
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETAATAN POLA MAKAN PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI BESAR BANJARBARU

H. Khairir Rizani¹, Suroto², Akhmad Rizani³

ABSTRAK

Diabetes Melitus adalah kelainan metabolik yang ditandai dengan intoleren glukosa. Penyakit ini dapat dikelola dengan menyesuaikan perencanaan makanan, kegiatan jasmani dan pengobatan yang sesuai dengan konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia dan perlunya diadakan pendekatan individual bagi edukasi diabetes, yang dikenal dengan Pentalogi Terapi DM meliputi: Diet/pengaturan makan, latihan fisik, penyuluhan kesehatan masyarakat, obat hipoglikemi dan cangkok pankreas. Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif kronik yang dapat dikendalikan dan keberhasilan pengobatan salah satunya adalah ketaatan dalam pola makan. Ketaatan penderita DM dalam pola makan perlu dukungan dari berbagai pihak, diantaranya adalah dukungan keluarga.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita DM. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru. Teknik sampling yang dipergunakan adalah *accidental sampling*. Analisis data dengan menggunakan spearman Rank dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak, jadi ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru. Diharapkan bagi penderita untuk senantiasa meningkatkan ketaatan dalam program pengobatan dan pengelolaan diet (pola makan) sehingga glukosa darah bisa terkontrol dan dapat dipertahankan dalam batas yang normal

Kata Kunci : Dukungan Keluarga dan Ketaatan Pola Makan

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah kelainan metabolik yang ditandai dengan intoleren glukosa / kadar gula darah atau *hiperglikemia*. Penyakit DM dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya produksi insulin karena penurunan fungsi pada sel - sel *beta pankreas* yang dikenal dengan DM tipe 1 atau tidak efektifnya kerja insulin di jaringan yang dikenal dengan DM 2. DM tipe 1 sering disebut *Juvenile Diabetes* atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) dengan jumlah penderita 5 – 10% dari seluruh penderita DM dan biasanya terjadi pada anak-anak dan usia muda. DM tipe 2 disebut juga *Adult Diabetes* atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*

(NIDDM). Jumlah penderita ini mencapai 90 – 95 % dari seluruh penderita DM. (Sastroamidjojo dkk, 2000).

Penyakit ini dapat dikelola dengan menyesuaikan perencanaan makanan, kegiatan jasmani dan pengobatan yang sesuai dengan konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia dan perlunya diadakan pendekatan individual bagi edukasi diabetes, yang dikenal dengan Pentalogi Terapi DM meliputi: Diet/pengaturan makan, latihan fisik, penyuluhan kesehatan masyarakat, obat hipoglikemi dan cangkok pankreas

Kepatuhan berobat merupakan harapan dari setiap penderita DM. Berarti setiap penderita DM sanggup melaksanakan instruksi-instruksi ataupun anjuran

dokternya agar penyakit DM nya dapat dikontrol dengan baik (Haznam,1986). Pada umumnya penderita DM patuh berobat kepada dokter selama ia masih menderita gejala / yang subyektif dan mengganggu hidup rutinnnya sehari-hari. Begitu ia bebas dari keluhan – keluhan tersebut maka kepatuhannya untuk berobat berkurang. Ketidakpatuhan ini sebagai masalah medis yang sangat berat, Taylor [1991]. La Greca & Stone [1985] menyatakan bahwa mentaati rekomendasi pengobatan yang dianjurkan dokter merupakan masalah yang sangat penting . Tingkat ketidakpatuhan terbukti cukup tinggi dalam populasi medis yang kronis.

Salah satu komponen yang cukup penting adalah penatalaksanaan diet, yang diarahkan untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar tetap terkontrol dan dipertahankan mendekati normal, mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal, memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal, menangani atau menghindari komplikasi akut pasien dan meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal¹.

