



HAMBATAN *SELF CARE MANAGEMENT* DIABETES MELLITUS: PERSPEKTIF SOSIAL BUDAYA DI PUSKESMAS MANDIANGIN KOTA BUKITTINGGI

Wisnatul Izzati¹, Ade Sry Wahyuni², Sanggita Fitria³

^{1,2,3}Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir Yarsi Bukittinggi
Wisnatulizzati72@gmail.com

Abstrak

Penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit yang masuk pada 10 daftar penyakit terbanyak di Indonesia dan jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi. Penanganan saat ini yang dianggap tepat untuk permasalahan diabetes melitus adalah self care management. Self care management diabetes merupakan dasar atas keberhasilan dalam pengobatan diabetes melitus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami hambatan self care management diabetes melitus, perspektif sosial budaya di Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Sampel yang diambil sebanyak 12 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dengan teknik semi structure interview. Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode Collaizi. Hasil penelitian ini didapatkan 4 tema yang berkaitan dengan hambatan self care management diabetes melitus dalam perspektif sosial budaya. Kesimpulan dalam penelitian ini didapatkan adanya hambatan informan dalam melakukan self care management dalam perspektif sosial budaya. Diharapkan dengan adanya penelitian ini pasien diabetes melitus dapat mempertahankan kepatuhan dalam self care management.

Kata Kunci: *Self-care, sosial-budaya, hambatan, diabetes*

Abstract

Diabetes Mellitus is a disease that is included in the 10 list of the most common diseases in Indonesia and if not managed properly it can cause complications. The current treatment that is considered appropriate for the problem of diabetes mellitus is self care management. Self care management of diabetes is the basis for success in the treatment of diabetes mellitus. The purpose of this study was to identify and understand the barriers to self care management of diabetes mellitus, socio-cultural perspective at the Mandiangin Public Health Center, Bukittinggi City in 2022. This study used a qualitative research method with a phenomenological descriptive approach. Samples were taken as many as 12 people who were selected using purposive sampling technique. Data collection in this study used interviews with semi-structured interview techniques. The data analysis technique in this study used the Collaizi method. The results of this study obtained 7 themes related to barriers to self-care management of diabetes mellitus in a socio-cultural perspective. The conclusion in this study was that there were barriers to informants in carrying out self care management in a socio-cultural perspective. It is hoped that with this study diabetes mellitus patients can maintain compliance in self care management.

Keywords: *Self-care, socio-cultural, barriers, diabetes*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉ Corresponding author :

Address : Bukittinggi

Email : wisnatulizzati72@gmail.com

Phone : 081994122700

PENDAHULUAN

Diabetes melitus dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya, menyebabkan komplikasi dan mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani dan dilakukan pengontrolan yang tepat. Penyakit DM merupakan penyakit yang menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kronik, jika dibiarkan dan tidak dikelola dengan baik (Harissya et al., 2023). Di antara beberapa jenis DM, DMT2 merupakan tipe DM paling umum dengan kejadian DM lebih dari 95% (Novia et al., 2023).

Terdapat dua kategori utama diabetes mellitus yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes mellitus (DM) tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun, dimana sistem pertahanan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas. Akibatnya tubuh tidak lagi dapat memproduksi insulin yang di butuhkan. Diabetes mellitus (DM) tipe 2 disebabkan karena terjadinya resistensi insulin atau penurunan jumlah kadar insulin, sehingga kadar glukosa darah meningkat (Erma Kasumiyanti & Bonuita Rahayu, 2019).

Dalam mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi diperlukan adanya penatalaksanaan mandiri oleh penyandang diabetes melitus dengan perawatan diri atau *self care*, tujuannya yaitu untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah (Soelistijo, 2020).

Penanganan saat ini yang dianggap tepat untuk permasalahan diabetes melitus adalah *self care management*. *Self care management* diabetes merupakan dasar atas keberhasilan dalam pengobatan diabetes melitus dan berperan penting dalam pencapaian kontrol gula darah, penurunan resiko komplikasi, peningkatan kualitas hidup dan penurunan kejadian rawat inap (Indradewi et al., 2020). *Self care mangement* merupakan perilaku individu yang dilakukan secara sadar serta keinginan diri sendiri dalam mengendalikan penyakit diabetes dan merupakan upaya yang strategis dalam pengelolaan diabetes yang mampu mencegah komplikasi (Hidayah, 2019). *Self care management* yang dilakukan penderita diabetes melitus meliputi diet, aktivitas fisik, terapi obat, pemantauan kadar gula darah dan perawatan kaki (Idris, 2020).

