

Caring : Jurnal Keperawatan

Vol.9, No. 1, Maret 2020, pp. 43 – 49

ISSN 1978-5755 (Online)

DOI: 10.29238/caring.v9i1.581

Journal homepage: <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>

Dukungan dan Koping Keluarga dalam Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus

Family Support and Coping towards Motivation of Diabetes Mellitus Treatments

Alva Cherry Mustamu^{1a}, Sjarfan^{1b}, Nur Hafni Hasim^{1c}

¹ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong, Indonesia

^a alvamustamu@gmail.com

HIGHLIGHTS

Ada hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pengobatan pada penderita diabetes

ARTICLE INFO

Article history

Received: May, 13th 2020

Revised : Jun, 22th 2020

Accepted: Jun, 24th 2020

Keywords:

Diabetes Mellitus

Family support

Motivation

Coping

ABSTRACT / ABSTRAK

ABSTRACT

Terdapat Sekitar 10 juta pengidap diabetes mellitus pada 2015 dan Indonesia menempati peringkat ketujuh sebagai negara dengan populasi diabetes mellitus terbanyak di dunia. Diabetes mellitus adalah penyakit yang menyebabkan kerusakan sel β pankreas yang memproduksi insulin. Motivasi dari keluarga adalah salah satu cara agar pasien dapat menjalani pengobatan untuk diabetes mellitus secara teratur, sehingga dukungan keluarga dan koping diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan dan koping keluarga dengan motivasi pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD Kabupaten Sorong. Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan desain *crosssectional* pada 41 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Hasil perhitungan hubungan antara koping keluarga dan motivasi pengobatan menggunakan korelasi *Rank Spearman* menunjukkan nilai $r = 0,679$ dan $p\text{-value} = 0,000$. Hasil perhitungan hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pengobatan menggunakan uji *chi square* $p\text{-value} = 0,000$. penelitian ini menemukan bahwa terdapat antara koping dan dukungan keluarga dan motivasi pengobatan. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi termasuk dukungan keluarga dan koping. Penelitian lebih lanjut dapat menguji hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi pengobatan untuk klien diabetes mellitus.

ABSTRACT

There are about 10 million people with diabetes mellitus in 2015 and Indonesia ranks seventh as the country with the most diabetes mellitus population in the world. Diabetes mellitus is a disease that causes damage to pancreatic β cells that produce insulin. Motivation from the family is one way that patients can undergo treatment for diabetes mellitus regularly, so family support and coping are needed to overcome the problem. This study aims to determine the relationship between support and family coping with the motivation to treat diabetes mellitus in Sorong District Hospital. This research is a descriptive analytic study with cross-sectional design on 41 respondents. Data collection using questionnaire sheets. The results of calculating the relationship between family coping and treatment motivation using the Spearman rank correlation showed $r = 0.679$ and $p\text{-value} = 0,000$. The results of

the calculation of the relationship between family support and treatment motivation using the chi square test p -value = 0,000. this study found that there is a coping and family support and treatment motivation. Factors that can increase motivation include family support and coping. Further research can examine the relationship between the level of knowledge and treatment motivation for clients of diabetes mellitus.

Copyright © 2017 Caring : Jurnal Keperawatan.
All rights reserved

***Corresponding Author:**

Alva Cherry Mustamu,
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong,
Jln. Basuki Rahmat KM,11 Sorong, Papua Barat
Email: alvamustamu@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (*WHO*) mencatat bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita diabetes di dunia sebanyak 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta jiwa pada tahun 2014. International Diabetes Federation menyebutkan bahwa 415 juta penduduk dunia menderita diabetes mellitus pada tahun 2015 dan akan terus meningkat pada tahun 2040 menjadi 642 juta penduduk. Pada tahun 2015, 415 juta orang dewasa dengan diabetes mellitus, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di 1980.

Menurut American Diabetes Association (2008), pengelolaan diabetes bisa sangat mahal yaitu sekitar \$ 116 miliar dan biaya medis tidak langsung \$ 68 miliar. Pasien diabetes menghabiskan rata-rata \$ 10.000 per tahun dibandingkan dengan \$ 2.700 untuk pasien nondiabetes; sebagian besar biaya ini terkait dengan rawat inap karena komplikasi terkait diabetes kronis¹.

Tujuan utama dalam pengobatan diabetes adalah mempertahankan kontrol metabolik yang tepat dan untuk mengurangi risiko komplikasi kesehatan². Dalam penelitian korelasional baru-baru ini, telah ditemukan ada hubungan yang kuat antara ketidakpatuhan pasien dengan perkembangan komplikasi diabetes memiliki. Penelitian oleh Gherman (2011) menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan dapat mengakibatkan pasien yang lebih percaya diri dalam perilaku perawatan diri, dan dengan demikian memiliki hasil perawatan diri yang lebih baik³.

Selain itu, kemampuan pasien untuk mengatur sendiri perilaku kesehatan mereka memainkan peran penting dalam manajemen diabetes, mengingat sebagian besar penderita diabetes menyediakan lebih dari 90% perawatan harian mereka sendiri².

Upaya pasien untuk mempertahankan dan mematuhi arahan manajemen diabetes sering terjadi di lingkungan sosial dan dapat mengubah keluarga dan dinamika sosial⁵. Menurut penelitian oleh DiMatteo (2004), dukungan dari teman dan keluarga mendorong kepatuhan serta mendorong optimisme dan kemandirian, harga diri, yang dapat menopang stres karena sakit dan mengurangi depresi pasien⁶.

Sementara dukungan sosial dapat memengaruhi kemampuan untuk menyesuaikan dan hidup dengan penyakit, beberapa studi empiris telah melaporkan temuan yang berlawanan, sehingga dukungan sosial dapat menjadi penghalang yang signifikan bagi pasien. manajemen diri⁵. Sejauh mana dukungan sosial dan keluarga mempengaruhi hasil kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan diabetes memiliki implikasi penting untuk kebijakan dan praktik. Tujuan dari tinjauan ini adalah mengetahui hubungan antara dukungan dan coping keluarga dengan motivasi pengobatan klien diabetes melitus.

2. BAHAN DAN METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah klien penderita Diabetes Mellitus yang datang berobat berjumlah 41 orang dengan kriteria klien penderita Diabetes Mellitus yang datang berobat di poliklinik penyakit dalam RSUD Kabupaten Sorong selama 3 bulan. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Poltekkes Kemenkes Sorong dan RSUD Kabupaten Sorong. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dukungan dan koping keluarga dan motivasi pengobatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	Jumlah	
	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	46,3
Perempuan	22	53,7
Pekerjaan		
IRT	11	26,8
PNS	9	22
Petani	2	4,9
Karyawan Swasta	11	26,8
Lain-lain	8	19,5
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	9,8
Pendidikan SD	7	17,1
Pendidikan SMP	8	19,5
Pendidikan SMA	15	36,6
Perguruan Tinggi	7	17,1
Dukungan Keluarga		
Mendukung	38	92,7
Tidak mendukung	3	7,3
Tinggal Bersama Keluarga		
Ya	36	85,4
Tidak	6	14,6
Status Perkawinan		
Sudah Menikah	29	70,7
Janda	7	17,1
Duda	5	12,2
Yang Merawat di Rumah		
Anak	18	43,9
Pasangan	15	36,6
Cucu	4	9,8
Lain-lain	4	9,8
Motivasi Pengobatan		
Tinggi	35	85,4
Rendah	6	14,6
Koping Keluarga		
Koping positif	34	82,9
Koping negatif	7	17,1

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (53,7%), berpendidikan SMA (36.6%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (26.8%). Sebagian besar responden telah menikah (70.7%), tinggal bersama keluarga (85.4%), didukung oleh keluarga dalam pengobatan (92.7%) dan koping keluarga yang positif (82.9%) dibuktikan dengan yang merawat responden di rumah adalah anak (43.9%) sehingga responden memiliki motivasi pengobatan yang tinggi yaitu 85.4%.

Tabel 2. Hubungan Antara Koping Keluarga dengan Motivasi Pengobatan

			Koping	Motivasi
Spearman's rho	Koping	Correlation Coefficient	1.000	.912**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	41	41
	Motivasi	Correlation Coefficient	.912**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	41	41

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara koping keluarga dengan motivasi pengobatan.

Tabel 3. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengobatan Klien Diabetes Mellitus

			Dukungan keluarga	Motivasi pengobatan
Spearman's rho	Dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.679**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	41	41
	Motivasi pengobatan	Correlation Coefficient	.679**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	41	41

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pengobatan klien diabetes mellitus.

Menciptakan kemitraan terapeutik dengan pasien dan keluarga adalah pengalaman yang menantang dan sangat bermanfaat bagi perawat diabetes. Setiap keluarga membawa ke pengalaman strukturnya sendiri, tahap pematangan, budaya, dan sejarah. Mereka membawa respons emosional individu dan kelompok, strategi koping, dan konflik ketika menghadapi penyakit yang tidak dapat mereka kendalikan.

Strategi koping yang paling umum digunakan oleh keluarga dan klien adalah penghindaran, penolakan, dan penyembunyian masalah. Hasil ini sejalan dengan dengan yang ditemukan oleh penulis lain, seperti Laborda (2012). Juga, menurut penulis lain, strategi semacam ini ditujukan untuk mengurangi gangguan emosional yang disebabkan oleh situasi yang penuh tekanan, yang menurut mereka tidak dapat melakukan apa pun untuk memodifikasinya. Oleh karena itu, menyembunyikan penyakit bertujuan untuk mempertahankan diri terhadap stigma, karena ini membawa beban emosional yang besar di tingkat keluarga, karena perubahan yang disebabkan oleh situasi ini dalam keluarga kesehatan dan dimensi yang berbeda, hubungan keluarga dan jejaring sosial⁸.

Namun, penggunaan jenis strategi koping ini terkadang dapat mendahului penggunaan strategi koping yang berfokus pada masalah dan yang mengarah pada kelangsunga keluarga. Di antara yang paling umum digunakan adalah mencari informasi dan dukungan, baik keluarga, sosial atau spiritual. Ini konsisten dengan hasil yang ditemukan oleh penulis lain yaitu Idarmis González (2000), di mana

strategi koping keluarga utama adalah penggunaan sumber daya masyarakat dan dukungan sosial

Untuk alasan ini, mekanisme pertahanan yang paling penting yang harus dihadapi keluarga adalah situasi sumber daya internal dan eksternal, pengetahuan dan pengalaman mereka sebelumnya. Mengenai sumber daya eksternal, sebutkan bahwa pilihan yang baik untuk dukungan sebelum acara tertentu adalah yang disediakan oleh layanan masyarakat melalui apa yang disebut Kelompok Dukungan (MSG) dan bahwa saat ini sedang booming.

Jenis koping keluarga berbeda tergantung pada konteks sosiokultural di mana anggota keluarga ditanamkan, karena mereka membentuk interaksi yang berbeda dan beragam cara melanjutkan kontekstualisasi dalam kerangka budaya. Kepercayaan budaya tentang perawatan kesehatan, stigma penyakit tertentu, agama, peran keluarga dalam memberikan dukungan dan peran wanita dalam keluarga adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ketika harus membawa beberapa strategi koping atau yang lainnya.

Mekanisme yang tepat di mana dukungan sosial berkontribusi pada hasil kesehatan belum sepenuhnya dipahami. Namun, penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat bermanfaat bagi kesehatan pasien dengan mengurangi stres, mengubah keadaan afektif, meningkatkan kemanjuran diri, dan memengaruhi perubahan perilaku kesehatan negatif⁵.

Rosland dkk menemukan bahwa dukungan praktis dan emosional diterima oleh keluarga dan pasien. Selain itu, penelitian oleh Pereira menunjukkan hubungan yang kuat antara dimensi keluarga positif (misalnya, kohesi dan bimbingan keluarga) dan kontrol glikemik yang lebih baik di antara pasien diabetes⁹. Dalam hal kohesi keluarga, di mana keluarga digambarkan sebagai hangat, menerima, dan menutup, peluang kepatuhan adalah tiga kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan keluarga yang tidak kohesif⁵.

Selanjutnya, dukungan struktural keluarga (yaitu, status perkawinan pasien) dan pengaturan hidup) juga secara positif terkait dengan kepatuhan pengobatan. Dalam penelitian oleh DiMatteo (2004), peluang kepatuhan untuk pasien menikah adalah 1,27 kali lebih tinggi daripada pasien yang belum menikah.¹⁰ Selain itu, "hidup dengan orang lain" memiliki efek positif pada kepatuhan untuk orang dewasa ($r = 0,08$, $P < 0,05$)⁵. Lebih khusus, efek kepatuhan pasien dan "hidup dengan orang lain" lebih kuat untuk rejimen perilaku dibandingkan dengan rejimen pengobatan.¹⁰ Selain itu, dalam studi yang sama, dukungan sosial fungsional (misalnya, dukungan praktis dan emosional) memiliki efek yang lebih kuat pada kepatuhan daripada dukungan sosial struktural, menunjukkan bahwa kualitas hubungan keluarga-pasien lebih penting daripada sekadar kehadiran individu dalam jaringan dukungan pasien.

Untuk mengelola diabetes secara efektif, klien, orang tua, dan profesional kesehatan harus saling menyetujui rencana perawatan berbasis keluarga yang secara akurat merefleksikan kembali kemampuan klien¹⁰. Dengan demikian, cara-cara di mana dukungan sosial secara langsung dan tidak langsung memengaruhi hasil pada pasien dewasa bisa sangat rumit. Penelitian saat ini menunjukkan pentingnya merancang intervensi untuk meningkatkan kepatuhan yang mencakup bantuan praktis, dukungan emosional, dan jaringan kohesif dalam konteks perawatan diabetes.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga dan koping keluarga adalah aspek penting kepatuhan terhadap manajemen diabetes. Sejumlah penelitian korelasional telah menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dan koping keluarga dan kepatuhan terhadap pengobatan diabetes.

Penelitian di masa depan harus mengidentifikasi banyak jenis intervensi dukungan keluarga yang mempromosikan kepatuhan; dalam melakukan hal itu, pasien diabetes diberikan kemampuan untuk mencari dukungan sosial yang paling kondusif dan sesuai untuk gaya hidup mereka. Terakhir, bukti empiris lebih lanjut diperlukan untuk mengatasi mekanisme di mana dukungan keluarga bekerja untuk secara langsung mempengaruhi hasil kesehatan, pemanfaatan layanan kesehatan, dan perubahan perilaku.

REFERENSI

1. American Diabetes Association. 2008. "Economic Costs of Diabetes in the U.S. In 2007." *Diabetes Care* 31(3): 596–615.
2. Rintala, Tuula-Maria, Pia Jaatinen, Eija Paavilainen, and Päivi Astedt-Kurki. 2013. "Interrelation between Adult Persons with Diabetes and Their Family: A Systematic Review of the Literature." *Journal of Family Nursing* 19(1): 3–28.
3. Gherman, Amfiana et al. 2011. "How Are Adherent People More Likely to Think? A Meta-Analysis of Health Beliefs and Diabetes Self-Care." *The Diabetes Educator* 37(3): 392–408.
4. Rosland, Ann-Marie et al. 2008. "When Is Social Support Important? The Association of Family Support and Professional Support with Specific Diabetes Self-Management Behaviors." *Journal of General Internal Medicine* 23(12): 1992–99.
5. DiMatteo, M. Robin. 2004. "Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis." *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association* 23(2): 207–18.
6. Laborda, Ana García, and Carlos Rodríguez Rodríguez. 2012. "Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental." *Cultura de los cuidados* 0(18): 45–51.
7. Wang, Peishi, Craig A. Michaels, and Matthew S. Day. 2011. "Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and Other Developmental Disabilities." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 41(6): 783–95.
8. Idarmis González Benítez. 2000. "Reflexiones Acerca de La Salud Familiar." http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000500015 (May 28, 2019).
9. Cox, D. J., and L. Gonder-Frederick. 1992. "Major Developments in Behavioral Diabetes Research." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60(4): 628–38.
10. Miller, Victoria A., and Dennis Drotar. 2007. "Decision-Making Competence and Adherence to Treatment in Adolescents with Diabetes." *Journal of Pediatric Psychology* 32(2): 178–88.