Arsana (2011) menyebutkan bahwa kontrol glikemik pasien sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap anjuran diet meliputi, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dan ketidakpatuhan merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan dan juga akan mengakibatkan pasien memerlukan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan². Hal ini memerlukan perhatian dan penanganan serius dari tenaga kesehatan termasuk perawat untuk menurunkan angka kejadian DM yang salah satunya adalah dengan patuh dalam melaksanakan program diet³.

Kepatuhan diit dalam perencanaan makan banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara seperti pendidikan, akomodasi,

perubahan model terapi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, serta meningkatkan interaksi profesional tenaga kesehatan dengan pasien. Modifikasi faktor lingkungan dapat dibangun melalui dukungan sosial dari keluarga. Dukungan ini dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan pasien terhadap program pengobatan yang akan dijalankan⁴.

Pasien diabetes menunjukkan kesulitan untuk mengatur sendiri perilaku diet mereka (Lin et al., 2008). Penyuluhan mengenai perencanaan makan (*meal planning*) telah diperoleh, namun lebih dari 50% pasien tidak melaksanakannya⁵. Materi penyuluhan ini meliputi pengaturan diet yang ditekankan pada 3 J : jenis, jadwal dan jumlah diet yang diberikan kepada pasien DM. Disamping itu materi penyuluhan difokuskan pada aktifitas fisik secara teratur dan penggunaan obat anti diabetik secara realistis. Ketiga hal ini merupakan kunci pokok keberhasilan program terapi DM.

Untuk mendukung keberhasilan pengobatan penderita DM dalam hal ini ketaatan dalam pola makan, perlu adanya dukungan social salah satunya adalah dukungan dari keluarga penderita DM itu sendiri. Dari uraian diatas , maka perlu diadakan penelitian guna mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita DM.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan desain *corelational*, Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru. Teknik sampling yang dipergunakan adalah *accidental sampling*

Instrumen penelitian dengan menggunakan daftar pertanyaan tertutup yang menggali data tentang dukungan keluarga dan kepatuhan pola makan penderita Diabetes Melitus. Cara pengisian jawaban dalam daftar pertanyaan tersebut yaitu dengan cara memberikan *cek list* pada pilihan jawaban yang tersedia.

Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank* dengan bantuan program Komputer, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita Diabetes Melitus. Taraf signifikansi hasil uji adalah $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi umur responden

No.	Umur	Jumlah	(%)
1.	25 – 45 tahun	7	17,1
2.	46 – 65 tahun	24	58,5
3.	Diatas 65 tahun	10	24,4
Jumlah		41	100

Tabel 1 menunjukkan kelompok usia 46 – 65 tahun mempunyai persentase terbanyak

Tabel 2 Distribusi lamanya responden menderita DM

No.	Lama Menderita DM	Jumlah	(%)
1.	Kurang dari 1 tahun	10	24,4
2.	1 – 5 tahun	18	43,9
3.	Lebih dari 5 tahun	13	31,7
Jumlah		41	100

Tabel 2 menunjukkan responden yang menderita DM 1 – 5 tahun mempunyai persentase terbanyak

Tabel 3 Distribusi dukungan keluarga

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah	(%)
1.	Baik	19	46,3
2.	Tidak Baik	22	53,7
Jumlah		41	100

Tabel 3 menunjukkan dukungan keluarga pada responden hampir setengahnya berkategori baik

Tabel 4. Distribusi ketaatan pola makan responden

No.	Ketaatan Pola Makan	Jumlah	(%)
1.	Taat	23	56,1
2.	Tidak Taat	18	43,9
Jumlah		41	100

Tabel 4 menunjukkan responden yang taat dalam pola makan mempunyai persentase yang lebih banyak.

Tabel 5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketaatan Pola Makan

		Ketaatan Pola Makan		Total
		Taat	Tidak Taat	
Dukungan Keluarga	Baik	13 68.4%	6 31.6%	19 100.0%
	Tidak Baik	10 45.5%	12 54.5%	22 100.0%
Total		23 56.1%	18 43.9%	41 100.0%

Tabel 5 menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin taat pola makan penderita DM dan sebaliknya.

Hasil uji Spearman's rho didapat nilai $p = 0,003$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita DM

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita Diabetes Mellitus yang ditunjukkan dengan hasil uji Spearman's rho didapat nilai $p = 0,003$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, dan pada tabel 4.11 yang menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin taat pola makan penderita Diabetes Mellitus dan sebaliknya Hasil di atas sesuai dengan pernyataan Feuer Stein et al (1998) dalam Niven (2002) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet pada pasien DM yaitu: 1)

pemahaman tentang instruksi, 2) kualitas interaksi, 3) sikap dan kepribadian pasien dan 4) dukungan sosial keluarga⁴. Hasil penelitian ini semakin menguatkan pendapat bahwa dukungan Sosial Keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet. Dengan demikian dukungan sosial keluarga tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan sosial keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM. Mengingat DM merupakan penyakit kronis yang dapat hilang timbul atau dapat kambuh kapan saja jika pasien tidak mengikuti program yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Serta pengobatannya pun tidak cukup 1-2 bulan saja tetapi butuh waktu yang lama dan penderita dalam hal ini pasien tidak bisa melakukannya sendiri. Efek dari dukungan sosial yang berasal dari keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Di samping itu pengaruh positif dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Friedman, 1998 dalam Anggina 2010)³.

Dukungan sosial keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati jika efek samping menjadi parah. Dukungan sosial dari keluarga berupa dukungan emosional diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit diabetes, mengingat diabetes merupakan penyakit yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit yang berbahaya serta mengancam jiwa pasien yang menderita

penyakit ini. Sehingga anggota keluarga bisa dikatakan sebagai keluarga pendukung. Berkaitan dengan hal itu, maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan social keluarga yang positif lagi baik itu dukungan emosional, instrumental, informasional ataupun penilaian (*appraisal*) kepada pasien antara lain dengan mengikutsertakan keluarga dalam setiap program pengobatan, pada program penyuluhan dan pemantauan kadar glukosa darah³.

KESIMPULAN

1. Dukungan keluarga pada responden hampir setengahnya berkategori baik yaitu sebanyak 46,3 %.
2. Responden yang taat dalam pola makan mempunyai persentase yang lebih banyak yaitu 56,1 %.
3. Ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita Diabetes Mellitus yang ditunjukkan dengan hasil uji Spearman's rho didapat nilai $p = 0,003$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$

SARAN

1. Bagi Puskesmas, dalam memberikan pelayanan kesehatan, petugas diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki metode, media ataupun cara penyampaian informasi yang akan diberikan kepada pasien khususnya tentang gambaran seberapa besar manfaat dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet, sehingga petugas dapat mempertimbangkan keterlibatan keluarga dalam melaksanakan program penatalaksanaan pengobatan, meningkatkan keterlibatan keluarga pasien Diabetes Mellitus dalam setiap program pengobatan dan perawatan.

-
2. Bagi Keluarga, dalam menunjang ketaatan pasien dalam melaksanakan program diet (pola makan), agar keluarga ikut serta mendorong klien tetap patuh untuk menjaga dietnya sehingga nilai glukosa darahnya dapat tetap dipertahankan dan terkontrol dengan baik.
 3. Bagi Pasien, untuk senantiasa meningkatkan ketaatan dalam program pengobatan dan pengelolaan diet (pola makan) sehingga glukosa darah bisa terkontrol dan dapat dipertahankan dalam batas yang normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, A, 2004, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramdia Pustaka Utama, Jakarta
2. Arsana, P.M., Sutjiati, E., Lestari, D.P. 2011. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Poli Gizi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan FKUB*.
3. Anggina, Ali dan Pandit (2010) Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Mellitus dalam melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, ISSN 2086 – 3098.
4. Niven N, (2002), *Psikologi Kesehatan, Rhineka Cipta*, Jakarta
5. Waspadji, S, (2007), *Penatalaksanaan DM terpadu*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.