Dari hasil survey pendahuluan terhadap 10 penderita diabetes melitus yang berobat ke Puskesmas Mandiangin didapatkan 7 dari 10 responden mengalami hambatan dalam melakukan *self care management*. 5 dari 7 responden tersebut mengalami hambatan dalam melakukan diet dikarenakan sulitnya mengontrol makanan karena kurangnya motivasi, pengetahuan dan persepsi yang salah. Kurangnya motivasi mempengaruhi penderita diabetes dalam melakukan aktivitas fisik karena tidak ada keinginan untuk melakukannya. Sementara kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh

persepsi yang salah terhadap pengobatan.

Menguasai perawatan diri sangat penting dalam manajemen penyakit, tetapi tindakan *self care management* masih belum sepenuhnya disadari oleh penderita diabetes melitus. Banyak hambatan yang membuat penderita diabetes melitus tidak melakukan *self care management*. Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sosial budaya merupakan segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya dalam kehidupan bermasyarakat yang merupakan suatu keseluruhan dari unsur-unsur tata nilai, tata sosial, dan tata laku manusia yang saling berkaitan (Kistanto, 2017).

Ditinjau dari segi prevalensi secara global, sejak tahun 2000 diperkirakan prevalensi diabetes pada orang dewasa berusia 20-79 tahun lebih dari tiga kali lipat, dari 151 juta (4,6% dari populasi global pada saat itu) menjadi 537 juta (10,5%) pada hari ini (IDF, 2021). America Diabetes Assosiation (ADA) memperkirakan 643 juta orang akan menderita diabetes pada tahun 2030 (11,3% dari populasi) dan jika trend terus berlanjut, jumlahnya akan melonjak menjadi 783 juta (12,2%) pada tahun 2045. Pada tahun 2019, diabetes menyumbang 55% dari 55,4 juta penyebab kematian teratas di seluruh dunia. Diabetes telah memasuki 10 besar penyebab kematian, menyusul peningkatan presentase yang signifikan sebesar 70% sejak tahun 2000 (Kemenkes, 2020).

Laporan hasil Riskesdas (2018) mengatakan bahwa terdapat peningkatan kasus diabetes mellitus di Indonesia, berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah dari 6,9% dari tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan prevelensi pada tahun 2013-2018, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur. Terdapat empat provinsi dengan prevelensi tertinggi yaitu DI Yogyakarta (3%), DKI Jakarta (3,1%), Sulawesi Utara (2,8%) dan Kalimantan Timur (3,1%), gambaran prevelensi di provinsi Sumatera Barat juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,5% dari tahun 2013 menjadi 1,6% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2019).

Penyakit Diabetes Mellitus bukan hanya menjadi masalah secara global dan nasional saja, tetapi juga menjadi masalah kesehatan di kota Bukittinggi. Kota Bukittinggi merupakan salah satu kota dengan angka penyakit Diabetes Mellitus 10 besar tertinggi di Sumatera Barat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi surveilans kasus penyakit tidak menular dari seluruh puskesmas di Bukittinggi terdapat kunjungan pasien Diabetes Mellitus pada bulan Januari sampai Desember 2021 sebanyak 1770 pasien. Salah satu puskesmas di Bukittinggi puskesmas Mandiangin merupakan salah satu puskesmas Penderita Diabetes Mellitus terbanyak, tercatat penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Koto Selayan pada bulan Januari sampai Desember tahun 2021

sebanyak 120 kasus dari rentang umur 20-70 tahun.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan memahami hambatan perspektif sosial budaya dalam *self care management* diabetes mellitus.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode kualitatif dipilih agar efektif untuk memahami masalah atau informasi sosial manusia yang spesifik secara budaya tentang nilai, opini, perilaku dan konteks sosial pada masyarakat tertentu berdasarkan sudut pandang subject penilaian atau partisipan.

Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposeful sampling*, teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan teknik *Collaizi* dengan Kriteria responden:

Kriteria Inklusi

- 1) Penderita DM telah terdiagnosa minimal 2 tahun (Adimuntja, 2020)
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Penderita DM yang mendapatkan pengobatan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi. Yang terdiri dari 7 Perempuan dan 5 orang laki-laki. Rentang usia partisipan 40-80 tahun. Dengan pendidikan terakhir rata-rata SD dan SMP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Tematik

Tema 1: Persepsi yang salah terhadap Obat Medis

Tema ini didapatkan saat partisipan menceritakan pengalamannya dalam melakukan pengobatan, pada umumnya partisipan tidak rutin minum obat medis dikarenakan berbagai persepsi partisipan terhadap obat medis. Hal tersebut dikarenakan kekhawatiran partisipan terhadap obat dan adanya persepsi bahwa minum obat akan menimbulkan berbagai macam penyakit.

Pada tema ini muncul beberapa kategori sebagai berikut:

a. Obat medis tidak membawa perubahan

(Kita kan minum obat terus, tapi tetap kayak gitu, gula gak akan bisa hilang)(1.2)

(Tapi ibuk minum obat terus kayak gitu juga)(2.1)

(Padahal obat itu gak pernah mengurangi kadar gula)(7.2)

(Makan obat, obat gak menyehatkan kita malah tabah lapar perut kalau makan obat)(7.2)

(Tambah banyak penyakit kita, ndak akan hilang dengan obat aja)(12.2)

b. Tidak rutin minum obat medis

Hal – hal tersebut diungkapkan partisipan :

(Dikasih obat kan, tapi efeknya metformin ni sakit punggung, tu gak ada di makan lagi, 2 kali sebelah aja makan lagi)(2.8)

(Nggak juga dirutinkan, kadang saya minum obat tensi juga, banyak obat ginjal pula yang kena nanti, tambah banyak juga penyakit)(11.3)

(Minum obat udah jarang sekarang, ada dikasi obat tapi gak diminum, takut sering sering minum obat)(12.2)

(Tambah banyak penyakit kita, ndak akan hilang dengan obat aja)(12.2)

Saya minum obat kalau dapat saya hindarkan (4.2)

Apa namanya khawatir saya ginjal, obat paling saya obat herbal gitu (4.2)

(Malas makwo makan banyak tu nanti keracunan obat, makanya makan makan yang alami kadang daun sirsak, kan ada tu bisa di rebus)(5.2)

(nggak, kadang sekali 2 hari sekali 3 hari satu, malas uwo makan banyak tu nanti keracunan obat)(5.2)

(Obat tu gak itu kali saya minum, nanti takut kena ginjal)(7.1)

(Pergi ke puskesmas dikasih obat jadi obat tu kan samadengan racun gak sampai habis obat tu diminum, kalau obat rutin gak sampai habis obat tu, dibanyakin aja aktivitas fisik)(7.1)

(Ya kita gak ada juga stok obat sebab obat rumah sakit tu saya gak percaya)(7.5)

(Ya karna saya pelajari struktur obat tu gak cocok sama tubuh kita, Cuma keadaannya karena terpaksa)(7.5)

(Palingan terpaksa, 2022 ni ada minum obat ya, aa semenjak 2022 ni gak ada minum obat lagi)(7.5)

(Nggak juga dirutinkan, kadang saya minum obat tensi juga, banyak obat ginjal pula yang kena nanti, tambah banyak juga penyakit)(11.3)

(Nggak juga dirutinkan, kadang saya minum obat tensi juga, banyak obat ginjal pula yang kena nanti, tambah banyak juga penyakit)(11.3)

(Nggak juga dirutinkan, kadang saya minum obat tensi juga, banyak obat ginjal pula yang kena nanti, tambah banyak juga penyakit)(11.3)

(Nggak juga dirutinkan, kadang saya minum obat tensi juga, banyak obat ginjal pula yang kena nanti, tambah banyak juga penyakit)(11.3)

(Nggak juga dirutinkan, kadang saya minum obat tensi juga, banyak obat ginjal pula yang kena nanti, tambah banyak juga penyakit)(11.3)

Tema 2: Penggunaan obat non medis tidak sesuai dosis

Beberapa Kategori yang muncul :

a. Mengkonsumsi obat medis setelah terasa gejala di badan

Partisipan tidak rutin mengkonsumsi obat medis karena partisipan hanya meminum obat ketika terasa gejala di badan

