

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIETDIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGOROKLATEN

Arifin¹, Santi Damayanti²

INTISARI

Latar Belakang:Diabetes miletus tipe 2 penyakit kronik dapat dicegah dan dikendalikan melalui 4 pilar pengelolaan DM Tipe 2 yang meliputi edukasi, diet, olah raga dan terapi pengobatan dengan dukungan. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi diabetes millitus di Jawa Tengah sebesar 1,6%. Angka kejadian diabetes millitus di Kabupaten Klaten sebesar 10,22%. Hasil studi pendahuluan 8 responden belum patuhan diet DM Tipe 2 meliputi 3J, dari 3 responden tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan dan mengkontrol proses menjalani diet, 6 responden tidak dapat mengkontrol diri untuk mematuhi aturan diet, dan 4 responden patuh terhadap diet DM Tipe 2 yang meliputi 3J, keluarga sibuk bekerja tidak bisa memperhatikan diet pasien dan 3 responden mendapatkan dukungan keluarga.

Tujuan: Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Millitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan rancangancross sectional. Rata-rata populasi pasien dalam satu bulan berjumlah 56. Sampel penelitian berjumlah 49 pasien DM Tipe 2 yang berkunjung ke poliklinik Penyakit Dalam di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Teknik sampling menggunakan Accidental sampling. Data dianalisis menggunakan Fisher exact test dengan $\alpha=0,05$.

Hasil: Sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak 27 (55,1%), sebagian besar memiliki kepatuhan diet DM Tipe 2 kategori tinggi sebanyak 27 (55,1%) responden data dianalisis menggunakan uji Fisher Exact dengan nilai P-value 0,035 (<0,05).

Kesimpulan: Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet, DM Tipe 2.

1. Mahasiswa Progam studi S1 Ilmu Keperawatan FIKES UNRIYO
2. Dosen Progam studi S1 Ilmu Keperawatan FIKES UNRIYO

CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND DIETARY COMPLIANCE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE INTERNAL MEDICINE CLINIC OF Dr. SOERADJI TIRTONEGORO HOSPITAL, KLATEN

Arifin¹, Santi Damayanti²

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that is not curable but it is very potential to be prevented and controlled through four pillars of diabetes mellitus care management which comprise of education, diet, exercises and medication therapy. Family support is one of the factors which is closely related with the patient's compliance to when doing a diabetic diet therapy. A preliminary study found eight respondents did not comply the type 2 diabetes mellitus diet therapy which adopted 3J diet (food/eating schedule, food amount and food type) as recommended by the health personnel. In three respondents there was no family member who warned and controlled the dietary process, 6 respondents could not control themselves

to abide dietary rules, 4 respondents managed to adhere to type 2 diabetes mellitus diet, and 3 respondents were supported by their families.

Objective: The study sought to determine the correlation between family support and dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus at the Internal Medicine Clinic of *Dr. Soeradji Tirtonegoro* Hospital, Klaten

Methods: The study applied an analytical descriptive research with cross sectional design. The average population of patients within one month reached 56. The research sample comprised of 49 patients with type 2 diabetes mellitus who visited the Internal Medicine clinic at *Dr. Soeradji Tirtonegoro* Hospital, Klaten. Purposive sampling was applied in the sampling technique. *Chi Square* test was used in the data analysis.

Results: Most respondents (27 people / 55.1%) were supported by their families, and these respondents managed to comply with the type 2 diabetes mellitus diet. The association test using *Chi Square* test obtained *p*-value by 0.035 (> 0.05).

Conclusion: There is a significant correlation between the family support and dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus in the Internal Medicine Clinic of *Dr. Soeradji Tirtonegoro* Hospital, Klaten.

Keywords: Family support, diabetes mellitus, dietary compliance.

¹Student of S1 Nursing Science Study Program, Respati Yogyakarta University

²Lecturer of S1 Nursing Science Study Program Respati Yogyakarta University

³Lecturer of S1 Nursing Science Study Program Respati Yogyakarta University

PENDAHULUAN

Diabetes Militus (DM) merupakan penyakit menahun yang dewasa ini prevalensinya makin meningkat dan merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, serta lesi membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektro¹.

