

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRALAYA

^{1*}Fuji Rahmawati, ²Antarini Idriansari, ³Putri Widita Muharyani

^{1,2,3}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya

*Email: fujirahmawati@fk.unsri.ac.id

Abstrak

DM Tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling sering ditemukan di dunia. Kepatuhan pasien DM Tipe 2 terhadap terapi pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut. Untuk mencapai kepatuhan tersebut, dukungan keluarga sangat diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian survei analitik. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* berjumlah 30 responden penderita DM Tipe 2. Hasil diketahui bahwa sebagian besar Penderita DM Tipe 2 mempunyai dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 53,3%. Dukungan keluarga sangat membantu penderita DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan terapi. Diharapkan kepada Puskesmas Indralaya untuk dapat melakukan promosi kesehatan yang sarannya tidak hanya langsung ke penderita DM Tipe 2 tetapi juga ke keluarganya.

Kata kunci: DM Tipe 2, dukungan keluarga.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2002). Angka kejadian DM di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat, data terakhir dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2000 sebanyak 150 juta penduduk dunia menderita DM dan angka ini akan menjadi dua kali lipat pada tahun 2025. Peningkatan angka penderita penyakit ini akan terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia karena pertumbuhan populasi, penuaan, diet yang tidak sehat, obesitas dan kurang aktivitas fisik (WHO, 2014).

DM Tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling sering ditemukan di dunia. DM Tipe 2 meliputi 90% hingga 95% dari semua populasi DM (Soegondo, 2009). DM Tipe 2 disebut juga DM tidak tergantung insulin yang terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin (Smeltzer & Bare, 2002). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2011, terdapat 329 juta orang di dunia menderita DM Tipe 2 dengan kematian mencapai 4,6 juta jiwa. Pada tahun 2011, Indonesia menduduki peringkat ke sepuluh dunia dengan jumlah penderita DM Tipe 2 sebanyak 6,6 juta orang dan pada tahun 2030 diproyeksikan menempati posisi kesembilan dengan perkiraan sebanyak 10,6 juta orang (IDF, 2011). Angka prevalensi DM Tipe 2 tertinggi di Indonesia terjadi di DI Yogyakarta yaitu sebesar 2,6%, sedangkan Jawa Barat sebagai provinsi yang mempunyai jumlah penduduk terbanyak di Indonesia memiliki angka prevalensi DM Tipe 2 sebesar 1,3% pada tahun 2012 (Depkes RI, 2013).

Komplikasi DM Tipe 2 yang dapat ditimbulkan, meliputi komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskular yang dapat terjadi di antaranya nefropati (gangguan pada ginjal) dan retinopati (gangguan pada retina), sedangkan komplikasi makrovaskular yang dapat

muncul adalah infark miokardium, stroke, hipertensi, neuropati (kerusakan pada saraf), dan penyakit vaskuler perifer (Smeltzer & Bare, 2002).

Pengelolaan terapeutik yang teratur melalui perubahan gaya hidup pasien yang tepat, tegas dan permanen sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi DM Tipe 2. Pengelolaan DM Tipe 2 di antaranya adalah pembatasan diet, peningkatan aktivitas fisik, regimen pengobatan yang tepat, kontrol medis teratur dan pengontrolan metabolik secara teratur melalui pemeriksaan labor (Golien et al dalam Ronquillo, Zenteno, Espinosa, & Aceves 2003). Lebih lanjut Ronquillo, Zenteno, Espinosa, dan Aceves (2003) menyatakan bahwa kepatuhan pasien DM terhadap terapi yang telah diindikasikan akan memberikan efek terapeutik yang positif (*therapeutic compliance*), dan sebaliknya, pasien DM yang tidak mengikuti regimen terapeutik yang telah diindikasikan dapat menimbulkan kegagalan pelaksanaan terapi (*noncompliance*) seperti keterlambatan terapi, menghentikan terapi dan tidak mengikuti terapi dengan tepat.