Hal tersebut diungkapkan partisipan :

(Udah lain terasa badan ibuk baru ibuk minum itu)(2.6)

(Obat gula tu kadang kalau ingat aja diminum satu, kadang sekali 2 hari, gak banyak kali, untuk mencegah aja)(5.11)

(Periksa itu aja uwo kesana gula tensi aa klau obat tu nggak dimakan, sebulan makan ya buk, di iyain aja)(5.11)

(...Ya kita makan obat kalau udah terasa baru makan) (8.2)

(Banyak obat gak ada diminum, dikurang kurangi paling kalo udah terasa lain di badan baru minum obat kalau gak direndam aja daun daun ni)(11.8)

Tema 3: Mengutamakan penggunaan obat herbal

Partisipan menggunakan obat herbal sebagai campuran atau pengganti obat medis atas saran dari orang lain

Hal tersebut diungkapkan partisipan :

(Gak ada keluarga ibuk yang gula, ibuk minum minum daun salam gai disuruh urang, kulik manih daun ceri, ibuk karajoan jo)(2.4)

(Kawan kawan menyarankan herbal ni buah seri daunnya diambil sama batang direndam gak direbus tapi direndam sama air panas, udah dicoba gapapa, kalau untuk kaki disuruh ini daun salam 3 helai)(3.1)

(Iyaa saya minum minum obat herbal aja kadang ada kawan yang bilang daun seri, kayu manis, jus jus saya sering minum)(4.4)

(yaa itu adek bapak si af ni kan gula, oo uni gula ya, gak usahlah makan makan kalau gula tu, saya aja nasi gak banyak makannya, beli aja kulit manis di pasar bilangnyaa, aa sepanjang ini (menunjuk ukuran dengan jari tangan) kasi air satu gelas trus tinggalin segelas, dia udah coba minum gapapa sama dia)(5.10)

(Ibuk makan ini kadang kadang daun ceri di rebus, kalau ndak kulit manis ada juga yang nunjukin kan pakai daun salam pakai apa tu pakai ketumbar hitam)(6.3)

(Macem macem, biasanya daun seri, ada juga yang nunjukin kulit manis, direbus minum airnya)(11.11)

Tema 4 : Kegagalan dalam mengontrol diet

Pada tema ini muncul beberapa kategori sebagai berikut :

a. Tidak mengontrol makanan karena tidak ada perubahan pada gula darah

(Dulu pas awal awal ya di timbang timbang makanan tu, sekarang apa yang ingin makan, rugilah kita kan)(11.1)

(ya kalau diatur pola makan gula kisaran segitu juga)(11.1)

(Gak ada dikurangin makan, makan nasi dikurangin kayak gitu juga yang gula kayak gitu jga)(8.1)

(iya udah bosan juga kita, udah berapa lamanya untuk makan ni, tapi yang gula tetap)(12.1)

(Mungkin kalau dirutinkan mengerjakannya ada, Cuma saya kadang malas, dikerjakan gula tetap kayak gitu) (11.10)

b. Tidak menghindari pantangan makanan karena pasrah terhadap penyakit

(Makanan tidak ada pantangan, Cuma dikurangi gak boleh banyak banyak)(3.2)

(Dulu iya saya pantangin tapi sekarang gak ada dipantangin lagi. Uдах kenyang perut udah turugilah kita ka. Tapi awal awal tu iya jadi beban pikiran bagi saya)(3.2)

(Iya dari diri sendiri tu emang abai, kayak makan mungkin di keluarga makanannya bebas, jadi saya tergiur gitu kan. Apalagi makan makanan kayak baso)(4.3)

(Kalau makan makan apa yang mau, dikurang kurangi makan gak kenyang, ya kalau disebut susah juga, udah bosan gula tetap gitu)(11.2)

(Makan gak ada pantangan, udah capek juga kan)(12.5)

(Apa yg ingat dimakan aja, gak ada pikirin penyakit dulu) (12.5)

c. Kesulitan menghindari makanan yang disukai

(Aa itu dia susah itu, Cuma apa namanya ada saya kurangi porsi nya tapi yang lain lainnya nggak ada) (Saya goreng-gorengan, mie, bakso, cuman itu gak bisa bendung gitu kan)(4.1)