Orang dengan Diabetes Millitus (DM) memiliki peningkatan resiko mengembangkan sejumlah masalah kesehatan akibat komplikasi akut atau kronik. Tingkat glukosa darah yang tinggi secara konsisten dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler antara lain, retinopati, neuropati dan nefropati, sedangkan komplikasi makrovaskuler antara lain penyakit jantung iskemik, penyakit pembuluh darah, perifer. DM merupakan penyebab utama penyakit jantung, kebutaan, gagal ginjal, dan amputasi. Federasi Diabetes Dunia atau *Internasional Diabetes Federation (IDF)* menyebutkan 4,6 juta orang meninggal akibat DM

pada tahun 2011, atau 8,2% dari semua penyebab kematian global pada kelompok usia tersebut².

Menurut survei yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2010, Indonesia menempati urutan ke-4 di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Tahun 2000 jumlah penderita diabetes millitus di Indonesia 8,4 juta orang dan diperkirakan jumlah bertambah hingga 21,3 juta orang pada tahun 2030³.

prevalensi diabetes millitus di Indonesia sebesar 1,5%, dan prevalensi diabetes melitus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun⁴. Prevalensi diabetes melitus tertinggi terjadi pada kelompok berjenis kelamin perempuan (1,7%), berpendidikan tinggi (2,5%), pekerjaan wiraaswasta (2,0%), bertapat tinggal di perkotaan (2,0%) dan status ekonomi kelompok atas (2,6%)⁵.

Diabetes Millitus Tipe 2 (DM Tipe 2) merupakan jenis penyakit diabetes millitus yang ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan "*hepatic glucosa production (HGP)*", dan

penurunan fungsi sel β (betha), yang akhirnya akan menuju kerusakan total sel β (betha) (Soeyono, Waspadji, Soegondo, Soewondo, & Subeksti, *et al*, 2013). Kasus DMT2 sebagai kasus paling banyak dijumpai mempunyai latar belakang berupa genetik, resistensi insulin, dan insufisiensi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin².

Penyakit DM diakibatkan terganggunya proses metabolisme gula darah di dalam tubuh, sehingga kadar gula dalam darah menjadi tinggi. Kadar gula dalam darah penderita DM saat puasa adalah lebih dari 126 mg/dl dan saat tidak puasa atau normal lebih dari 200 mg/dl. Sedangkan pada orang normal kadar gulanya berkisar 60-120 mg/dl⁶.

DM Tipe 2 merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan tetapi sangat potensial untuk dicegah dan dikendalikan melalui 4 pilar pengelolaan DM yang meliputi edukasi, diet, olah raga dan terapi pengobatan. Diabetes Mellitus adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, maka berhasil tidaknya pengelolaan DM sangat bergantung dari pasien sendiri dalam mengubah perilakunya. Secara teori, proses perubahan perilaku melalui 3 tahap yaitu pengetahuan, sikap dan praktik^{2,6}.

Secara normal karbohidrat dalam makanan yang kita makan akan diubah menjadi glukosa yang selanjutnya akan didistribusikan ke seluruh sel tubuh untuk dijadikan energi dengan bantuan insulin. Pada orang yang menderita DM, glukosa sulit masuk ke dalam sel karena insulin dalam tubuh kurang atau tidak ada. Sehingga mengakibatkan kandungan glukosa dalam darah meningkat, dan pada gilirannya dapat menyebabkan akibat yang merugikan. Bagi orang yang menderita penyakit DM harus melaksanakan diet karbohidrat dengan cara 3J: Jumlah, Jadwal, Jenis. Jika orang yang menderita penyakit DM tidak melaksanakan diet, kadar gula dalam darah menjadi sangat tinggi setelah makan dan turun bila sedang puasa⁶.

Perencanaan makan merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan DM Tipe 2. Perencanaan makan bertujuan membantu penderita DM Tipe 2 memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak dan tekanan darah. Keberhasilan perencanaan makan bergantung pada perilaku penderita DM Tipe 2 dalam menjalani anjuran makan yang diberikan. Ketidapatuhan pasien dalam perencanaan makan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan DM Tipe 2².

Data WHO tahun 2003 menunjukkan hanya 50% pasien DMT2 di negara maju yang mematuhi pengobatannya yang diberikan². Laporan WHO (2010) memaparkan jumlah penderita DM di Indonesia hanya 41% yang mengetahui kondisinya dan 39% mendapatkan pengobatan, 0,7% penderita DM mencapai sasaran pengobatan dengan tepat².

