleh (Rahayu & Utami, 2018), penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. dengan desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre test-post test control group*. Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan diagnosis medis diabetes melitus Tipe II. Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini ada 24 sampel. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner *Family Assessment Device (FAD)* yang dikembangkan berdasarkan konsep *McMaster Model of Family Functioning*. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan kemampuan keluarga pasien diabetes melitus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah mendapatkan terapi *supportive group*.

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga yaitu terapi kelompok suportif. Terapi kelompok suportif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang secara luas digunakan pada tatanan keluarga sakit dan komunitas didasarkan pada penatalaksanaan psikiatri. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan tiga pendekatan dasar: ekspresi perasaan, dukungan sosial, dan keterampilan manajemen kognitif.

Pemberian Terapi kelompok suportif lebih difokuskan pada keluarga dengan diabetes melitus secara berkelompok dengan pertimbangan bahwa anggota kelompok

nantinya dapat saling memberikan dukungan dan informasi untuk kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus. Diharapkan dengan terapi kelompok suportif ini mampu mengakomodasi respon negatif dan mengatasi masalah kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus yang dialami kelompok. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Bachtiyar, Dewi, & Susumaningrum, 2015) yang menyatakan bahwa terapi kelompok suportif memiliki pengaruh terhadap perubahan harga diri klien TB paru di Kecamatan Umbulsari kabupaten Jember.

Hal yang sama juga disampaikan oleh hasil penelitian (Dewi et al., 2022) yang menjelaskan bahwa terapi kelompok suportif yang diberikan mampu menurunkan tingkat ansietas keluarga selama merawat anak tunagrahita.

### **Home Care**

Artikel pertama yang membahas mengenai *home care* adalah artikel yang ditulis oleh (Farida, Yitno, & Nizar, 2021), desain penelitian yang digunakan adalah *pre experiment* dengan pendekatan *one group pre post test design*. Sampel penelitian yaitu penderita diabetes mellitus di Puskesmas Gondang, dengan usia lebih dari 35 tahun, dan kooperatif dengan jumlah 31 responden yang dipilih menggunakan metode *quota sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner yang dilengkapi data umum penelitian. Penilaian pada lembar kuesioner dilakukan dengan mengkategorikan hasil jawaban responden pada kemandirian I, kemandirian II, kemandirian III dan kemandirian IV. Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penderita diabetes mellitus dalam kemandirian tingkat II dengan jumlah 19 keluarga (61%).

Artikel kedua yang membahas mengenai *home care* adalah artikel yang ditulis oleh (Meilianingsih & Setiawan, 2017), penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experimental, pretest- post-test control group design*. Jumlah kelompok kontrol atau pembanding menggunakan perbandingan 1 : 1 dengan kelompok perlakuan, sehingga minimal sampel yang diperlukan adalah sebesar 54 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pada kelompok perlakuan diberikan pelayanan *home care* menggunakan pendekatan proses keperawatan selama enam kali pertemuan (dalam satu minggu dilakukan satu kali pertemuan). Pada hasil penelitian diperoleh terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 sebelum dan setelah dilakukan pelayanan *home care* pada kelompok perlakuan, selanjutnya terdapat perbedaan yang bermakna juga antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Masalah yang sering muncul pada keluarga penderita diabetes mellitus salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus sehingga keluarga tidak mampu memiliki kemampuan dan kemandirian untuk memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit (pelayanan *home care*) hal ini dapat menyebabkan semakin sulit penyembuhan dari penyakit Diabetes mellitus, dan akan mengakibatkan terjadinya komplikasi seperti gangguan pada mata, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, masalah pada kaki, kulit dan kardiovaskular (Placas, 2015).

Untuk mengurangi insiden diabetes mellitus yang semakin meningkat prevalensinya sebenarnya dalam penatalaksanaan terapi Diabetes mellitus telah dikenal lima pilar utama yaitu dengan cara melakukan diet, latihan jasmani, obat hiperglikemik bila itu diperlukan, pendidikan kesehatan, dan pengecekan rutin kadar gula darah (Perkeni, 2020).