(Lauk enak, kadang diambil juga, kalau enak lauk nambah makannya, makan banyak biasanya, iya sulit untuk mengurangnya)(5.9)

(ya kan itu, dikurangi makan, tapi ibuk karena suka ngemil ibuk suka ngemil ni mungkin gak bisa ibuk gak minum air gula ni)(Ibuk kalau gak minum yang manis manis enggak kuat ibukkerja)(6.1)

(Gak ada diet diet ni, makanan biasa biasa aja yang enak enak juga)(7.3)

PEMBAHASAN

Tema 1: Persepsi yang salah terhadap obat medis

Pada penelitian ini partisipan tidak rutin minum obat medis dikarenakan berbagai persepsi partisipan terhadap obat medis yang menjadi hambatan partisipan dalam melakukan *self care management* terkhususnya terapi obat. Hal tersebut dikarenakan kekhawatiran partisipan terhadap obat, partisipan memiliki pandangan jika mengkonsumsi obat obat medis dapat menimbulkan penyakit baru seperti penyakit ginjal dan menganggap obat medis sebagai racun yang memiliki pengaruh buruk bagi tubuh.

Berbagai hambatan yang dialami partisipan dalam minum obat medis ialah ketakutan untuk minum obat karena pandangan partisipan bahwa meminum obat akan menambah parah kesehatan dan efek samping yang ditimbulkan berbahaya. Partisipan juga berpandangan bahwa mereka merasakan tidak ada perubahan setelah minum obat, partisipan merasa tidak ada pengaruh baik dan perubahan untuk sembuh setelah minum obat. Rasa bosan akan rutinitas dalam meminum obat dalam kesehariannya juga menjadi hambatan dalam minum obat teratur dan mengganti dengan obat alternatif yang lainnya.

Rasa takut juga muncul di beberapa pikiran partisipan, karena menganggap bahwa semakin banyak obat yang merupakan zat kimia asing masuk pada tubuh secara terus menerus akan memberikan efek samping yang berat bagi tubuhnya. Keberhasilan terapi tidak hanya meliputi tentang ketepatan dosis, ketepatan pemilihan obat, tetapi juga kepatuhan dalam pengobatan (Anna, 2011). Mengingat akan terapi yang digunakan pada pasien diabetes melitus dilakukan jangka panjang, maka kepatuhan juga berkontribusi dalam terapi yang dilakukan.

Dari penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2022) menunjukkan budaya memiliki pengaruh yang

kuat terhadap *self care management* diabetes melitus. Dalam penelitian tersebut, partisipan menolak untuk menggunakan insulin karena mereka percaya bahwa itu berbahaya bagi tubuh dan dapat mengakibatkan komplikasi seperti kerusakan organ dalam dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Keyakinan tersebut mungkin diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan partisipan dalam penggunaan obat medis.

Diabetes merupakan penyakit seumur hidup yang tidak bisa disembuhkan secara permanen sehingga banyak pasien yang jenuh dan tidak patuh dalam pengobatan yang menyebabkan tidak terkontrolnya gula darah (Boyoh, 2015). Adapun yang menjadi faktor penghalang yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu lamanya terapi, persepsi manfaat, keamanan dan efek samping (Pascal et al., 2012)

Tema 2: Penggunaan obat medis tidak sesuai dosis

Pada penelitian ini, pemahaman pasien mengenai mekanisme kerja obat yang sedang dikonsumsi berpengaruh pada perilaku patuh dalam minum obat medis. Berbagai macam hambatan yang terjadi berdasarkan sikap setiap partisipan ketika mereka minum obat teratur sesuai jadwal. Berbagai hambatan yang dialami partisipan dalam meminum obat medis ialah ketakutan untuk minum obat karena pandangan partisipan bahwa meminum obat akan menambah parah kesehatan dan efek samping yang ditimbulkan berbahaya. Hal tersebut menyebabkan partisipan tidak patuh meminum obat medis ketika terasa gejala di badan, seperti pusing, penglihatan kabur, mual dan sesak napas. Jika partisipan tidak merasakan gejala tersebut, maka partisipan tidak mengonsumsi obat medis.

Tepat dosis akan membantu terkontrolnya gula darah pasien. Pasien yang teratur minum obat sesuai dosis yang diberikan oleh dokter, maka gula darah akan terkontrol dengan baik, sebaliknya jika pasien minum obat tidak sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter baik itu melebihi maupun mengurangi dosis maka akan mengakibatkan efek buruk bagi tubuh (Widyasari, 2017).

Ketidakpatuhan pasien meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita ((Pratita, 2012). Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus penting untuk mencapai tujuan pengobatan dan efektif untuk mencegah komplikasi pada penyakit diabetes melitus terutama bagi pasien yang harus mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya (Boyoh, 2015).

Kepatuhan pengobatan merupakan kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Tingkat kepatuhan merupakan salah satu hal yang berperan penting dalam pengobatan penyakit yang bersifat kronik (Widiasworo et al., 2015) Penyebab rendahnya kepatuhan yang sering

muncul kebanyakan pasien lupa, tidak mematuhi pengobatan sesuai dengan petunjuk dokter (Widyasari, 2017).

Tema 3: Mengutamakan penggunaan obat herbal

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh partisipan ditemukan bahwa partisipan lebih mengutamakan obat herbal dibandingkan obat medis dikarenakan pengobatan herbal dipercaya dapat menurunkan kadar gula darah. Penggunaan obat herbal berupa kepercayaan terhadap daun-daun tertentu atau herbal seperti daun ceri, kulit manis, kayu rayu, daun sirsak sebagai alternatif pengobatan. Partisipan percaya bahwa menggunakan kombinasi obat herbal dengan obat medis lebih efektif dalam penanganan diabetes melitus. Hal ini dipengaruhi oleh lingkungan sekitar partisipan seperti keluarga, teman, tetangga yang menyarankan untuk mengonsumsi obat herbal. Partisipan menggunakan obat herbal yang bercampur campur tanpa tahu dosisnya.

Efek samping obat pada obat medis dan keyakinan individu bahwa produk alami memiliki efek samping yang jauh lebih kecil daripada obat herbal menyebabkan tingginya penggunaan pengobatan herbal pada banyak pasien diabetes melitus (Nigel, 2011). Oleh karena itu kebanyakan partisipan tidak mengonsumsi obat medis secara rutin dan menggantinya dengan obat non medis tanpa tahu dosisnya. Partisipan percaya bahwa obat-obat seperti daun-daun dipercaya dapat menurunkan gula darah dan tidak menimbulkan efek samping (McIntyre et al, 2015).

Disisi lain, penggunaan kombinasi obat herbal dan obat medis dapat membahayakan penggunaannya karena adanya interaksi obat yang menyebabkan efek buruk seperti yang dilaporkan oleh beberapa penelitian yang dapat menyebabkan koma dan kematian (Rabai., et al 2018)

Tema 4: Kegagalan dalam mengontrol diet

Pada saat partisipan melakukan diet, partisipan tidak menghindari makanan tertentu karena merasa rugi tidak memakannya, mereka beranggapan jika mereka mengikuti saran diet yang dianjurkan maka tidak akan merubah penyakitnya menjadi lebih baik dan tidak ada perubahan pada gula darah. Tidak menghindari pantangan makanan karena partisipan merasa pasrah terhadap penyakitnya, partisipan merasa bosan dalam melakukan kontrol makanan sehingga tidak memperhatikan diet yang tepat untuk mengontrol gula darahnya. Selain itu kesulitan untuk mengontrol makanan tertentu akibat makan keluarga yang bebas juga menjadi hambatan partisipan dalam melakukan *self care management*. Faktor lain seperti kesulitan mengontrol makanan karena hasrat atau keinginan yang kuat untuk makan makanan yang disukai seperti cemilan yang banyak mengandung gula.

Pada partisipan diabetes melitus, dalam melakukan manajemen perawatan diri diabetes melitus tergantung pada bagaimana partisipan merasakan atau mempersepsikan penyakit diabetes

dan komplikasinya. Jika pandangan partisipan yang baru saja terkena diabetes melitus terhadap penyakitnya bukan penyakit serius dan merasa tidak akan ada dampak kesehatan yang ditimbulkan dari diabetes melitus maka akan mengurangi kepatuhan partisipan dalam melakukan *self care management* (Kisokanth et al, 2016)

SIMPULAN

Pengalaman yang didapatkan dalam penelitian ini, menghasilkan 4 tema yaitu, 1) Persepsi yang salah terhadap obat medis 2) Penggunaan obat medis tidak sesuai dosis 3) Mengutamakan penggunaan obat herbal 4) Kegagalan dalam mengontrol diet. Pada hasil integrasi penelitian, dapat dihubungkan dengan teori keperawatan tentang *Self Care* oleh Orem (2001) dimana hambatan *self care management* dipengaruhi oleh perspektif sosial budaya yang sesuai dengan teori *self care* Orem dimana faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*basic conditioning factor*) berdasarkan Orem tahun 2001 yaitu salah satunya Sosial Budaya yang meliputi sistem yang saling terkait dengan persepsi yang salah terhadap obat medis, penggunaan obat medis yang tidak sesuai dosis, mengutamakan penggunaan obat herbal dan kegagalan pengaturan diet. Pada penelitian ini pelajaran yang didapatkan bagi peneliti adalah persepsi terhadap pengalaman penderita diabetes melitus dalam *self care management*

DAFTAR PUSTAKA

- Adimuntja, N. P. (2020). *Determinan Aktivitas Self Care pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Labuang Baji Determinan Of Self Care Activities In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Labuang Baji Hospital*. 4(1).
- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin*.
- Amelia, R., Lelo, A., Lindarto, D., & Mutiara, E. (2018). Analysis of factors affecting the self-care behaviors of diabetes mellitus type 2 patients in Binjai, North Sumatera-Indonesia. *Asian Journal of Microbiology, Biotechnology and Environmental Sciences*, 20(2), 361–367.
- Anggeria, E., Harahap, R. F., Siregar, P. S., Isi, D., Anggeria, E., Cover, D., & Anggeria, E. (2021). *PERAWATAN DIRI PADA PASIEN*.
- Ashari, A. M., & Kusumaningrum, N. S. D. (2020). Foot Self-Care Pada Penyandang Diabetes Mellitus (DM): Pilot. *Journal of Islamic Nursing*, 5(1), 54–59.
- Aulia, R., Afifah, E., & Herawati, H. D. (2019). *Hubungan Asupan Serat Dan Frekuensi Sayur Buah Dengan Kejadian Diabetes Melitus Gestasional Di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. <http://elibrary.almaata.ac.id/1553/>
- Barry W. Rovner, M. (2013). Sociocultural Influences on Diabetes Self-Management Behaviors in Older African Americans. *INSTITUTE HEALTH OF NATIONAL*. <https://doi.org/10.2337/diaspect.26.1.29>
- Edwards, L. E. (2021). *NC Diabetes Advisory Council ADA Standards of Medical Care in Diabetes – 2021 Standards of Medical Care in Diabetes – 2021*.
- Erma Kasumiyanti, & Bonuita Rahayu. (2019). Hubungan Motivasi Diri dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 3(23), 39–48.
- Faris, M. (2021). Barriers to Self-Care among Diabetic Patients and Ways to Recognize and Address. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 7(1), 2–4. <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510135>
- Febrinasari, R. P., Sholikah Agusti, T., Pakha Nasirochim, D., & Putra Erdana, S. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus*. UNS Press, November, 70.
- Gaidhane, S., Zahiruddin, Q. S., Nazli Khatib, M., Choudhari, S., Patil, M., & Gaidhane, A. (2021). Socio-Cultural Determinants and Diabetes Mellitus in Rural India: A Qualitative Study. *International Journal of Current Research and Review*, 13(10), 68–73. <https://doi.org/10.31782/ijcrr.2021.131008>
- Graneheim, Ulla & Lundman, B. (2004). *Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Harissya, Z., Malini, H., & Oktarina, E. (2023). Pengalaman Psikologis Pasien Diabetes Melitus dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Pasca Amputasi. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7, 32–39.
- Hasbiansyah, O. (2008). Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 9(1), 163–180. <https://doi.org/10.29313/mediator.v9i1.1146>
- Hidayah, M. (2019). Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 176. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.176-182>
- IDF. (2021). International Diabetes Federation. In H. S. Edward J Boyko, Dianna J Magliano, Suvi Karuranga, Lorenzo Piomonte, Phil Riley, Pouya Saeedi (Ed.), *Diabetes Research and Clinical Practice* (10th ed., Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Idris, H. (2020). Gambaran Self Care Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Majalengka Deskriptif. *Prosiding Senantias 2020*, 1(1), 1189–1194.
- Indradewi, D. P., Prihandhani, A. S., & Ngurah, A. K. (2020). Hubungan manajemen diabetes

- dengan kejadian luka kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Journal Community of Publishing in Nursing*, 8(1), 73–78. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/59604/34611>
- Istiyawanti, H. et al. (2019). Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 155–167.
- Kemkes. (2019). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1–8.
- Kemkes. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*.
- Kistanto, N. H. (2017). Tentang Konsep Kebudayaan. *Sabda : Jurnal Kajian Kebudayaan*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.14710/sabda.v10i2.13248>
- Kloos, H., & Zein, Z. A. (2019). *The Ecology of Health and Disease in Ethiopia* (H. Kloos & Z. A. Zein (eds.)). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429310232>
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*.
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1
- Novia, Wahyuni, I., & Wironegoro, R. (2023). Hubungan Derajat Katarak dan Durasi Diabetes Melitus. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(47), 251–259.
- Nurjanna. (2019). Determinan Sosial Budaya Kejadian Stunting Pada Suku Makassar Di Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto. *Skripsi*, ii–190. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/16406/1/NURJANNA_70200115040.pdf
- Perkeni. (2015). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. In *Perkeni*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Pramita, R. (2021). UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. In *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota* (Vol. 1, Issue 3).
- Putra, J. R., Rahayu, U., & Shalahuddin, I. (2021). Self Care For Patients With Diabetes Mellitus Complementary Diseases of Hypertension in Public Health Center. *Jgk*, 13(1), 54–69.
- Putri, L. R. (2017). Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. *Skripsi*, Dm, 1–180. <http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRIPSI.pdf>
- R.K.Marya. (2008). *Buku Ajar Patofisiologis Mekanisme Terjadinya Penyakit*.
- Ramadhani, R. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Pada Calon Jemaah Haji Kabupaten Magetan Berdasarkan Siskohatkes*. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/39/>
- Rina, A., Aznan, L., & Erna, M. (2018). *Analysis of factors affecting the self-care behaviors of diabetes mellitus type 2 patients in Binjai , North Sumatera-Indonesia ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE SELF-CARE BEHAVIORS OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENTS IN BINJAI , NORTH. January*.
- Sari, Y., Yusuf, S., Haryanto, Kusumawardani, L. H., Sumeru, A., Sutrisna, E., & Saryono. (2022). The cultural beliefs and practices of diabetes self-management in Javanese diabetic patients: An ethnographic study. *Heliyon*, 8(2), e08873. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08873>
- Saurav, B., & Suneela, G. (2017). The barriers and challenges toward addressing the social and cultural factors influencing diabetes self-management in Indian populations. *Journal of Social Health and Diabetes*, 05(02), 071–076. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676245>
- Shiyanbola, O. O. (2018). *S ociocultural I nfluences on African Americans ' R epresentations of Type 2 Diabetes : A Q ualitative S tudy*. 28(1), 25–32. <https://doi.org/10.18865/ed.28.1.25>. Keywords
- Sidabutar, A. S. (2016). *Gambaran Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus di RSUP H. Adam Malik Medan*. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/17980/121101055.pdf?sequence=1>
- Soelistijo, S. A. (2020). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2015. (2015). PB PERKENI. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Srywahyuni, A., Amelia, D., & Zulita, O. (2021). Analisa Diabetic Self Care Menggunakan Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) Pada Penderita Diabetes Melitus. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 4(3), 148–157. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Sylvia Price, L. M. W. (2006). *Patofisiologis Vol 2 : Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*.
- Tandra, H. (2017). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*.
- Tiruneh, S. A., Ayele, A. A., Emiru, Y. K., Tegegn, H. G., Ayele, B. A., Engidaw, M. T., & Gebremariam, A. D. (2019). Factors influencing diabetes self-care practice among type 2 diabetes patients attending diabetic care follow up at an Ethiopian General Hospital, 2018. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 18(1), 199–206. <https://doi.org/10.1007/s40200-019-00408-z>
- Yulianti, R., & Astari, R. (2020). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10–15.