Meningkatnya prevalensi DM di beberapa negara berkembang, akibatnya kemakmuran di negara bersangkutan akhir-akhir ini banyak disoroti. Perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif seperti penyakit diabetes, yang juga merupakan lima dari sepuluh penyebab utama kematian berkaitan dengan stres karena perencanaan makan. Selain itu kurangnya peran serta keluarga dalam penatalaksanaan diet DM terutama dalam mengatasi kepatuhan dietnya pada pasien DM⁶.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan terapi di rumah sakit maupun di rumah akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga⁷. Dukungan keluarga merupakan berfungsi keluarga dalam perawatan kesehatan, yaitu fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*), fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi⁷.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan kepatuhan terapi. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan⁸. Didukung oleh teori kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan suatu perilaku dalam menepati anjuran sesuatu terhadap kebiasaan sehari-harinya⁹.

Kepatuhan yang mencerminkan perilaku penderita diabetes mellitus dalam pengobatannya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut adalah faktor predisposing (pengetahuan, sikap, persepsi, gender, dan motivasi), dan faktor pendorong atau dukungan sosial¹⁰. Sikap patuh dalam pengobatan penyakit DM merupakan hal yang paling penting untuk mencegah komplikasi dari penyakit DM, namun pada kenyataannya kepatuhan dalam pengobatan penyakit DM justru masih menjadi salah satu masalah yang menimbulkan tantangan bagi penderita penyakit DM².

Berdasarkan data RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 2014, jumlah pasien DM yang dirawat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, dalam 3 bulan terakhir terdapat peningkatan jumlah pasien baru DM. Pada bulan Oktober 2014 didapatkan jumlah pasien baru pasien DM adalah 50 orang, kemudian pada bulan November 2014 didapatkan jumlah penderita baru DM adalah sebesar 40 pasien dan data terakhir yang didapatkan oleh peneliti pada bulan Desember jumlah pasien baru DM adalah sebesar 78 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Soeradji Tirtonegoro Klaten, melalui wawancara terstruktur pada 12 orang responden, didapatkan bahwa sebanyak terdapat 8 responden atau 67% responden DM belum memiliki kepatuhan terhadap diet untuk penderita DM meliputi 3J yang dianjurkan tenaga kesehatan yang terdiri dari 3 responden atau 25% responden dimana menyatakan kurang mendapat dukungan keluarga, tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan dan mengontrol proses menjalani diet, dan 5 responden atau 41,67% mendapat dukungan dari keluarga tetapi tidak dapat mengontrol diri untuk mematuhi aturan diet, dan terdapat 4 responden atau 33,33% responden memiliki kepatuhan terhadap diet DM yang meliputi 3J yang terdiri dari 3 responden atau 33% responden mendapatkan dukungan keluarga dan 1 responden atau 8,33% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan alasan keluarga sibuk bekerja sehingga tidak bisa memperhatikan diet pasien.

Berdasarkan beberapa masalah pada latar belakang tersebut maka penelitian tertarik untuk meneliti masalah tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* dengan tujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Data dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 dalam penelitian yang dikumpulkan dalam waktu yang sama. Penelitian dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 11-18 Agustus 2015.

Jumlah populasi dari bulan Oktober sampai Desember 2014 yaitu berjumlah 168 orang, sehingga rata-rata populasi pasien dalam satu bulan berjumlah 56 orang, sampel dalam penelitian

berjumlah 49 orang, tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling*, data dianalisis menggunakan analisa *bivariat* menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien DM Tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Bulan Agustus 2015 (n = 49).

Sumber : Data Primer yang Diolah, 2015

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
≤45 tahun	9	18,4
46-65 tahun	34	69,4
>65 tahun	6	12,2
Total	49	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	59,2
Perempuan	20	40,8
Total	49	100,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	12,2
Dasar	21	42,9
Menengah	11	22,4
Tinggi	11	22,4
Total	49	100,0
Pekerjaan		
PNS, Wiraswasta	13	26,5
Pegawai/Karyawan Swasta,	8	16,3
IRT , Pensiunan	11	22,4
Buruh, PRT, Petani	17	34,6
Total	49	100,0
Lama Terdiagnosa DM Tipe II		
1-2 tahun	5	10,2
3-5 tahun	20	40,8
>5 tahun	24	49,0
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden berumur 46-65 tahun yaitu sejumlah 34 responden (69,4%), berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 29 responden (59,29%), berpendidikan dasar yaitu sejumlah 21 responden (42,9%), mempunyai pekerjaan sebagai PNS/Pegawai swasta/Wiraswasta yaitu berjumlah 21 responden (42,9%), dan lama terdiagnosa DM Tipe 2 >5 tahun yaitu sejumlah 24 responden (49,0%).

b. Dukungan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien DM Tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Bulan Agustus 2015 (n=49).