Kepatuhan pasien DM terhadap terapi pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut. Untuk mencapai kepatuhan tersebut, dukungan keluarga sangat diperlukan. Menurut beberapa penelitian, dukungan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan pasien DM terhadap terapinya. Sebuah studi yang menggunakan *Path Model* dilakukan oleh Misra & Lager (2008) terhadap 180 pasien dewasa dengan DM Tipe 2 di Texas didapatkan hasil bahwa tingginya level dukungan sosial dapat meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakitnya dan dapat mengurangi kesulitan yang dirasakan dalam *self-care behaviors*. Kemudian penelitian oleh Yusuf dan Widyaningsih (2013) di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketepatan jumlah energi (p value = 0,000), ketepatan jadwal makan (p value = 0,001), dan ketepatan jenis makanan (p value = 0,000) pada pasien DM Tipe 2.

Sejalan dengan penelitian di atas, penelitian Rahmawati, Setiowati, dan Solehati (2015) juga membuktikan bahwa dukungan keluarga yang digambarkan dalam empat dimensi yaitu dimensi empati, dorongan, fasilitatif dan partisipasi secara signifikan memberikan pengaruh sebesar 40,3% terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.

Puskesmas Indralaya adalah Puskesmas yang memiliki wilayah kerja paling besar di Kabupaten Ogan Ilir terdiri dari 12 Desa dengan jumlah penduduk 28.856 jiwa (Kemenkes, 2014). Puskesmas Indralaya juga telah memiliki pelayanan UGD 24 jam dan rawat inap. Hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa kegiatan promosi kesehatan tentang DM Tipe 2 selama ini hanya berfokus pada penderita saja, tidak ke keluarganya. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran Dukungan Keluarga penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian survei analitik. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua penderita DM Tipe 2 yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir, sedangkan populasi terjangkau adalah semua penderita DM Tipe 2 yang berobat ke Puskesmas Simpang Timbangan dan tercatat dalam laporan Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir bulan Januari-Juli tahun 2017. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* berjumlah 30 responden dengan kriteria inklusi yaitu Penderita DM Tipe 2 yang memiliki keluarga dan bersedia menjadi responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) untuk mengukur dukungan keluarga dengan skala Likert. Selanjutnya data dianalisis menggunakan analisis univariat menggunakan aplikasi komputer untuk

statistik. Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran Dukungan Keluarga penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir. Dukungan keluarga dikategorikan baik apabila $\geq mean$ dan kurang apabilan $< mean$.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi karakteristik penderita DM Tipe 2, terdiri dari jenis kelamin responden, pendidikan responden, komplikasi DM Tipe 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

Kategori	n	%
Jenis Kelamin Responden		
Laki-laki	7	23,3
Perempuan	23	76,7
Pendidikan Responden		
Tidak Sekolah	1	3,3
SD	19	63,3
SMP	8	26,7
SMA	2	6,7
Komplikasi DM Tipe 2		
Tidak ada	19	63,3
Ada	11	36,7

Hasil uji statistik pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan (76,7%), pendidikan terakhir Sekolah Dasar (63,3%), dan tidak ada komplikasi DM Tipe 2 yang menyertai (63,3%).

Tabel 2.
Frekuensi Statistik berdasarkan Skor Dukungan Keluarga Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

Kategori	Mean	Median	Minimum	Maksimum	SD
Dukungan Keluarga	65,4	66	50	82	7,63

Dari tabel 2 di atas, diketahui rata-rata skor dukungan keluarga penderita DM Tipe 2 adalah sebesar 65,4 dengan skor minimum 50 dan skor maksimum 82, standar deviasi (SD) juga diketahui sebesar 7,63.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	16	53,3
Kurang	14	46,7

Dari tabel 3 diketahui sebagian besar Penderita DM Tipe 2 mempunyai dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 53,3%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita DM Tipe 2 mempunyai proporsi dukungan keluarga yang baik hampir sama banyak dengan dukungan keluarga yang kurang. Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner terlihat bahwa sebagian besar keluarga selalu mengingatkan responden untuk mengecek gula darah jika responden lupa, selalu mendorong responden untuk mengikuti rencana makan, selalu mengingatkan responden untuk memesan kembali obat diabetes jika habis, tidak pernah mendorong responden untuk memeriksakan mata ke dokter setidaknya sekali setahun, kadang-kadang mendorong pasien memeriksakan kaki ke dokter, dan tidak pernah mendorong responden untuk periksa gigi ke dokter setidaknya setahun sekali.

Menurut peneliti, dari jawaban tersebut dapat terlihat bahwa dorongan untuk memeriksakan mata dan gigi pasien DM Tipe 2 tidak pernah dilakukan oleh keluarga. Hal ini dapat menjadi indikator bahwa pengetahuan keluarga mengenai komplikasi penyakit DM Tipe 2 masih rendah sehingga diperlukan peran perawat dalam memberikan edukasi terkait komplikasi yang bisa muncul pada pasien DM Tipe 2. Dengan adanya pengetahuan yang didapat oleh keluarga, diharapkan keluarga mempunyai sikap untuk lebih mendorong pasien Tipe 2 memeriksakan mata dan gigi ke dokter, sesuai dengan teori perilaku yang dijelaskan oleh Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa domain terbentuknya perilaku seseorang terlebih dahulu didasari karena ada pengetahuan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Soegondo (2006) berpendapat bahwa keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita DM dengan cara menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien DM akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari DM apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai DM. Sebaliknya, pasien DM akan bersikap negatif apabila terjadi penolakan terhadap pasien dan tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan. Sikap negatif terhadap penyakit dan pengobatan akan mengakibatkan kegagalan penatalaksanaan DM yang terapeutik. Hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan sosial pasien.

Menurut Antari, Rasdini dan Triyani (2011), dengan adanya dukungan sosial sangat membantu penderita DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan perawatan diri. Penderita dengan dukungan sosial yang baik akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melakukan pengelolaan penyakit. Kondisi ini akan mencegah munculnya stress pada penderita DM tipe 2. Dapat dipahami jika penderita DM tipe 2 mengalami stress, tentunya ini akan memengaruhi fungsi tubuh. Stress akan memicu peningkatan kortisol dalam tubuh yang akan memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah dengan meningkatkan glukoneogenesis, katabolisme lemak dan protein. Kortisol juga akan mengganggu ambilan glukosa oleh sel tubuh sehingga dapat memengaruhi kadar glukosa darah. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar gula dalam darah dan jika hal ini terjadi dalam waktu yang lama maka risiko munculnya komplikasi akan meningkat. Pada akhirnya hal tersebut akan memengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Menurut peneliti, dukungan keluarga yang memadai akan meningkatkan kesehatan fisik penderita DM Tipe 2 dengan menurunkan gejala depresi. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat

meningkatkan kemampuan adaptif dari kognitif termasuk meningkatkan optimisme penderita DM Tipe 2, mengurangi kesepian dan meningkatkan kemampuan diri dalam pengelolaan DM Tipe 2. Hal ini akan menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidupnya. Dengan kata lain, semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik pula kualitas hidup pasien DM Tipe 2.

KESIMPULAN

Sebagian besar Penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya memiliki dukungan yang baik, namun harus lebih ditingkatkan. Diharapkan kepada Puskesmas Indralaya untuk dapat melakukan promosi kesehatan yang sasarannya tidak hanya langsung ke penderita DM Tipe 2 tetapi juga ke keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Antari, G.A.A., Rasdini, I.G.A., & Triyani, G.A.P. (2011). *Besar Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah*. Diakses dari <http://www.unud.ac.id> pada tanggal 13 November 2017
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Hensarling, J. (2009). *Development and Psychometric Testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale*. Texas: Proquest, UMI Dissertation Publishing
- International Diabetes Federation. (2011). *Diabetes Atlas: Impact On The Individual*. Di akses dari <http://da3.diabetesatlas.org/index68fc.html> pada tanggal 12 Juni 2017
- Kemendes RI. (2014). *Data dasar Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan: Keadaan Desember 2013*. Jakarta
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahmawati, F., Setiowati, E.P., & Solehati, T. (2015). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Kecamatan Sumedang Kabupaten Sumedang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 4, No.1, Januari 2017, ISSN 2355-5459*
- Ronquillo, L.H., Zenteno, J.F.T., Espinosa, J.G., & Aceves, G. (2003). Factor Associated with Therapy Noncompliance in Type 2 Diabetes Patient. *Salud Publica de Mexico, 45 (3), 191-197*
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Soegondo, S. (2009). *Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Bagi Dokter dan Edukator Diabetes: Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI
- WHO. (2014). *Diabetes Mellitus*. WHO News: Fact Sheets. Diakses dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/> pada tanggal 12 Juni 2017
- Yusuf, P.B. & Widyaningsih, E.N. (2013). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso. *Prosiding Seminar Nasional: Food Habit and Degenerative Diseases*. Universitas Muhammadiyah Surakarta