

DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELLITUS

Susanti

Akademi Keperawatan Adi Husada Surabaya

susanti1303@gmail.com

ABSTRAK

Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam penatalaksanaan penyakitnya sangat penting untuk menghindari masalah penurunan derajat kesehatan. Kendala utama pada penanganan diet diabetes mellitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Solusi meningkatkan kepatuhan membutuhkan dukungan keluarga yang berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif dari anggota keluarga kepada penderita. Penelitian ini mencoba membuktikan apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada penderita diabetes mellitus. Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan pendekatan metode *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah penderita diabetes yang bersedia menjadi responden sebanyak 30 pasien. Variabel dependen adalah kepatuhan, variabel independen adalah dukungan keluarga. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah secara deskriptif, dan uji SPSS. Analisis data menggunakan *software computer*. Hasil uji statistik dukungan keluarga dengan kepatuhan pada penderita diabetes mellitus didapatkan hasil $p = 0,138$ dimana $\alpha > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, yaitu secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada penderita diabetes mellitus. Kesimpulan dari penelitian ini adalah dukungan keluarga tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan DM. Namun, faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan adalah pendidikan dan modifikasi lingkungan untuk pengendalian penyakit diabetes mellitus yang dideritanya.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kepatuhan, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Implementation of diet of diabetes mellitus sufferer is strongly influenced by the support of the family. Family support in the form of emotional support, esteem support, informative support from family members. If the family support is not there then the sufferer would not comply with diabetes mellitus in the implementation of the diet. The purpose of this study was to identify the relationship between family support with obedience on sufferer of diabetes mellitus. The design used a correlation study with cross sectional approach method. Samples were diabetic sufferers who were willing to become respondents. There were 30 respondents. Analysis of data used computer software. In statistical test family support relationships with obedience in sufferer of diabetes mellitus showed $p = 0,138$ where $\alpha > 0.05$ so that it can be concluded that H_0 accepted, there was no statistically significant correlation between family support with obedience in with sufferers diabetes mellitus. Individuals who have received the support of family or not, it remains a good level of obedience. Due to their understanding of instructions, beliefs, attitudes, and personality.

Keywords: Family Support, Obedience, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus sering disebut sebagai *the great imitator* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dan gejalanya sangat bervariasi. Diabetes mellitus dapat timbul secara perlahan lahan sehingga pasien tidak menyadari akan adanya perubahan seperti minum yang menjadi lebih banyak, buang air kecil sering ataupun berat badan menurun. Gejala tersebut dapat berlangsung lama tanpa

diperhatikan, sampai kemudian orang tersebut pergi ke dokter dan diperiksa kadar glukosa darahnya.¹ Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam penatalaksanaan sangat penting untuk menghindari masalah penurunan derajat kesehatan. Kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga.^{1,2}

Indonesia menempati urutan ke-4 dunia. Jumlah penderita diabetes mellitus menurut data WHO tahun 2000 terdapat sekitar 8,4 juta

jiwa penderita. Jumlah ini meningkat tiga kali lipat pada tahun 2010, mencapai 21,3 juta jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Faik dari 312 sampel penelitian 31% terpaksa di amputasi, di perkirakan penyebabnya karena ketidak patuhan penderita diabetes mellitus dalam pengelolaan diet. Kepala Dinas Kesehatan Jatim, Drs. Mudjib Affan, MARS membenarkan angka penderita diabetes mellitus di Jatim memang hanya peringkat 7 dari 10 penyakit terbanyak atau hanya sekitar 69.018 kasus dari 37 juta jumlah penduduk Jatim. Namun bukan berarti tidak menjadi perhatian sebab setiap tahun jumlahnya terus meningkat.

Kendala utama pada penanganan diet diabetes mellitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Pelaksanaan diet diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga.³ Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari.³ Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi. Jika dukungan keluarga tidak ada maka pasien diabetes mellitus akan tidak patuh dalam pelaksanaan diet, sehingga penyakit diabetes mellitus tidak terkontrol dan terjadi komplikasi yaitu penyakit jantung, ginjal, kebutaan, aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh dapat diamputasi. Dan apabila dukungan keluarga baik maka pasien diabetes mellitus akan patuh dalam pelaksanaan diet, sehingga penyakit diabetes mellitus terkontrol.^{4,5}

Solusi untuk meningkatkan kepatuhan, yaitu dengan cara: pertama, pemberian diet harus jelas terutama jadwal, jenis, dan jumlah, harus ditentukan medis. Maka dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan, karena dengan pendidikan kesehatan akan menyadarkan masyarakat, dengan jalan memberikan penerangan yang bersifat informatif dan edukatif.⁵ Kedua, mengembangkan perasaan, keyakinan, dan kemampuan untuk sembuh. Ketiga, perlu ada pengontrolan diri dan perilaku hidup sehat. Keempat, dukungan sosial. Dukungan keluarga ini berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dari anggota keluarga, teman, dan orang-orang terdekat disekitarnya.⁷

METODE

Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan pendekatan metode *cross*

sectional. Sampel penelitian ini adalah penderita diabetes yang bersedia menjadi responden sebanyak 30 pasien. Variabel dependen adalah kepatuhan, variabel independen adalah dukungan keluarga. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah secara deskriptif, dan uji SPSS. Analisis data menggunakan *software computer*.

HASIL

Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Mei 2016

No	Karakteristik	F	(%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	8	27%
	Perempuan	22	73 %
2	Umur		
	54-55	7	23%
	55-56	7	23%
	57-58	5	17%
	59-60	5	17%
	61-62	1	3%
	63-64	5	17%
3	Pendidikan terakhir		
	Tidak sekolah	5	17%
	SD	11	37%
	SMP	6	20%
	SMA	2	7%
	Perguruan Tinggi	6	20%
4	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	14	47%
	Swasta/Wiraswasta	7	23%
	PNS	3	10%
	Tidak bekerja/pensiun	6	20%
5	Sumber informasi		
	Televisi/radio	7	23%
	Koran/majalah	4	13%
	Keluarga	14	47%
	Lain-lain	5	17%

Karakteristik responden berdasarkan umur terdapat 7 responden (23%) pada golongan 54-55 tahun dan 7 responden (23%) pada golongan 55-56 tahun banyak menderita Diabetes Mellitus. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 22 responden (73%) yang menderita Diabetes Mellitus adalah perempuan. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terdapat 11 responden (37%) yaitu mempunyai tingkat

pendidikan SD. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terdapat 14 responden (47%) sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi terdapat 14 responden (47%) mendapatkan informasi dari keluarga.

Data Khusus

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan pada Penderita Diabetes Mellitus

No	Variabel	F	(%)
1	Dukungan keluarga		
	Baik	10	33%
	Cukup	20	68%
2	Kepatuhan		
	Sangat patuh	4	13%
	Cukup patuh	26	86%
Hasil Uji Spearman Rank Test $p=0,138$			

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan 10 responden (33%) dukungan keluarga bersifat baik dan 20 responden (68%) dukungan dari keluarga bersifat cukup. Sedangkan untuk kepatuhan ada 4 responden (13%) yang sangat patuh dan 26 responden (86%) yang cukup patuh. Hasil uji statistik menggunakan korelasi Spearman Rank Test menunjukkan $p=0,138$ dimana $\alpha > 0,05$, hal tersebut menunjukkan H_0 diterima atau dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pada penderita Diabetes Mellitus pada Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya.

PEMBAHASAN

Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dan kepatuhan pada penderita Diabetes Mellitus di Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Hal tersebut dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah pendidikan. Karena pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan yang diberikan (*knowledge*). Dari hasil penelitian kami ada 37% responden yang berpendidikan SD, maka pengetahuan dan wawasan yang mereka miliki sangatlah kurang. Sebagian dari mereka yang latar pendidikannya rendah mengungkapkan bahwa mereka memiliki keinginan untuk sembuh, karenanya mereka mau mematuhi aturan-aturan diet dan pengobatan secara teratur. Namun ada beberapa kendala untuk patuh diantaranya adalah partisipasi keluarga untuk mendukung penderita dan juga biaya. Responden yang tingkat

perekonomiannya menengah kebawah lebih mengutamakan menggunakan uang mereka untuk memenuhi kebutuhan primer dari pada menggunakan uang untuk kontrol dan berobat. Hal ini juga dikarenakan penyakit diabetes mellitus sulit di deteksi kecuali jika sudah menimbulkan luka (gangren) sehingga mereka tidak mengutamakan untuk mengontrol kesehatan mereka. Faktor lainnya adalah adapun pemahaman tentang instruksi. Seorang penderita diabetes mellitus yang memahami instruksi yang diberikan dokter pasti merasa dirinya tidak memerlukan orang lain lagi untuk membantunya mencapai keberhasilan dalam pengobatan.^{5,7,8}

Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh pasien, diantaranya: 1) Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. 2) Akomodasi, Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan. 3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial. Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.^{8,9} Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat secara spesifik saling berhubungan dengan status kesehatan yaitu terjadinya perubahan perilaku sehingga menurunnya mortalitas dan lebih mudah sembuh dari sakit. Jadi dengan adanya dukungan dari keluarga maka status kesehatan penderita lebih meningkat. Dari berbagai strategi untuk meningkatkan kepatuhan dalam perawatan diabetes mellitus yang salah satunya dengan adanya keterlibatan keluarga, lingkungan sosial.^{10,11,12}

Perawatan kesehatan penting untuk mendapatkan informasi mengenai praktek kesehatan keluarga untuk membantu keluarga dalam memelihara, meningkatkan kesehatan serta dapat memenuhi fungsi perawatan kesehatan dengan baik dengan menggunakan pelayanan perawatan kesehatan profesional, tingkat pengetahuan dalam bidang kesehatan dan sikap terhadap kesehatan yang baik perawatan diabetes mellitus pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, dimana kepedulian dan perhatian anggota

keluarga terhadap yang menderita diabetes mellitus, karena dari segi fisik dan mental lansia terjadi penurunan fungsi sehingga sangat membutuhkan perawatan dan dukungan keluarga sepenuhnya.¹⁵ Perubahan model terapi adalah program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.¹⁴ Meningkatnya interaksi tenaga kesehatan melalui komunikasi dengan pasien, adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi.¹⁴ Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Informasi yang diperoleh pasien dapat membantu pasien untuk lebih memahami kondisi mereka dan tindakan pengobatan yang sedang mereka jalani, dalam hal ini cara penggunaan obat yang benar.^{7,13}

Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar.^{5,14} Kepatuhan sangatlah penting dari dukungan keluarga karena keluarga sangatlah berperan penting dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Suatu kepatuhan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pendidikan merupakan suatu dasar utama dalam keberhasilan pencegahan atau pengobatan. Tujuan pendidikan yaitu meningkatkan kepatuhan dalam perawatan diabetes mellitus dalam meningkatkan status kesehatan.^{5,7,13}

Pola hidup sehat pada penderita diabetes mellitus perlu dijaga dalam hal ini meliputi (1) perencanaan makan dengan menjaga asupan makan yang seimbang untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencegah komplikasi akut dan kronik dengan memperhatikan 3J yaitu jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti dan jenis makanan yang harus diperhatikan, mengonsumsi aneka ragam makanan agar terpenuhi kecukupan sumber zat tenaga (beras, jagung, tepung), zat pembangun (kacang-kacangan, tempe, tahu) dan zat pengatur (sayuran dan buah-buahan). Selain itu membatasi konsumsi lemak, minyak dan santan yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dan penyakit jantung koroner, (2)

bagi penderita diabetes mellitus untuk selalu rutin mengontrol gula darah normal maupun sewaktu dan melakukan pengobatan yaitu pemakaian obat-obat meliputi obat hipoglikemi oral (OHO) dan insulin. Tablet atau suntikan anti diabetes mellitus diberikan dimana diit tidak boleh dilupakan dan pengobatan penyulit lain yang menyertai atau suntikan insulin, (3) melakukan aktifitas fisik secara teratur yaitu 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit yang bersifat *continues, rythmical, interval, progresive, endurance training* yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit^{11,14}.

Namun sampai sekarang ini masih saja penderita diabetes mellitus bertambah banyak. Hal tersebut disebabkan karena masih banyak masyarakat khususnya penderita diabetes mellitus yang tidak tanggap terhadap penyakitnya. Hal itu mungkin disebabkan karena ketidaktahuannya akan penyakit diabetes mellitus tersebut, tidak ada biaya berobat atau ketidakpedulian terhadap diabetes mellitus itu sendiri. Bahkan yang sudah mendapatkan penanganan dan pengobatan secara bertahap pun banyak yang belum patuh terhadap terapi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Padahal sudah jelas betapa penyakit diabetes mellitus itu dapat menimbulkan komplikasi yang dapat berakibat fatal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik dan pembahasan ditemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada penderita diabetes mellitus di Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya. Kepatuhan penderita diabetes mellitus dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan, akomodasi, dan modifikasi lingkungan.

SARAN

Saran yang diberikan bagi keluarga penderita diabetes mellitus hendaknya lebih memberikan penghargaan yang berupa pujian dan motivasi kepada penderita agar patuh dalam menjalani jadwal kontrol ke dokter dan rajin untuk minum obat. Penelitian berikutnya diharapkan dapat dianalisis faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan

DAFTAR PUSTAKA

1. ADA. (2014). Standards of Medical Care in Diabetes-2014. *Journal of Diabetes Care*, Vol.35 diakses 24 Desember 2014 dari <http://professional.diabetes>.

- [org/admn/UserFiles/0%20-%20Sea/Documents/January%20Supplement%20Combined Final.pdf](#)
2. Bagner, D.M., & Williams, L.B. (2007). Type 1 Diabetes in Youth: The Relationship Between Adherence and Executive Functioning. *Children's Healthcare*, 36(2), 169–179. Diakses tanggal 27 Mei 2015. www.tandfonline.com
 3. Cook, P.F., Bremer, R.W., Ayala, A.J., Kahook, M.Y. (2010). Feasibility of motivational interviewing delivered by a glaucoma educator to improve medication adherence. *Clinical Ophthalmology*:4 1091–1101. Diakses tanggal 3 Juni 2015. www.dovepress.com
 4. Cooper, S., Hall, L., Penland, A., Krueger, A., May, J. (2009). Measuring Medication Adherence. *Population Health Management*; 12:1. Diakses tanggal 31 Mei 2015. www.medscape.com/viewarticle/735837
 5. Damayanti, S., Sitorus, R., Sabri, L. (2011). Hubungan Antara Spiritualitas dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Jogja. *Tesis: Universitas Indonesia*. Diakses tanggal 23 April 2015
 6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2008). *Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik*. Jakarta
 7. Dusing, Rainer, Katja Lottermoser & Thomas Mengden. (2001). Compliance to Drug Therapy New Answer to an Old Question. *Nephrol Dial Transpl*, 16, 1317-1321
 8. Gustaviani R. (2006). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus*. Dalam: Aru W, dkk, editors, *Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi keempat*. Jakarta: Penerbit FK UI
 9. Hadisaputro S, Setyawan H. (2007). *Epidemiologi dan Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2*. Dalam : Darmono, dkk, editors. *Naskah Lengkap Diabetes mellitus itinjau dari Berbagai Aspek Penyakit dalam dalam rangka Purna Tugas Prof Dr.dr.RJ Djokomoeljanto*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
 10. Ilyas, E. (2011). *Diagnosis dan Klasifikasi DM Terkini. Edisi ke-2*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
 11. International Diabetes Federation. (2010). *Diabetes Atlas, Fifth Edition* diakses 21 Oktober 2014 dari <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/the-global-burden>
 12. Manaf A. (2006). *Insulin: Mekanisme Sekresi dan Aspek Metabolisme*. Dalam: Aru W, dkk, editors, *Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi keempat*. Jakarta: Penerbit FKUI
 13. Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran, Ed 3*. Media Aesculapius, Jakarta.
 14. PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB Perkeni
 15. Powell, E.T. (2008). *Coping Strategies, Perceptions of Family Support, and Self-Care Management of Adolescents with Insulin Dependent Diabetes Mellitus. A Dissertation; The Catholic University Of America*. Diakses tanggal 31 Mei 2015. <http://www.goodreads.com/book/show/11400281-coping-strategies-perceptions-of-family-support-and-self-care-management>