Sumber : Data Primer yang Diolah, 2015.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 27 responden (55,1%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Indikator Dukungan Keluarga Pasien DM Tipe 2 yaitu Instrumental, Emosional, Penghargaan dan Informasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Bulan Agustus 2015 (n=49).

Indikator Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Instrumental		
Tinggi	16	32,7
Sedang	32	65,3
Rendah	1	2,0
Total	49	100,0
Emosional		
Tinggi	31	63,3
Sedang	18	36,7
Total	49	100,0
Penghargaan		
Tinggi	27	55,1
Sedang	22	44,9
Total	49	100,0
Informasi		
Tinggi	30	61,2
Sedang	19	38,8
Total	49	100,0

Sumber: Data Primer 2015.

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar indikator dukungan instrumental dalam kategori Sedang sebanyak 32 (65,3%). Sebagian besar indikator dukungan emosional dalam kategori tinggi sebanyak 31 (63,3%). Sebagian besar indikator

dukungan penghargaan dalam kategori tinggi sebanyak 27 (55,1%). Sebagian besar indikator dukungan informasi dalam kategori tinggi sebanyak 30 (61,2%).

Kategori Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	27	55,1
Sedang	22	44,9
Total	49	100,0

Tabel 4 tabulasi silang dukungan keluarga pasien DM Tipe 2 berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama terdiagnosa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Bulan Agustus 2015 (n=49).

Karakteristik	Dukungan Keluarga				Total	
	Tinggi		Sedang		f	%
	f	%	f	%		
Umur						
≤45 tahun	4	44,4	5	55,6	9	100,0
46-65 tahun	19	55,9	15	44,1	34	100,0
>65 tahun	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Total	27	55,1	22	44,9	49	100,0
Jenis kelamin						
Laki-laki	19	65,5	10	34,5	29	100,0
Perempuan	8	40,0	12	60,0	20	100,0
Total	27	55,1	22	44,9	49	100,0
Pendidikan						
Tidak Sekolah	2	33,3	4	66,7	6	100,0
Dasar	13	61,9	8	38,1	21	100,0
Menengah	7	63,6	4	36,4	11	100,0
Tinggi	5	45,5	6	54,5	11	100,0
Total	27	55,1	22	44,9	49	100,0
Pekerjaan						
PNS, Wiraswasta	8	61,5	5	38,5	13	100,0
Karyawan Swasta,	3	37,5	5	62,5	8	100,0
IRT, Pensiunan	6	54,5	5	45,5	11	100,0
Buruh, PRT, Petani	10	58,8	7	41,2	17	100,0
Total	27	55,1	22	44,9	49	100,0
Lama Terdiagnosa DM Tipe 2						
1-2 tahun	4	80,0	1	20,0	5	100,0
3-5 tahun	11	55,0	9	45,0	20	100,0
>5 tahun	12	50,0	12	44,9	24	100,0
Total	27	55,1	22	44,9	49	100,0

Sumber: Data Primer 2015.

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa tabulasi silang dukungan keluarga pasien DM Tipe 2 berdasarkan karakteristik umur di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar kategori 46-65 th dengan kategori tinggi sebanyak 19 (55,9%). Sebagian besar kategori jenis kelamin laki-laki dengan kategori dukungan tinggi sebanyak 19 (65,5%). Sebagian besar kategori pendidikan tidak sekolah dengan dukungan tinggi

sebanyak 4 (66,7%). Sebagian besar kategori karyawan swasta dengan kategori dukungan tinggi sebanyak 5 (62,5%). Sebagian besar kategori lama terdiagnosa 1-2 tahun dengan kategori dukungan tinggi dan sedang sebanyak 4 (80,0%).

c. Kepatuhan Diet DM Tipe II

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet DM Tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Bulan Agustus 2015 (n=49).

Kategori Kepatuhan Diet DM Tipe II	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	26	53,1
Tidak Patuh	23	46,9
Total	49	100,0

Sumber : Data Primer yang Diolah, 2015

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet DM Tipe 2 dalam kategori patuh yaitu sebanyak 26 responden (53,1%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Jadwal Makan, Jenis Makanan, dan Jumlah Makanan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Bulan Agustus 2015 (n=49).