Peran perawat pada pelayanan *home care* dilakukan dengan cara mengelola, kolaborasi pelayanan, pelayanan langsung, mengevaluasi pelayanan untuk menambah pengetahuan serta kemandirian pada keluarga yang penderita diabetes mellitus (Susanti, Kusnanto, & Suwito, 2022).

Hasil in sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aina Modupe & Agbede Catherine, 2021) menunjukkan bahwa peningkatan peran dan tugas kesehatan keluarga

dapat meningkatkan kemandirian pada keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke (nilai  $p < 0,001$ ).

*Home care* merupakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu, keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan, atau memaksimalkan kemandirian, dan meminimalkan kecacatan akibat penyakit. Perlunya peningkatan peran serta dukungan dan peran serta dari keluarga dalam memberikan perawatan maksimal dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus.

#### ***Diabetes Self Care Management Education (diabetes mellitus)***

Artikel yang membahas mengenai *diabetes self care management education (diabetes mellitus)* adalah artikel yang ditulis oleh Andriyanto, (Akbar, Radclyffe, Santos, Mopio-Jane, & Gallegos, 2022), penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan praktik berbasis fakta (*evidence based practice*). Adapun sampel pada penelitian ini adalah 10 keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2. Penelitian dilaksanakan dengan frekuensi dua kali seminggu selama 8 minggu menggunakan *Family Center Nursing (FCN)* dan teori DSME. Hasil penelitian diperoleh adanya perubahan tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan *Diabetes Self-Management Education (DSME)* selama 12 kali kunjungan dengan durasi 60 menit per kunjungan. Terdapat tujuh dari sepuluh keluarga mengalami perubahan tingkat kemandirian IV yang menunjukkan keluarga sudah mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan pasien diabetes mellitus tipe 2.

*Diabetes Self-Management Education (DSME)* adalah intervensi edukasi manajemen diri untuk diabetes mellitus yang berkaitan dengan pengaturan diet dan aktivitas fisik yang bertujuan mengendalikan gula darah. Dukungan keluarga dalam pemberian intervensi DSME diperlukan, karena dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan perilaku manajemen diri pasien.

*Diabetes Self-Management Education (DSME)* dilakukan terhadap dewasa diabetes mellitus dengan melibatkan keluarga sebagai sumber perawatan terdekat bagi anggota keluarga. Penerapan DSME terkait edukasi kesehatan yang bertujuan 10 keluarga mampu mengenal masalah diabetes melitus dengan mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, faktor yang menyebabkan, komplikasi dan tindakan yang harus dilakukan bagi penderita diabetes mellitus.

Hasil ini sependapat dengan hasil penelitian bahwa pendampingan keluarga efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga dan menjadikan kadar gula darah stabil. Hasil serupa didapatkan ada hubungan antara akses responden ke pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi pada keluarga binaan. Tingkat kemandirian keluarga meningkat dipengaruhi oleh intervensi DSME yang menekankan bahwa perawatan pasien diabetes membutuhkan pendampingan dan dukungan. Sehingga penderita diabetes memiliki kesadaran diri yang tinggi bahwa penyakitnya dapat diatasi dengan manajemen diri yang baik.

#### **Edukasi**

Artikel pertama yang membahas mengenai edukasi adalah artikel yang ditulis oleh Anggraeni, Widayati & Sutawardana (2020), penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik bersifat *cross sectional*. Variabel yang digunakan yaitu peran perawat sebagai edukator sebagai variabel independent dan persepsi sakit sebagai variabel dependen. enentuan besar sampel menggunakan rumus *Power Analyses* dengan aplikasi *G\*Power 3* yang diperoleh sebanyak 112 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu berupa kuesioner. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit pada pasien diabetes mellitus tipe 2 Kabupaten Jember. Arah korelasi negatif memiliki makna bahwa semakin baik peran perawat sebagai edukator maka persepsi semakin positif dan pasien menganggap bahwa sakit yang dialaminya tidak mengancam bagi kesehatannya

Artikel kedua yang membahas mengenai edukasi adalah artikel yang ditulis oleh (Eliyanti, Mualim, & Aisyah, 2019), penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang dengan teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan konseling perawat dengan peran keluarga pasien diabetes mellitus di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

Sesuai dengan teori menurut (Ferry et al., 2009), menjelaskan tugas keluarga dalam melakukan aktivitas untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, Keluarga harus mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Berdasarkan teori ini peneliti sedikit yang mendapatkan keluarga dengan tugas keluarga yang aktif.

Tujuan pendidikan kesehatan Promosi kesehatan salah satunya bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya (Ojo, 2019). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

Sejalan dengan penelitian (Annisa & Purbowati, 2015), dimana pada hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum diberi penyuluhan mempunyai nilai mean: 10,13 standard deviasi: 2,401 dan setelah diberi penyuluhan mempunyai nilai mean: 12,54 standard deviasi: 2,145. Dari hasil uji statistik menggunakan t-test, diketahui bahwa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemandirian didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan atau terdapat korelasi bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap kemandirian keluarga dalam merawat pasien tuberculosis.

### **Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Keluarga Dengan Diabetes Mellitus**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap 11 artikel mengenai tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dimana sebelum dilakukan tindakan keperawatan tingkat kemandirian keluarga rata-rata berada dalam rentang kemandirian I dan setelah diberikan tindakan tingkat kemandirian keluarga meningkat dengan rata-rata tingkat kemandirian IV. Dari 11 artikel yang dianalisis hanya ada 4 artikel yang membahas mengenai tingkat kemandirian keluarga yaitu artikel yang ditulis oleh (Farida et al., 2021), (Meilianingsih & Setiawan, 2017), (Karamina, 2020) dan (Andriyanto et al., 2020).

Artikel pertama yang membahas mengenai tingkat kemandirian adalah artikel yang ditulis oleh (Farida et al., 2021), dimana hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum diberikan *home care* lebih dari setengah keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penderita diabetes mellitus dalam kemandirian tingkat II dengan jumlah 19 keluarga (61%). Dan setelah diberikan *home care* lebih dari setengah keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penderita diabetes mellitus dalam kemandirian tingkat III dengan jumlah 17 keluarga (55%).

Artikel kedua yang membahas mengenai tingkat kemandirian adalah artikel yang ditulis oleh (Meilianingsih & Setiawan, 2017), dimana hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus tipe 2 pada kelompok kontrol pada pengukuran awal dan pengukuran akhir sebagian besar tetap pada tingkat kemandirian I, terdapat perbedaan bermakna skor kemandirian keluarga sebelum dan setelah diberikan pelayanan *home care* pada kelompok perlakuan. Namun pada artikel yang ditulis oleh (Andriyanto et al., 2020) tidak menuliskan secara detail tingkat kemandirian dari masing-masing kelompok baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Artikel ketiga yang membahas mengenai tingkat kemandirian adalah artikel yang ditulis oleh (Karamina, 2020), dimana hasil penelitian diperoleh bahwa Mayoritas keluarga penderita diabetes mellitus tipe 2 pada penelitian ini keluarga tidak mandiri dalam merawat penderita diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini menemukan masih banyak lagi keluarga yang belum bisa melaksanakan tingkat kemandirian yang II, III dan IV. Tingkat kemandirian keluarga I terdapat dua indikator yang telah mampu dilakukan. Pada tingkat kemandirian keluarga II terdapat lima indikator salah satunya hanya sebagian yang bisa melakukan tindakan keperawatan sederhana seperti membuat jus mengkudu untuk penderita diabetes mellitus tipe 2. Tingkat kemandirian keluarga III terdapat enam indikator yang tidak bisa keluarga lakukan tindakan pencegahan secara aktif seperti jika penyakit diabetes mellitus tipe 2 tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi penyakit lain. Tingkat kemandirian keluarga IV terdapat tujuh indikator yang tidak bisa keluarga lakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif seperti membuat lingkungan disekitar rumah yang aman dan tenang.

Artikel keempat yang membahas mengenai tingkat kemandirian adalah artikel yang ditulis oleh (Andriyanto et al., 2020), dimana hasil penelitian diperoleh bahwa adanya perubahan tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) selama 12 kali kunjungan dengan durasi 60 menit per kunjungan. Tingkat kemandirian dari 10 keluarga didapatkan tingkat kemandirian sebelum diberikan asuhan keperawatan keluarga adalah kemandirian I sebanyak 8 keluarga dan kemandirian II sebanyak 2 keluarga, mengalami perubahan sesudah diberikan asuhan keperawatan keluarga berada pada tingkat kemandirian II sebanyak 3 keluarga dan kemandirian IV sebanyak 7 keluarga. Hal ini disebabkan oleh minat keluarga dalam melakukan tindakan promotif dan preventif yang kurang, dengan berbagai alasan malas mengikuti kegiatan senam cerdik, masih bandel dalam mengkonsumsi makanan, tidak melakukan diet sesuai anjuran, perawatan kaki seperti cuci kaki dengan sabun dan memakai lotion dilakukan jika tidak malas, senam kaki dan terapi kelereng dilakukan pada saat pendampingan.

Menurut (Sjattar, Nurrahmah, Bahar, & Wahyuni, 2011), menyatakan bahwa keluarga sebagai model atau sebagai keluarga untuk keluarga (KUK) terbukti untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat dinyatakan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga akan menentukan tingkat kemandirian keluarga. Menurut (Wiyono et al., 2023) menyatakan bahwa keluarga sangat membutuhkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam hal perawatan penderita diabetes mellitus tipe 2 di rumah, ketergantungan pelayanan yang dibutuhkan dan pelayanan yang dilakukan secara berkala sehingga dapat meningkatkan kemandirian keluarga.

Menurut (Gusti, 2013) peran aktif yang dilakukan keluarga penderita merupakan aktivitas keluarga yang dapat diartikan sebagai keikutsertaan, keterlibatan, dan kebersamaan anggota keluarga, dalam suatu kegiatan tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung, sejak dari gagasan sampai dengan pengambilan keputusan. Peranan anggota keluarga secara langsung berarti keluarga tersebut ikut memberikan bantuan tenaga, keuangan, pikiran dan material yang diperlukan.

## CONCLUSION

Berdasarkan hasil analisis hasil penelitian tentang peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat keluarga dengan diabetes melitus menggunakan metode *literature review* didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap 11 artikel diperoleh 4 tindakan yang bisa dijadikan acuan sebagai peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga terbagi menjadi beberapa tema, yaitu dengan memberikan *supportive group therapy, home care, diabetes self management education (diabetes melitusse)* dan edukasi.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap 11 artikel mengenai tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dimana sebelum dilakukan tindakan keperawatan tingkat kemandirian keluarga rata-rata berada dalam rentang kemandirian I dan setelah diberikan tindakan tingkat kemandirian keluarga meningkat dengan rata-rata tingkat kemandirian IV.

## BIBLIOGRAFI

- Aina Modupe, A., & Agbede Catherine, O. (2021). Perception of self-care and self-care practice of diabetic patients attending selected hospitals in Oyo state, Nigeria. *Perception, 1*, 50–59.
- Akbar, Heena, Radclyffe, Charles J. T., Santos, Daphne, Mopio-Jane, Maureen, & Gallegos, Danielle. (2022). “Food Is Our Love Language”: Using Talanoa to Conceptualize Food Security for the Māori and Pasifika Diaspora in South-East Queensland, Australia. *Nutrients, 14*(10), 2020.
- Andriyanto, Arief, Rekawati, ETTY, & Rahmadiyah, Dwi Cahya. (2020). Pemberdayaan pada penderita Diabetes Tipe 2 dan kader kesehatan dalam pelaksanaan program Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4*(1), 201–211.
- Annisa, Yunia, & Purbowati, Mustika Ratnaningsih. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta. *Psycho Idea, 13*(1).
- Bachtiyar, Bafidz Arifahmi, Dewi, Erti Ikhtiarini, & Susumaningrum, Latifa Aini. (2015). Pengaruh Terapi Suportif: Kelompok terhadap Perubahan Harga Diri Klien TB Paru di Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember (The Influence of Group Supportive Therapy for Change of Self-Esteem Client Pulmonary TB in the District Umbulsari Jember). *Pustaka Kesehatan, 3*(2), 289–294.
- Bangu, Bangu, & Yuhanah, Yuhanah. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi DPT Anaknya di Kelurahan Kolakaasi: Relationship between Knowledge and Mother’s Anxiety after DPT Immunization at Kolakaasi Village. *Jurnal Surya Medika (JSM), 5*(2), 65–74.
- Dewi, Intan Kumala, Dedi, Blacius, Safarina, Lina, Inayah, Iin, & Murtiningsih, Murtiningsih. (2022). Rancangan Model Pemberdayaan Keluarga Pasien terhadap Perawatan Diri (Self Care) Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Silampari, 6*(1), 488–496.
- Eliyanti, Yeni, Mualim, Mualim, & Aisyah, Desmi. (2019). HUBUNGAN KONSELING PERAWAT DENGAN PERAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELLITUS. *Mitra Raflesia (Journal of Health Science), 11*(2).
- Farida, Farida, Yitno, Yitno, & Nizar, Angga Miftakhul. (2021). Pelayanan Home Care dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 11*(4), 935–944.
- Ferry, Vivian E., Verschuuren, Marc A., Li, Hongbo B. T., Schropp, Ruud E. I., Atwater, Harry A., & Polman, Albert. (2009). Improved red-response in thin film a-Si: H solar cells with soft-imprinted plasmonic back reflectors. *Applied physics letters, 95*(18).
- Gusti, Salvani. (2013). Buku ajar asuhan keperawatan keluarga. *Jakarta: TIM*.
- Karamina, Dina Nurlailati. (2020). HUBUNGAN AKTIVITAS SEHARI-HARI (ACTIVITY OF DAILY LIVING) TERHADAP KADAR GULA DARAH PUASA PADA PENDERITA DIABETES TIPE 2. *ProNers, 3*(1).
- Meilianingsih, Lia, & Setiawan, Ridwan. (2017). Pelayanan home care terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI), 1*(1), 9–19.
- Nontji, Werna, Hariati, Suni, & Arafat, Rosyidah. (2015). Teknik perawatan luka modern dan konvensional terhadap kadar interleukin 1 dan interleukin 6 pada pasien luka



- diabetik. *Jurnal Ners*, 10(1), 133–137.
- Nurhayati, Pipin. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 4(1), 1.
- Ojo, Omorogieva. (2019). Dietary intake and type 2 diabetes. *Nutrients*, Vol 11, bl 2177. MDPI.
- Perkeni, P. (2020). *Pernyataan Resmi dan Rekomendasi Pengangan Diabetes Mellitus di era Pandemi COVID-19*. PERKENI.
- Placas, C. D. E. (2015). Faktor Yang Berhubungan dengan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Jati Kudus. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, 1–239.
- Rahayu, Novi Widyastuti, & Utami, Maria Putri Sari. (2018). Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien diabetes mellitus melalui supportive group therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 24–28.
- Sari, Ni Putu Wulan Purnama, Susanti, Natalia Liana, & Sukmawati, Ermalynda. (2014). Peran keluarga dalam merawat klien diabetik di rumah. *Jurnal Ners Lentera*, 2(1).
- Sjattar, Elly Lilianty, Nurrahmah, Elly, Bahar, Burhanuddin, & Wahyuni, Sitti. (2011). Pengaruh penerapan model keluarga untuk keluarga terhadap kemandirian keluarga merawat penderita TB Paru peserta DOTS di Makasar. *JST Kesehatan*, 1(1), 1–9.
- Susanti, Ika Adelia, Kusnanto, Kusnanto, & Suwito, Joko. (2022). Pengaruh intervensi kesehatan seluler terhadap manajemen diri pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2: A systematic review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 141–152.
- Syakura, Abdan. (2022). Peran Perawat dalam Meningkatkan Kemandirian Penderita Diabetes Melitus yang Mengalami Ulkus Dekubitus di RSUD Mohammad Noer Pamekasan. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 4(1), 88–96.
- Wiyono, Tri, Nisa, Khoirun, Handayani, Sri, Windarsih, Anjar, Hayati, Septi Nur, Wulanjati, Martha Purnami, Sholikhah, Eti Nurwening, & Pratiwi, Woro Rukmi. (2023). Ameliorative effect of quercetin on pancreatic damage in rodent: a meta-analysis. *Egyptian Journal of Basic and Applied Sciences*, 10(1), 433–446.