



**PELAYANAN *HOME CARE* DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG
MENDERITA DIABETES MELLITUS**

Farida Farida*, Yitno Yitno, Angga Miftakhul Nizar

STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung, Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.1, Kedung Indah, Kedungwaru,
Kec. Kedungwaru, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur 66224, Indonesia

*poprimf@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang perlu penanganan khusus dan biaya yang tidak sedikit. Kemampuan keluarga dapat ditingkatkan melalui pelayanan keperawatan *home care*. Penelitian ini bertujuan mengetahui adakah pengaruh pelayanan *home care* terhadap kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Desain penelitian *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*. Data penelitian dikumpulkan melalui lembar kuesioner, sebelum dan sesudah dilakukan pelayanan *home care*. Analisa data menggunakan uji non-parametrik *wilcoxon sign rank test*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kemandirian sebelum pemberian pelayanan *home care* sebagian besar mempunyai tingkat kemandirian II dengan jumlah 19 responden sedangkan sesudah pemberian *home care* sebagian besar responden mempunyai tingkat kemandirian III dengan jumlah 17 responden (55%). Hasil uji *wilcoxon sign rank test* nilai p value (0,000) dengan signifikansi α (0,05) sehingga terdapat pengaruh pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga pada penderita diabetes melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Tulungagung tahun 2020. *Home care* merupakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka. Pelaksanaan *home care* efektif untuk meningkatkan serta mengoptimalkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

Kata kunci: diabetes melitus, kemandirian keluarga, pelayanan *home care*

***HOME CARE SERVICES IN IMPROVING FAMILY INDEPENDENCE IN CARRYING UP
FAMILY MEMBERS SUFFERING WITH DIABETES MELLITUS***

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease that requires special handling and costs are not small. The ability of the family can be improved through home care nursing services. This study aims to determine whether there is an effect of home care services on family independence in caring for family members who suffer from diabetes mellitus. Pre-experimental research design with a one-group pre-post-test design approach. The sample of this research is people with diabetes mellitus in Gondang Public Health Center, more than 35 years old, and cooperative with a total of 31 respondents who were selected using the quota sampling method. Research data were collected through questionnaires, before and after home care services were carried out. Data analysis used non-parametric Wilcoxon sign rank test. The results of this study found that the level of independence before providing home care services mostly had independence level II with a total of 19 respondents while after giving home care most respondents had independence level III with a total of 17 respondents (55%). The results of the Wilcoxon sign rank test value value (0.000) with a significance of (0.05) so that there is an effect of home care services on the level of family independence in caring for family members with diabetes mellitus (DM) in the Gondang Tulungagung Health Center Work Area in 2020. Home care is a continuous and comprehensive health service provided to individuals and families in their place of residence. The implementation of home care is effective to increase and optimize family independence in caring for

family members who suffer from diabetes mellitus.

Keywords: diabetes mellitus; family independence; home care services

PENDAHULUAN

Pembangunan dalam bidang kesehatan di Indonesia saat ini mengalami perubahan sesuai dengan kondisi yang didukung oleh adanya perubahan gaya hidup masyarakat. Hal ini diakibatkan antara lain adanya perubahan pola hidup, stress, lingkungan kerja dan pola makan (Meidikayanti & Wahyuni, 2017; Utama et al., 2020; Yitno & Riawan Wahyu, 2017). Perubahan ini menyebabkan kebutuhan pola perawatan jangka panjang dan terjadi perubahan konsep pelayanan kesehatan, yang dulunya masyarakat yang mendatangi rumah sakit dan puskesmas namunsaat sekarang pelayanan kesehatan yang mendatangi masyarakat dan datang kerumah untuk merawat anggota keluarga yang sakit terutama pada sebagian penderita penyakit degenerative antara lain penyakit jantung, osteoporosis, hipertensi, kanker dan salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus (Nuralamsyah, 2014; Placas, 2015).

Penderita diabetes mellitus sangat membutuhkan perawatan dirumah atau yang lebih diketahui dengan istilah *home care*, penyakit tersebut merupakan salah satu penyakit progresif yang memerlukan penanganan lama dan biaya yang besar (Herawati et al., 2019; Kusnanto, 2012). Pasien dengan penyakit progresif tidak hanya pada pemenuhan atau pengobatan tetapi juga membutuhkan dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual yang dikenal sebagai perawatan paliatif dengan pemberian Insulin, pengaturan pola makan dan gaya hidup dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien (Rondhianto et al., 2020; Sukartini et al., 2020).

Menurut Depkes RI dalam (Meilianingsih & Setiawan, 2017) menyebutkan bahwa *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. Melalui pelayanan keperawatan *home care* perawat dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk menjalankan tugas kesehatan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga dapat mandiri dalam merawat anggota keluarganya yang sakit (Ismansyah & Ernawati, 2014; Raraswati et al., 2018). Gaya hidup yang salah, menyebabkan timbulnya berbagai macam-macam penyakit, salah satunya penyakit diabetes mellitus (Olaya-Contreras et al., 2019; Yitno & Riawan Wahyu, 2017).

Penderita penyakit diabetes mellitus terjadi gangguan metabolisme dan distribusi gula dalam tubuh sehingga tubuh tidak bisa memproduksi insulin dengan baik, mengakibatkan terjadinya kelebihan glukosa dalam darah sehingga menjadi racun bagi tubuh (Kusnanto, Dismalyansa, et al., 2019; Nizar et al., 2021). World health organization (WHO) memprediksi terjadinya kenaikan jumlah pasien Diabetes Mellitus di Indonesia, yaitu dari 8,5 juta penderita yang merupakan jumlah keempat terbanyak di Asia (WHO, 2020). Pada tahun 2020 diperkirakan Indonesia akan memiliki 12 juta penderita (Perkeni, 2020). Riset kesehatan dasar tahun 2019 menunjukkan prevalensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 300 persen sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, penderita diabetes mellitus sebesar 2.172 penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, 2020).

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 (Andriyanto et al., 2021; Ismansyah & Ernawati, 2014; Nizar et al., 2021; 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). Penyuluhan kesehatan untuk penderita diabetes mellitus sangat berarti dalam membantu penderita untuk mencegah timbulnya komplikasi (Farida, 2019; Hasyir, 2019). 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 (Choirunnisa, 2018; Kusnanto, Widyanata, et al., 2019). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pemberian *home care* terhadap kemandirian keluarga dalam merawat klien DM di UPTD Puskesmas Gondang Kabupaten Tulungagung.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada 18-23 Desember 2020 dan sudah lolos dalam uji etik penelitian oleh komisi etik STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung dengan nomor etik 048/S1KSTIKesHAH/EC/ VIII.S1/2020. 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. Uji validitas peneliti lakukan pada 25 responden dengan rumus hitung R tabel, $df\ n-2$ (25-2) yaitu 23, sehingga didapatkan R tabel 0,336. Hasil jawaban responden pada uji validitas selanjutnya diolah menggunakan *pearson product moment* didapatkan nilai *pearson correlation* dalam rentang 0,425-0,556, dikarenakan hasil R hitung lebih besar dari R tabel sehingga kuesioner dinyatakan valid. Pertanyaan kuesioner dikatakan *reliable* apabila nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 (Budiman & Riyanto, 2013). Nilai *cronbach's alpha* pada uji *reliability analysis* didapatkan nilai 0,681, sehingga lembar kuesioner dinyatakan reliabel. Pengolahan data berupa editing, coding, scoring, tabulating, dan dianalisa menggunakan uji non-parametrik *wilcoxon sign rank test*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan *home care* lebih dari setengahkeluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penderita diabetes mellitus dalam kemandirian tingkat II dengan jumlah 19 keluarga (61%).

Tabel 1.
Tingkat Kemandirian Keluarga sebelum Diberikan *Home Care* pada Keluarga Penderita Diabetes Mellitus

Tingkat Kemandirian	f	%
Kemandirian I	9	29
Kemandirian II	19	61
Kemandirian III	3	10
Kemandirian IV	0	0

Tabel 2.
 Tingkat Kemandirian Keluarga setelah Diberikan *Home Care* pada Keluarga Penderita Diabetes Mellitus

Tingkat Kemandirian	f	%
Kemandirian I	0	0
Kemandirian II	4	13
Kemandirian III	17	55
Kemandirian IV	10	32

Tabel 3.
 Tingkat Kemandirian Keluarga sebelum dan sesudah *Home Care* pada Keluarga Dengan Penderita Diabetes Mellitus

Kemandirian	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Kemandirian I	9	29	0	0
Kemandirian II	19	61	4	13
Kemandirian III	3	10	17	55
Kemandirian IV	0	0	10	32

Tabel 2 menunjukkan bahwa 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%). Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga penelitian sebelum perlakuan mempunyai tingkat kemandirian II dengan jumlah 19 keluarga sedangkan sesudah pemberian *home care* sebagian besar responden mempunyai tingkat kemandirian III dengan jumlah 17 keluarga (55%).

Hasil Uji Statistik

Hasil uji normalitas dengan *kolmogorov smirnov* diperoleh p value 0.000 sehingga data berdistribusi tidak normal, selanjutnya menggunakan uji statistik *wilcoxon sign rank test* di dapatkan p value (0,000) dengan signifikansi α (0,05), karena $p < \alpha$ maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga pada penderita diabetes mellitus.

PEMBAHASAN

Tingkat Kemandirian Keluarga sebelum Diberikan *Home Care* pada Keluarga Penderita Diabetes Mellitus

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%). Tingkat kemandirian pada keluarga dinilai berdasarkan 7 dimensi yaitu menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan yang diberikan, mengetahui dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan, mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran, mampu melakukan tindakan pencegahan secara aktif, dan mampu melakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif (Placas, 2015). Berdasarkan penelitian Meilianingsih & Setiawan (2017) menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus mempunyai tingkat kemandirian yang bervariasi. Hal ini disebabkan berbagai faktor diantaranya pendidikan, pengetahuan, budaya dan pekerjaan (Erda et al., 2020; Yanti & Mertawati, 2020; Yulia, 2015).

Sejalan antara teori dan fakta dalam penelitian ini bahwa tingkat kemandirian keluarga bervariasi tergantung pada beberapa hal seperti kematangan usia, pengetahuan, budaya dan

pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian mempunyai tingkat kemandirian II. Menurut peneliti hal ini dikarenakan sebagian besar keluarga penelitian belum menyadari pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan untuk anggota keluarga yang menderita DM. Selain itu menurut peneliti beberapa faktor berkontribusi secara konsisten pada tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

Usia seseorang akan mencerminkan kematangan psikologis dan kematangan emosional. Peningkatan usia individu akan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan respon psikologis yang dimiliki individu. Tingkat kematangan usia juga berkorelasi terhadap peningkatan pengalaman dan relasi yang dimiliki seseorang (Aina et al., 2020; Fata et al., 2020; Meidikayanti & Wahyuni, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Fata et al., (2020) menyebutkan bahwa usia produktif seseorang mempengaruhi kemampuan, kemauan dan partisipasi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Seseorang dengan usia produktif akan dengan mudah dapat menyesuaikan dengan perkembangan kondisi dan ilmu pengetahuan, termasuk perkembangan informasi dibidang kesehatan, selain itu usia produktif juga memungkinkan seseorang lebih mudah dalam menyerap informasi dari berbagai sumber yang ada baik *online* maupun *offline*, hal ini akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan wawasan yang dimiliki oleh individu (Aina et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas sejalan dengan fakta yang didapatkan oleh peneliti bahwa sebagian besar keluarga yang mempunyai tingkat kemandirian II berusia 40-50 tahun. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pada usia tersebut seseorang masih dikatakan produktif baik secara fisik, materi dan psikologis. Menerima dan merawat anggota keluarga yang sakit membutuhkan banyak persiapan diantaranya finansial, waktu dan tenaga. Selain itu juga responden dengan usia 40-50 tahun mempunyai kematangan dalam berfikir dan mengambil keputusan yang tepat hal ini dikarenakan sudah memiliki banyak pengalaman sehingga lebih mudah dalam mengambil keputusan yang tepat.

Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga pada Penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penderita diabetes mellitus dalam kemandirian tingkat III dengan jumlah 17 keluarga (55%). *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 (Meilianingsih & Setiawan, 2017). Pelayanan *home care* diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien atau keluarga yang direncanakan, dikordinir oleh pemberi layanan melalui staff yang diatur berdasarkan perjanjian bersama (Hani & Hapsari, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meilianingsih & Setiawan (2017) menyebutkan bahwa setelah diberikan pelayanan *home care* sebagian besar responden mengalami peningkatan kemandirian keluarga. Faktor usia tidak lagi menjadi faktor yang menunjang dalam pengambilan keputusan dan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Aina et al., 2020; Fata et al., 2020; Nuralamsyah, 2014).

Pengetahuan dan keterampilan responden menjadi meningkat pasca diberikan pelayanan *home care* oleh karena itu kemandirian keluarga juga meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh Meilianingsih & Setiawan, (2017) menyebutkan bahwa walaupun tidak berusia produktif tetapi dengan adanya pelayanan *home care* kemandirian keluarga dalam memberikan

perawatan pada anggota yang sakit juga meningkat. Melalui pelaksanaan *home care* yang dilakukan oleh perawat, maka perawat selain memberikan asuhan keperawatan keluarga, perawat juga dapat melakukan tindakan seperti edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan yang diberikan kepada keluarga secara langsung mampu meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga kemandirian yang dimiliki oleh keluarga menjadi meningkat seiring dengan bertambahnya pengetahuan dan pengalaman keluarga (Farida, 2019; Fata et al., 2020; Suwaryo & Yuwono, 2017). Hal ini didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida (2019) bahwa pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan pada masyarakat. Sehingga dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan pada layanan *home care* yang dilakukan oleh perawat maka akan mempengaruhi peningkatan kemandirian keluarga dalam merawat klien DM.

Sejalan antara teori dan fakta penelitian bahwa sebagian besar responden yang mempunyai usia > 60 tahun mempunyai tingkat kemandirian III dan pada usia 50-60 tahun mempunyai tingkat kemandirian IV. Menurut peneliti hal ini dikarenakan sebagian besar responden penelitian setelah diberikan pelayanan *home care* dapat melakukan perawatan dirumah secara mandiri, meningkatkan pengetahuan dan wawasan klien tentang pentingnya support keluarga dalam penyembuhan anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan pelayanan *home care* meningkat, sehingga dengan pemberian *home care* karakteristik usia responden tidak memberikan pengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam merawat klien DM.

Menurut teori yang disampaikan oleh Meidikayanti & Wahyuni (2017) menyebutkan bahwa salah satu determinan tingkat kemandirian dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang baik menyebabkan responden mempunyai banyak pengetahuan dan pengalaman, sehingga kemampuan dan keterampilan responden juga baik dan semakin mandiri dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (Adliyani et al., 2017; Placas, 2015). Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap luasnya relasi dan lingkungan pergaulan seseorang, pendidikan yang tinggi akan membuat individu mempunyai lingkungan pertamanan yang baik, dengan pengetahuan dan jenjang pendidikan yang tinggi juga, sehingga memungkinkan pertukaran informasi yang terjadi didalam lingkungan pertemanan didasarkan pada informasi yang valid dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan (Sartikah, 2016; Suhardin, 2016).

Sejalan antara teori dan fakta penelitian bahwa sebagian besar responden yang mempunyai tingkat pendidikan SLTA mempunyai kemandirian IV dan responden yang berpendidikan SD mempunyai kemandirian II. Hal ini sesuai dengan teori yang peneliti dapatkan sebelumnya bahwa semakin baik tingkat pendidikan keluarga semakin mandiri dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pengetahuan menjadi salah satu dasar yang mempengaruhi kemandirian dari sebuah keluarga, keluarga yang mempunyai pendidikan baik mempunyai pengetahuan dan wawasan baik sehingga semakin mandiri. Selain itu tingkat pendidikan yang tinggi pada responden penelitian juga membuat suasana diskusi didalam keluarga lebih terjalin dengan baik untuk menyelesaikan hambatan yang ditemukan keluarga dalam merawat klien DM.

Pengaruh Pelayanan *Home Care* terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga pada Penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar keluarga penelitian sebelum perlakuan mempunyai tingkat kemandirian II dengan jumlah 19 keluarga sedangkan sesudah pemberian *home care* sebagian besar responden mempunyai tingkat kemandirian III dengan jumlah 17

keluarga (55%). Hasil analisis *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan p value (0,000) dengan signifikansi α (0,05), karena $p < \alpha$ maka H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga pada penderita diabetes melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Tulungagung tahun 2020.

Kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukan (Asyrofi et al., 2018; Januarti, 2018; Uprianingsih, 2018) namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain (Ernawati et al., 2020). Tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota yang sakit dapat ditingkatkan melalui pelayanan *home care* (Ifansyah et al., 2020; Meilianingsih & Setiawan, 2017).