Kategori Kepatuhan Jadwal Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	35	71,4
Tidak Patuh	14	28,6
Total	49	100,0

Kategori Kepatuhan Jenis Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	35	71,4
Tidak Patuh	14	28,6
Total	49	100,0

Kategori Kepatuhan Jumlah Makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	35	71,4
Tidak Patuh	14	28,6
Total	49	100,0

Sumber: Data Primer yang diolah 2015.

Berdasarkan tabel 6 Sebagian besar kepatuhan jenis makanan responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam kategori patuh sebanyak 35 (71,4%). Sebagian besar kepatuhan jadwal makan responden kategori patuh sebanyak 35 (71,4%). Sebagian besar kepatuhan jumlah makanan responden kategori patuh sebanyak 35 (71,4%).

Tabel 7 tabulasi silang kepatuhan diet pasien DM Tipe 2 berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama terdiagnosa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Bulan Agustus 2015 (n=49).

Karakteristik	Kepatuhan diet DM Tipe 2				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Umur						
≤45 tahun	4	44,4	5	55,6	9	100,0
46-65 tahun	19	55,9	15	4,1	29	100,0
>65 tahun	3	50,0	3	50,0	6	100,0
Total	26	53,1	23	46,9	49	100,0
Jenis kelamin						
Laki-laki	18	62,1	11	37,9	29	100,0
Perempuan	8	40,0	12	60,0	20	100,0
Total	26	53,1	23	46,9	49	100,0
Pendidikan						
Tidak Sekolah Dasar	3	50,0	3	50,0	6	100,0
Menengah	10	47,6	11	52,4	21	100,0
Tinggi	8	72,7	3	27,3	11	100,0
Total	26	53,1	23	46,9	49	100,0
Pekerjaan						
PNS, Wiraswasta	8	61,5	5	38,5	13	100,0
Karyawan Swasta, IRT, Pensiunan	5	62,5	3	37,5	8	100,0
Buruh, PRT, Petani	6	54,5	5	45,5	11	100,0
Total	26	53,1	23	53,1	49	100,0
Lama Terdiagnosa DM Tipe 2						
1-2 tahun	3	60,0	2	40,0	5	100,0
3-5 tahun	12	60,0	8	40,0	20	100,0
>5 tahun	11	45,8	13	54,2	23	100,0
Total	26	53,1	23	46,9	49	100,0

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa tabulasi silang kepatuhan diet pasien DM Tipe 2 berdasarkan karakteristik umur di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar kategori 46-65 th dengan kategori patuh sebanyak 19 (55,9%). Sebagian besar kategori jenis kelamin laki-laki dengan kategori patuh sebanyak 18 (62,1%). Sebagian besar kategori pendidikan menengah dengan tidak patuh sebanyak 8 (72,7%). Sebagian

besar kategori pekerjaan karyawan swasta dengan kategori patuh sebanyak 5 (62,5%). Sebagian besar kategori lama terdiagnosa > 5 tahun dengan kategori tidak patuh sebanyak 12 (60,0%).

d. Analisis Bivariat

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet DM Tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Bulan Agustus 2015 (n=49).

Dukungan Keluarga	Kepatuhan diet DM Tipe 2				Total		P
	Patuh		Tidak patuh		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	18	66,7	9	33,3	27	100,0	0,035
Sedang	8	16,4	14	63,6	22	100,0	
Total	26	53,1	23	46,9	49	100,0	

Sumber : Data Primer yang Diolah, 2015

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga tinggi, sebagian besar memiliki kepatuhan diet DM Tipe 2 dalam kategori patuh yaitu sejumlah 18 responden (66,7%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga sedang, sebagian besar memiliki kepatuhan diet Tipe II dalam kategori tidak patuh yaitu sejumlah 14 responden (63,6%).

Hasil analisis *Chi square* diperoleh *p-value* sebesar 0,035. Karena *p-value* < $\alpha=0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM Tipe 2. Hal ini menunjukkan perbedaan jumlah responden pada parameter dukungan keluarga menyebabkan adanya perbedaan jumlah responden pada parameter kepatuhan diet. Jadi perbedaan

jumlah responden menurut parameter variabel dukungan keluarga cukup kuat untuk menunjukkan adanya perbedaan jumlah responden pada parameter variabel kepatuhan diet DM Tipe 2.

