

UPAYA MENINGKATKAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) MELALUI COACHING SUPPORT (PENDAMPINGAN KELUARGA)

Susi Wahyuning Asih, Asmuji

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember
susiwahyuningasih@ymail.com

ABSTRAK

Perubahan gaya hidup dan lingkungan sosial penuh tekanan mengakibatkan meningkatnya insiden diabetes di masyarakat, khususnya DM tipe 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita DM diatur sedemikian rupa sesuai dengan keperluan. Secara umum, konsep ini memiliki domain dasar yang sama. domain ini adalah: fisik, material, sosial, produksi, kesejahteraan emosional. Menurut perkiraan dari Federasi Diabetes Internasional (IDF), jumlah ini diperkirakan meningkat dari 7,0% pada kelompok usia 20-79 tahun pada tahun 2020 dengan 8,4% pada tahun 2030. Coaching Dukungan adalah cara yang mungkin untuk membantu pasien diabetes untuk mematuhi pengobatan, terutama diet DM. Nola J pender mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menggunakan pendekatan teori Promosi Kesehatan Model ini diharapkan dapat memfasilitasi upaya dukungan pembinaan. Sebuah kesehatan orang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku (penyebab perilaku) dan faktor lingkungan eksternal (penyebab nonbehavior). Dan untuk mewujudkan perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan program melalui tahapan penilaian, perencanaan, intervensi melalui penilaian dan evaluasi, melalui bantuan dengan cara pendekatan, kesehatan pendidikan diharapkan terjadinya komplikasi pada pasien diabetes dapat dihindari atau diminimalkan. Penelitian ini adalah penelitian cross sectional yang dilakukan di desa kecamatan Puskesmas Patrang Patrang Jember. Dengan teknik purposive sampling, populasi 38 DM, yang tinggal bersama keluarganya. Hasil analisis menunjukkan tombak uji p -value = 0,008 dimana $p < \alpha = 0,05$. H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga (dukungan pembinaan) dalam diet dengan kepatuhan diet DM klien di distrik pedesaan kabupaten Patrang Jember dengan derajat moderat degress.

Kata kunci: *Coaching Support, kepatuhan diet, diabetes mellitus*

ABSTRACT

Changes in lifestyle and social environment high pressure resulted in an increasing incidence of diabetes or diabetes mellitus in the community, especially DM type 2 DM Diet is set in such a manner according to the needs required by the patient. In general, this concept has the same basic domain. These domains are: physical, material, social, production, emotional well being. According to estimates of the International Diabetes Federation (IDF), this amount is expected to rise from 7.0% in the age group 20-79 years in 2020 to 8.4% in 2030. Coaching Support is a possible way to help patients with diabetes to comply with treatment, especially diet DM. Nola J pender tried to analyze human behavior from the level of health. Using the Health Promotion Model theory approach is expected to facilitate the efforts of the coaching support. A person or public health is affected by two main factors, namely behavioral factors (behavior causes) and external environmental factors (nonbehavior causes). And to realize a health behavior, required the management of the program through the stages of assessment, planning, intervention through assessment and evaluation, through assistance with how to approach, health education expected occurrence of complications in diabetic patients can be avoided or minimized. This study was a cross sectional study conducted in the village Puskesmas Patrang Patrang Jember district. With purposive sampling technique, the population of 38 DM, who lived with his family. Results of the analysis showed spearmen test p -value = 0.008 where $p < \alpha = 0.05$. H_1 accepted, which means that there is a relationship between family support (coaching support) in the diet with dietary compliance DM client in the rural districts Patrang Jember district with moderate degrees of degress.

Keywords: *Coaching Support, dietary compliance, diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) masih merupakan masalah nasional dan tercantum dalam urutan ke 4 dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif setelah penyakit kardiovaskuler, serebrovaskular, dan geriatric. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara urutan ke 6 terbanyak jumlah penderita diabetes melitusnya setelah India, Cina, Uni Soviet, Jepang dan Brazil. Pada tahun 1995 di Indonesia terdapat 5 juta orang penderita DM dengan peningkatan sekitar 230 ribu penderita setiap tahun. Dari jumlah penderita DM tersebut, 5%-10% DM tipe 1 dan 90%-95% DM tipe 2.

Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF), terdapat 81 juta orang dengan DM di negara kawasan Asia Tenggara. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari 7,0% pada kelompok usia 20-79 tahun di tahun 2010 menjadi 8,4% pada tahun 2030 (WHO, 2011). WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. IDF memperkirakan terjadi kenaikan jumlah penderita DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Data dari WHO dan IDF tersebut menunjukkan perbedaan angka prevalensi. Namun, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2010, DM merupakan penyakit tidak menular kedua tertinggi setelah hipertensi yaitu sebesar 3,61% pada tahun 2010.

Pada klien DM tipe 2 mengacu pada komponen penatalaksanaan DM meliputi diet, latihan, medikasi, pemantauan glukosa darah mandiri, perawatan kaki dan perilaku merokok.⁶ Pemantauan glukosa darah mandiri, perawatan kaki dan perilaku merokok termasuk dalam komponen perawatan diri karena merupakan faktor yang berperan dalam pengelolaan penyakit DM tipe 2 terutama untuk mengetahui efektivitas terapi yang dilakukan serta mencegah terjadinya komplikasi dini yang lebih berat.⁴

Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan diet adalah dengan memberikan *coaching support* melalui pelatihan melekat (*coaching*) melalui tuntunan beberapa langkah bagi sasaran individu untuk mengadopsi dengan mempraktekkan suatu teknik yang diberikan.² Dengan cara ini dapat meningkatkan pemahaman individu tentang materi yang telah

dipelajari sehingga dapat meningkatkan aktivitas perawatan diri. Pada pasien yang dapat melakukan dengan benar dapat meningkatkan rasa percaya diri dan konsep diri yang positif dan juga terhindar dari rasa kecemasan (ansietas). Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik akan dapat melakukan perawatan diri sehingga terhindar dari komplikasi. Salah satu metode dari beberapa metode penyampaian informasi adalah dengan *coaching support*. Pendidikan kesehatan ini diberikan agar pasien dapat menerima kondisinya sekarang, dapat menyukai dan menghargai diri sendiri sehingga akan terbentuk suatu sikap yang sehat. Sikap adalah tidak lebih dari kebiasaan berpikir dan kebiasaan itu dapat diperoleh, sehingga sikap itu dapat dibentuk dan dipelajari. Sikap yang sehat harus terus dipupuk dan dibiasakan dalam keseharian sehingga terbentuk harga diri seseorang yang positif atau tinggi. Selain itu, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien.¹¹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yang melibatkan 38 orang penderita diabetes mellitus (DM) yang tinggal bersama keluarganya di Desa Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi klien DM yang berusia 21-40 tahun dengan tanpa komplikasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM di Desa Patrang yang tinggal bersama keluarga, wilayah puskesmas Patrang kabupaten Jember. Sampel dipilih secara purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 38 orang. Waktu dan Tempat Penelitian dilakukan di Desa Patrang Kecamatan Patrang, Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember selama 10 bulan. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui kuesioner berisi 35 pertanyaan berbentuk skala likert.

HASIL

Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	n	%
1.	Kelompok Umur		
	21-30 Tahun	6	15,79
	31-40 Tahun	21	55,26
	>40 Tahun	11	28,95
2.	Tingkat Pendidikan		
	SD	20	52,63

SMP	10	26,32
SMA	7	18,42
Sarjana	1	2,63
3. Pekerjaan		
PNS	1	2,63
Wiraswasta	15	39,48
Petani	4	10,53
Lain-lain	18	47,36

Data Khusus

Tabel 2. Hubungan Pendampingan Keluarga (*Coaching Support*) dan Kepatuhan Diet pada Pasien DM

Dukungan keluarga (coaching support)	Kepatuhan diet						n	Total %	r	p				
	Patuh		Kurang patuh		Tidak patuh									
	f	%	f	%	f	%								
Baik	33	86,8	-	-	-	-	33	86,84	0,422	0,008				
Cukup	4	10,5	1	2,6	-	-	5	13,15						
Kurang	-	-	-	-	-	-	-	-						
Total	37	97,3	1	2,6	-	-	38	100						

Berdasarkan Tabel 2. diatas menunjukkan hasil analisis uji statistik antara pendampingan keluarga (*coaching support*) dalam diet dengan kepatuhan diet klien DM di Desa Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember menggunakan uji *Spearman Test* dengan nilai signifikan (p -value = 0,008) $< \alpha = 0,05$ dengan $r = 0,422$, maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara pendampingan keluarga (*coaching support*) dalam diet dengan kepatuhan diet klien DM di Desa Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dengan derajat korelasi sedang.