Sejalan antara teori dan fakta penelitian bahwa terjadi peningkatan tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah pemberian pelayanan *home care*. Sebagian besar responden sebelum diberikan *home care* mempunyai kemandirian pada tingkat II dan setelah diberikan pelayanan *home care* sebagian besar mempunyai kemandirian pada tingkat III. Menurut peneliti melalui pelayanan keperawatan di rumah (*home care*) perawat dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk menjalankan tugas kesehatan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga dapat mandiri dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Selain itu melalui pelayanan *home care* perawat dapat melakukan pengkajian dan pendekatan terkait dengan kondisi keluarga dan permasalahan yang ada di keluarga terkait perawatan mandiri pada anggota keluarga yang sakit DM dapat segera diberikan solusi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meilianingsih & Setiawan (2017) menunjukkan pelaksanaan *home care* dapat menghemat biaya, meningkatkan peran keluarga, dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan di rumah secara maksimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilianingsih & Setiawan (2017) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan DM sebelum dan sesudah diberikan pelayanan *home care* pada kelompok perlakuan ($p:0,00$) dan terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p:0,00$). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Aina et al., (2020) 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.

SIMPULAN

Sebelum pemberian *home care* didapatkan bahwa lebih dari setengah keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penderita diabetes mellitus dalam kemandirian tingkat II dengan jumlah 19 keluarga (61%). Sesudah pemberian pelayanan *home care* menunjukkan bahwa lebih dari setengah keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penderita diabetes mellitus dalam kemandirian tingkat III dengan jumlah 17 keluarga (55%). Sebagian besar keluarga sebelum perlakuan mempunyai tingkat kemandirian II dengan jumlah 19 keluarga sedangkan sesudah pemberian *home care* sebagian besar keluarga mempunyai tingkat kemandirian III dengan jumlah 17 keluarga (55%). Hasil analisis *Wilcoxon Sign Rank*

Test didapatkan ρ value (0,000) dengan signifikansi α (0,05), karena $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga pada penderita diabetes melitus (DM).

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. N., Angraini, D. I., & Soleha, T. U. (2017). Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. *Majority Journal*, 7(1), 6–13.
- Aina, A. N., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Meningkatkan Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 243. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8285>
- Andriyanto, A., Janes, C., & Akbar, N. (2021). Pelaksanaan Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(1), 23–30.
- Asyrofi, A., Arisdiani, T., & Puji, Y. (2018). *Self-Care Physical Activities And Use Of Health Facilities As An Effort to Control Blood Glucose Level By Diabetes Melitus*. 10(3), 156–162.
- Choirunnisa, L. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya. In *Universitas Airlangga Surabaya*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. (2020). *Data Internal Dinas Kesehatan Kab Tulungagung tentang Diabetes Mellitus*. Dinkes Tulungagung.
- Erda, R., Harefa, C. M., Yulia, R., & Yunaspi, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1001–1010.
- Ernawati, D., Harri, S., Ningrum, S., & Huda, N. (2020). The Family Independence In Doing Foot Care At Kedungdoro Primary Health Care Surabaya. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 10–16.
- Farida. (2019). *Effect of Health Counseling on Tinea Pedis on Farmers Attitudes in Prevention of Tinea Pedis in Sukodono Village , Karangrejo District , Tulungagung Regency , 2017*. 4(1), 75–77.
- Fata, U. H., Wulandari, N., & Triyanti, L. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perawatan Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 101–106.
- Hani, U., & Hapsari, S. (2020). Community-Based Nutritional Literacy Program for Improving Diabetes Self-Management. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 839–850.
- Hasyir, J. (2019). *Implementasi Algoritma Genetika untuk Optimasi Komposisi Makanan bagi Penderita Kanker Limfoma*. 14.
- Herawati, L., Lukitasari, L., Rimbun, R., Purwanto, B., & Sari, G. M. (2019). The combination of exercise and ascorbic acid decrease blood glucose level and tend to

- ameliorate pancreatic islets area on high carbohydrate diet rats. *International Journal of Applied Pharmaceutics*, 11(Special Issue 3), 20–24.
- Ifansyah, M. N., Sukartini, T., & Hidayat, A. A. A. (2020). Increasing family empowerment in treating tuberculosis patients through perceived behavioral control and intention. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 9(3), 5070–5072.
- Ismansyah, & Ernawati, R. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(8), 389–442.
- Januarti, L. F. (2018). *Model kinerja perawat Ponkesdes dalam meningkatkan kemandirian keluarga merawat lansia di Kabupaten Bangkalan*.
- Kusnanto. (2012). Model Self Care Management-Holistic Psychospiritual Care Terhadap Kemandirian, Glukosa Darah dan HbA1C Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Self Care Management-Holistic Psychospiritual Care on Independence, Glucose Level, and HbA1C of Type 2 Diabetes Melli. *Jurnal Ners*, 7(2), 99–106.
- Kusnanto, K., Dismalyansa, D., Pradanie, R., & Arifin, H. (2019). Quality of Life of Diabetic Foot Ulcer Patients with Hyperbaric Oxygen Therapy. *Folia Medica Indonesiana*, 55(2), 127. <https://doi.org/10.20473/fmi.v55i2.14344>
- Kusnanto, Widyanata, K. A. J., Suprajitno, & Arifin, H. (2019). DM-calendar app as a diabetes self-management education on adult type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 18(2), 557–563. <https://doi.org/10.1007/s40200-019-00468-1>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Meilianingsih, L., & Setiawan, R. (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. <https://doi.org/10.32419/jppni.v1i1.10>
- Nizar, A. M. N., Kusnanto, & Lilik Herawati. (2021). Effectiveness of Family Empowerment towards Diet Compliance and Family Independence in Caring for Family Members with Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 9–19. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i1.435>
- Nuralamsyah, M. (2014). *Keluarga dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus*. 4, 119–123.
- Olaya-Contreras, P., Balcker-Lundgren, K., Siddiqui, F., & Bennet, L. (2019). Perceptions, experiences and barriers to lifestyle modifications in first-generation Middle Eastern immigrants to Sweden: A qualitative study. *BMJ Open*, 9(10), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028076>
- Perkeni. (2020). *Diabetes mellitus*. <https://pbperkeni.or.id/>
- 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, 2015(April), 1–239.

- Raraswati, A., Heryaman, H., & Soetedjo, N. N. M. (2018). Peran Program Prolanis dalam Penurunan Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan, 4*(2), 65–70.
- Rondhianto, R., Nursalam, N., Kusnanto, K., Melaniani, S., & Ahsan, A. (2020). Analysis of the Sociodemographic and Psychological Factors of the Family Caregivers' Self-Management Capabilities for Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Ners, 14*(2), 215. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i2.16592>
- Sartikah. (2016). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Tugurejo Kota Semarang.* 1–160.
- Suhardin, S. (2016). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan. *EDUKASI: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama Dan Keagamaan, 14*(1), 117–132.
- Sukartini, T., Theresia Dee, T. M., Probawati, R., & Arifin, H. (2020). Behaviour model for diabetic ulcer prevention. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders, 19*(1), 135–143. <https://doi.org/10.1007/s40200-019-00484-1>
- Suwaryo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol 6th, 305–314.*
- Uprianingsih, A. (2018). *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Berbasis Family Centered Nursing Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Pencegahan Ispa Berat (Pneumonia) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Penanae Kota Bima Nusa Tenggara Barat. 031, 2018.*
- Utama, D., Putri, P., Baharza, S. N., Pertiwi, H. J., Kesehatan, F., Indonesia, U. M., & Lampung, B. (2020). *The Effectiveness Of Aerobic Low Impact To Changes In Blood. 12*(4), 851–858.
- WHO. (2020). *Diabetes Mellitus Prevalance.* <https://www.who.int/home/search?query=diabetes+mellitus&page=1&pagesize=10&sortdir=desc&sort=relevance&default=AND&f.Countries.size=100&f.Lang.filter=en&f.RegionalSites.size=100&f.Topics.size=100&f.contenttype.size=100&f.doctype.size=101&facet.field=Regio>
- Yanti, S., & Mertawati, G. A. A. R. (2020). Pengetahuan Manajemen Diabetes Berhubungan Dengan Diabetes Management Knowledge Is Related To Nursing Motivation in Giving Education To Diabetes Melitus Patients. *Jurnal Keperawatan, 12*(1), 23–32. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/690>
- Yitno, & Riawan Wahyu, A. (2017). Pengaruh Jalan Kaki Ringan 30 Menit Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Dukuh Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6*(2), 8–15.
- Yulia, S. (2015). Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Thesis, 2, 47–49.*