PEMBAHASAN

a. Dukungan Keluarga

Hasil pada Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga dalam kategori tinggi (55,1%) dan sisanya (44,9%) mempunyai dukungan keluarga dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien DM Tipe 2 selama menjalani perawatan berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan memberikan dukungan informasi yang memberikan dampak pada motivasi dalam menjalani diet pasien.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Terapi Diet DM di RSUP. Dr. RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Dalam penelitian tersebut didapatkan dukungan keluarga kepada responden (pasien) yang sedang mengalami penyakit sebagian besar dalam kategori tinggi (66,2%), yang meliputi sebagian besar responden mempunyai dukungan informasi dalam kategori tinggi (55,8%), sebagian besar responden mempunyai dukungan instrumental dalam kategori sedang (72,7%), sebagian besar responden mempunyai dukungan emosional dalam kategori tinggi (68,8%), dan sebagian besar responden mempunyai dukungan penghargaan dalam kategori tinggi (45,3%)¹¹.

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang paling dekat hubungannya

dengan penderita. Dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan diet⁹. Keluarga meyakinkan bahwa pasien pasti bisa mengatasi kesulitan yang sedang pasien alami sekarang, dan keluarga tidak mengabaikan saat pasien butuh teman untuk bicara, dan keluarga tidak meninggalkan saat pasien berada dalam kondisi sulit⁸.

Faktor umur berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan kepada pasien DM Tipe 2, berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden berumur > 65 tahun dengan dukungan kategori tinggi sebanyak (66,7%). Hal ini disebabkan pada usia > 65 tahun merupakan kelompok usia masa tenang sehingga memiliki kesibukan yang rendah sehingga banyak waktu bersama dengan keluarga¹².

Dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga. Terdapat empat jenis dukungan yakni: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional Kaplan⁷.

b. Kepatuhan Diet

Hasil penelitian pada Tabel 5 didapatkan data sebagaimana besar responden memiliki kepatuhan diet DM Tipe 2 dalam kategori patuh (53,1%), dan sisanya sejumlah (46,9%) dalam kategori tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki bentuk-bentuk tindakan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter/tenaga kesehatan untuk mematuhi pola makan guna membantu cara penyembuhan penyakit diabetes mellitus meliputi jumlah, jenis dan jadwal makan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Terapi Diet DM di RSUP. Dr. RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Dalam penelitian tersebut didapatkan responden (pasien) sebagian besar mempunyai kepatuhan dalam kategori baik (54,5%), yang meliputi sebagian besar responden mempunyai kepatuhan terhadap jenis makanan dalam kategori baik (58,4%), dan sebagian besar responden mempunyai kepatuhan terhadap jadwal makan dalam kategori patuh (61,0%)⁹.

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat aturan pengobatan yang ditetapkan mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan. Kepatuhan juga merupakan tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Sikap perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian menjadi internalisasi⁹.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa¹³.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden lama terdiagnosa DM Tipe 2 <2 tahun dan 3-5 tahun dengan kategori kepatuhan patuh sebanyak (60,0%). Hal ini disebabkan waktu 3-5 tahun merupakan rentang waktu yang cukup lama untuk memberikan pengalaman

dalam pengobatan dan menjalani terapi diet, sehingga mampu menumbuhkan kesadaran untuk mengendalikan kesehatan responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden telah memiliki pengalaman yang cukup menjalani pengobatan dan terapi diet sehingga kesadaran untuk menjalani pengobatan dan memiliki kepatuhan menjalani diet DM Tipe 2.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Millitus Tipe 2. Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori tinggi dengan kategori kepatuhan patuh sebanyak 18 (36,7%). Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan jumlah responden pada masing-masing kelompok parameter dukungan keluarga dan kelompok parameter kepatuhan diet.

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,035. Karena *p-value* < $\alpha=0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM Tipe 2. Hal ini menunjukkan perbedaan jumlah responden pada parameter dukungan keluarga menyebabkan adanya perbedaan jumlah responden pada parameter kepatuhan diet. Jadi perbedaan jumlah responden menurut parameter variabel dukungan keluarga cukup kuat untuk menunjukkan adanya perbedaan jumlah responden pada parameter variabel kepatuhan diet DM Tipe 2.