PEMBAHASAN

Dari hasil uji analisis didapatkan p value $0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup klien dengan DM di Desa Patrang dan Desa Patrang berbeda. *Health Promotion Model* berusaha mengkaji beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Namun dalam pelaksanaanya *Health Promotion Model* berangkat dari pengkajian sosial yang merupakan tahapan pertama diagnosa sosial. Tahapan kedua *Health Promotion Model* meliputi diagnosa epidemiologi yang mengkaji tentang status kesehatan untuk kemudian dilanjutkan pada tahapan pengkajian perilaku dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan yang merupakan bagian tahapan ketiga atau diagnosa perilaku dan lingkungan. Tahapan selanjutnya mengarah pada diagnosa pendidikan dan organisasional yang berlanjut pada tahapan kelima yaitu diagnosa

Berdasarkan tabel 1.diperoleh data bahwa responden terbanyak berusia antara 31-40 tahun yaitu 21 orang (55,26%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD yaitu 20 orang (52,63%). Berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar adalah lain-lain yaitu 18 orang (47,36%).

pembentukan kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan untuk selanjutnya diimplementasikan dan dilanjutkan dengan pengkajian lanjutan dan pengkajian efek dari kebijakan untuk mencapai pengkajian hasil berupa peningkatan kualitas hidup.

Kelompok klien dengan DM di Desa Patrang mayoritas (61,1%) tinggal dengan keluarga atau tinggal bersama dengan anak (36,1%) dan berstatus menikah (63,9%). Hal ini menggambarkan kelompok klien dengan DM yang tinggal di desa memiliki hubungan sosial yang erat dengan keluarganya. Kedekatan dengan keluarga dapat menjadi bentuk dukungan sosial (*social support*) yang sangat bermanfaat bagi klien dengan DM untuk menjalani hidup sehat dengan diabetes. Keberadaan orang terdekat dapat membantu Klien dengan DM beradaptasi terhadap perubahan. Penurunan fungsi tubuh semakin meningkat, sehingga kepatuhan klien dengan DM juga akan semakin tinggi.

SIMPULAN

1. Sebanyak 33 orang (86,84%) klien DM mendapatkan dukungan dari keluarga dengan kategori baik.
2. Sebanyak 37 orang (97,36%) klien DM memiliki tingkatan kepatuhan diet dengan kategori patuh.
3. Hasil analisa spearman test menunjukkan p -value = 0,008 dimana $p < \alpha = 0,05$. H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga (*coaching support*) dalam diet dengan kepatuhan diet klien DM di di desa patrang kecamatan Patrang

kabupaten Jember dengan derajat korelasi sedang.

SARAN

1. Hendaknya didirikan suatu wadah perkumpulan atau paguyuban klien DM di desa Patrang yang nantinya dapat mengkoordinir semua aktifitas kelompok dengan lebih baik sehingga mampu mengupayakan pemberdayaan klien DM untuk mempertahankan kepatuhannya dalam diet DM. Dukungan keluarga sangat penting, dan perlu ditingkatkan.
2. Keluarga dengan anggota keluarganya yang terkena penyakit DM hendaknya dapat memodifikasi diet sehingga klien terdistraksi dari perasaan tidak berguna, memberikan pendampingan psikologis pada klien dan meningkatkan pengetahuan tentang diet.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andersson, M. (2007). *Caring Older Adult Holistically*. Philadelphia: FA Davis Company.
2. Apidechkul, T. (2011). Comparison Of Quality of Life and Mental Health Among Elderly People in Rural and Sub Urban Area. *Geriatric Journal*, 42 (5), 1282 - 1292.
3. Bradshaw, N., & Merriman, N. (2007). Caring for The Older Person Practical Care in Hospital, Care Home or at Home. *West Sussex*: John Wiley and Sons Ltd.
4. Dose, A. M. (2007). Meaning of The Experience of Spirituality at The End of Life. *Ann Arbor*: Proquest Information and Learning Company.
5. Kim, H., & Kollak, I. (2006). *Nursing Theories Concept and Philosophical Foundation*. New York: Springer Publishing Company.
6. Kusumaratna, R. (2008). *Impact of Physical Activity on Quality of Life of Elderly*. Universa Medicina , 27 (2), 1-8.
7. Marche, A. (2006). Religion, Health and The Care of Seniors. *Counselling, Psychotherapy and Health* , 2 (1), 50 - 61.
8. Maryam, S. (2009). Mengenal Lanjut Usia dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
9. Matsuo, M., Nagasawa, J., Yoshino, A., Hiramatsu, K., & Kurashiki, K. (2003). Effect of Activity Participation of The Elderly on Quality of Life. *Yonago Acta Medica* , 17 (5), 17 - 24.
10. Mauk, K. L. (2006). *Gerontological Nursing Competencies for Care (2nd Edition ed.)*. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
11. Mowat, H. (2007). Gerontological Chaplaincy: The Spiritual Needs of Older People and Staff who Work With Them. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* , 10 (1), 27 - 31.
12. Pernambuco, C., & Rodrigues, B. (2012). Quality of Life, Physical Activity, and FiO2 of Elderly. *Health* , IV (2), 88 - 93.
13. Wallace, M. (2008). *Essential of Gerontological Nursing*. New York: Springer Publishing Company.