Keluarga secara ideal diharapkan menjadi sumber kesehatan primer dan efektif bagi setiap anggota keluarga. Untuk mencapai kondisi itu maka setiap anggota keluarga harus menjadi lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan proses terapi total⁷. Kehadiran keluarga dalam

memberikan perawatan kesehatan berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien yang sedang mengalami sakit. Pasien DM Tipe 2 membutuhkan perhatian dari keluarga agar memiliki motivasi untuk melakukan mengendalikan kesehatan sehingga menyebabkan pasien DM Tipe 2 merasa cukup mendapatkan kekuatan untuk menjaga kesehatan dan mengendalikan kesehatan dengan menjaga dan mengendalikan aktivitas diet. Apabila kondisi psikologis pasien terganggu dapat menyebabkan pasien DM Tipe 2 enggan melakukan diet dengan baik.

Ketidakpatuhan merupakan salah satu masalah berat dalam dunia medis. Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya atau memperburuk penyakit yang di derita. Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan penderita DM untuk melaksanakan program diet di antaranya membimbing penderita DM dalam menerapkan program diet. Hasil penelitian didapatkan sebesar 75% penderita DM tidak menaati diet yang dianjurkan dan 50% mempunyai kontrol gula darah yang buruk⁶.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Terapi Diet DM di RSUP. Dr. RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Dalam penelitian tersebut terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan terapi diet pasien diabetes millitus dalam menjalankan terapi diet dengan nilai keeratan hubungan ditunjukkan oleh korelasi *spearman rank p-value* sebesar 0,000 (<0,05). Dan keeratan sebesar 0,492¹¹.

KESIMPULAN

1. Dukungan keluarga pasien Diabetes Millitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr.

Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar dalam kategori tinggi.

2. Kepatuhan diet pasien Diabetes Millitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar dalam kategori patuh.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Millitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

SARAN

1. Bagi Perawat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Hasil penelitian ini agar dijadikan informasi tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet sehingga tenaga kesehatan perawat yang terlibat memberikan asuhan keperawatan agar manajemen kepatuhan jumlah, jadwal dan jenis makanan pasien DM tipe 2 demi yang dikonsumsi pasien agar dapat membantu proses kepatuhan diet DM Tipe 2.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini agar menjadi tambahan informasi untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM Tipe 2 sehingga dapat meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga meliputi kondisi sosial ekonomi keluarga (pendidikan dan pekerjaan), tingkat pengetahuan keluarga, sikap terhadap diet, keluarga praktik diet di keluarga, dan faktor budaya serta dengan metode yang lain seperti wawancara dan observasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet meliputi pengetahuan dan sikap pasien terhadap diet DM Tipe 2 serta dukungan tenaga medis.

3. Bagi Masyarakat dan Keluarga Pasien DM Tipe 2

Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebagai pasien DM Tipe 2 agar meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang praktik diet bagi pasien DM Tipe 2 secara benar dengan cara banyak membaca buku dan menerima konseling dietarian sehingga dapat menjaga sikap dan perilaku kesehatan pasien khususnya dalam hal diet agar yang dapat membantu kepatuhan diet DM Tipe 2 pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mansjoer, A., Kaspuji, T., Rakmi, S., Wardhani, W.I., & Setiowulan, W. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius.
2. Dewi, R.P (2013), dengan judul “ Faktor resiko perilaku yang berhubungan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes millitus tipe 2 di RSUD Kabupaten Karangayar”. Skripsi. Semaan: FKM UNDIP.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Diabetes Millitus Indonesia Duduki Peringkat ke-4 Dunia*. Artikel. Jakarta: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014
4. Riskesdas. (2013). (*Riset Kesehatan Dasar Nasional Indonesia*). Cidera.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014.
6. Soeyono, S., Waspadji, S., Soegondo, S., Soewondo, Subeksti, I., Semiardji, G., et al. (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Militus Terpadu*. Jakarta: FKUL.
7. Friedman, M.M., Bowden, V.B., Jones, E.G. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
8. Abdurrahim, S. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet DM di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Maluku Utara*. e-jurnal. Jurnal Keperawatan Volume 1 Nomer 1 Agustus 2013. <http://www.google.com/pdf/>. Diakses pada tanggal 23 Mei 2014
9. Niven, N. (2010). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
10. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Ari. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Terapi Diet DM di RSUP. Dr. RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi. Yogyakarta: FIK UNRIYO.
12. Potter dan Perry. 1997. (2005). *Fundamental Of Nursing Concepts, Process, And Practice*. Vol.1. Philadelphia: EGC, Mosby.
13. Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika .

