

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS RAWAT JALAN DI
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

**NURHIDAYATI
070201141**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT
AND THE DIETARY ADHERENCE OF DIABETES
MELLITUS OUTPATIENTS AT PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL
OF YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS RAWAT JALAN DI RS
PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

**NURHIDAYATI
070201141**



Telah Disetujui pada tanggal :

22 Juli 2011

Pembimbing

Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS RAWAT JALAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Nurhidayati², Arofiati Fitri³

INTISARI

Diabetes mellitus jika tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi. Langkah pertama dalam mengelola diabetes mellitus yang harus dilakukan berupa perencanaan makan. Peran keluarga sangat penting dalam tahap perawatan kesehatan, dari tahap peningkatan, pencegahan, pengobatan sampai rehabilitasi.

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. Penelitian non-eksperimental dengan metode deskriptif korelasi, pendekatan *cross sectional* dengan teknik *insidental sampling*. Subyek penelitiannya adalah pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011 sebanyak 34 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga dan kepatuhan diet.

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang diterima responden sebesar 85,3% termasuk kategori baik, sedangkan kepatuhan diet responden sebesar 58,9% termasuk kategori sedang. Kesimpulan hasil penelitian adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011.

Bagi penderita diabetes mellitus diharapkan selalu menjaga kepatuhan diet diabetes khususnya jadwal makan, sedangkan bagi keluarga agar selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit khususnya dukungan instrumental.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Kepatuhan diet, Diabetes mellitus
Kepustakaan : 16 Buku (2000-2010), 2 Skripsi, 3 Internet, 2 Jurnal.
Jumlah halaman : i-iv, 10 Halaman, 7 tabel,

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE DIETARY ADHERENCE OF DIABETES MELLITUS AT OUTPATIENTS DEPARTEMENT OF PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF YOGYAKARTA¹

Nurhidayati² , Arofiati Fitri³

ABSTRACT

Diabetes mellitus can result to complication if it is not well managed. The first step in managing diabetes mellitus is the dietary in the role of the family is very important in the health care from the level of health improvement, prevention and treatment to the level of rehabilitation.

The aimed of this research was to determine the correlation between the family support and the dietary adherence of the family support and the dietary adherence of the diabetes mellitus patient. This was non-experimental research with descriptive correlation method and *Cross-Sectional* approach using insidental sampling. The subjects were the diabetes mellitus at outpatients departement of PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta in 2011 with 34 respondents. The data collection on the family support and the dietary adherence were obtained using questionnaires.

The result of the research showed the family support received by the respondents was amounted to 85.3% in good category, while the dietary adherence of the respondents was 58.9% included in intermediate category. It can be concluded that there was a correlation between family support and the dietary adherence of diabetes mellitus at outpatients departement of PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta.

For diabetes mellitus patients, it was expected that they always keep their dietary adherence specific eat scedule, while for the family, it was expected that they always give motivation and support to a sick family member specific support instrumental.

Key words : Family support, Dietary adherence, Diabetes mellitus.
Bibliography : 16 Books (2000-2010), 2 Theses, 3 Websites, 2 Journal.
Number of pages : i-iv, 10 Pages, 7 table,

¹The title of the thesis

²Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³Lecturer of School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

LATAR BELAKANG MASALAH

Bertambahnya angka harapan hidup bangsa Indonesia perhatian masalah kesehatan beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Selain penyakit jantung koroner dan hipertensi, diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang saat ini makin bertambah jumlahnya di Indonesia (Jauhari, 2007, ulkus diabetik <http://www.medicinecomputer>, diperoleh tanggal 29 November 2010).

Diabetes Mellitus kini menjadi ancaman yang serius bagi umat manusia di dunia. Pada tahun 2003, WHO memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1 persen dari 3,8 milyar penduduk dunia usia 20-79 tahun menderita Diabetes Mellitus dan pada tahun 2025 diperkirakan menjadi 333 juta jiwa. Di Indonesia prevalensi diabetes mellitus mengalami kenaikan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Menurut survei yang dilakukan oleh WHO Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita Diabetes mellitus terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat (Depkes, 2009).

Angka diatas makin lama makin bertambah seiring dengan gaya hidup modern yang serba santai, serba instan, dan serba canggih. Masalahnya, tidak sampai separuh jumlah pengidap diabetes yang tahu dan mau berusaha mengatasi penyakitnya. Diabetes adalah penyakit yang serius. Terkena diabetes kadang membuat seseorang menjadi cemas, panik dan takut. Pasien harus melakukan diet, olahraga yang teratur, minum obat, dan bahkan harus disuntik insulin. Namun, di pihak lain, adanya diabetes seringkali bisa mengubah gaya hidup seseorang. Ia menjadi lebih disiplin, lebih rajin berdiet dan olahraga, serta makin mengerti bagaimana menghadapi diabetes dengan benar (Tandra, 2008).

Meningkatnya jumlah penderita DM, pemerintah mengupayakan berbagai cara untuk mencegah dan mengatasi DM antara lain: mengaktifkan pusat-pusat

pelayanan kesehatan dari tingkat primer sampai tingkat atas, penelitian dan pengabdian masyarakat tentang penyakit DM, menyelenggarakan penyuluhan dan seminar, memberikan penghargaan kepada instansi yang telah melakukan kegiatan yang berhubungan dengan DM seperti senam, jalan bersama, penyuluhan dan edukasi, yang terakhir adalah menciptakan lingkungan yang membantu para individu mengubah gaya hidup (Antara news 2007, dalam Rohmah & Anita, 2010).

Langkah pertama dalam mengelola diabetes mellitus yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis, berupa perencanaan makan dan kegiatan jasmani (Suyono dkk, 2005). Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan merupakan salah satu aspek yang paling menimbulkan tantangan dalam penatalaksanaan diabetes. Bagi pasien obesitas, tindakan membatasi kalori yang moderat mungkin lebih realistis. Bagi pasien yang berat badannya menurun, upaya mempertahankan berat badan sering lebih sulit dikerjakan (Smeltzer & Bare, 2002).

Keluarga dipandang sebagai kesatuan dari sejumlah anggota keluarga, berada dalam satu ikatan dan saling mempengaruhi. Jika perawat tidak memahami dalam melakukan pengkajian terhadap setiap anggota keluarga maka perawat tersebut tidak akan dapat data yang dibutuhkan, mengingat data anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya saling mempengaruhi. Peran keluarga sangat penting dalam tahapan-tahapan perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada anggota keluarga yang lainnya. Seorang dapat mencapai pemahaman yang lebih jelas terhadap individu dan fungsinya apabila individu-individu tersebut dipandang dalam konteks keluarga mereka. Mengacu pada tujuan dasar keluarga yang ingin

mencapai kesejahteraan setiap anggota keluarga yang ada di dalamnya, maka pendekatan pencapaian keluarga yang sehat dan sejahtera di Indonesia adalah mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setiawati & Dermawan, 2008).

Dukungan keluarga (suami/istri) akan membawa ketentraman bagi pasien. Suami atau istri dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral kepada pasien (Farrer, 2001). Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan ataupun diet.

Hasil rekapitulasi dari rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 2008 jumlah pasien sebanyak 252 pasien, 2009 jumlah pasien sebanyak 172 pasien sedangkan Januari-Oktober 2010 didapat jumlah pasien diabetes melitus sebanyak 184 pasien. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 9 Nopember 2010 didapatkan hasil bahwa sebanyak 10 pasien Diabetes Melitus mengatakan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes, karena pasien diabetes biasanya susah untuk mengontrol pola makan yang baik. Perolehan data didapat dengan cara wawancara yang dilakukan tentang dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental, menggunakan metode *Deskriptif Korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Populasi penelitian ini adalah 184 penderita Diabetes Mellitus yang melakukan pengobatan rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan metode *Sampling Insidental*. Analisis data menggunakan *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia			
1	25-44 tahun	5	14,7%
2	45-65 tahun	29	85,3%
	Jumlah	34	100%
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	12	35,3%
2	Perempuan	22	64,7%
	Jumlah	34	100%
Pekerjaan			
1	Swasta/Wiraswasta	16	47,1%
2	PNS	2	5,9%
3	Guru/Dosen	3	8,8%
4	Pensiunan	8	23,5%
5	IRT	5	14,7%
	Jumlah	34	100%
Pendapatan			
1	< 2 juta	13	38,2%
2	2-4 juta	15	44,1%
3	>4 juta	6	17,7%
	Jumlah	34	100%
Pendidikan			
1	SMA/SLTA	19	55,9%
2	Diploma	6	17,6%
3	Sarjana	9	26,5%
	Jumlah	34	100%
Jumlah anggota keluarga			
1	1-3 orang	17	50%
2	4-6 orang	14	41,2%
3	7-9 orang	3	8,8%
	Jumlah	34	100%
Lama menderita DM			
1	< 1 tahun	2	5,9%
2	2-5 tahun	14	41,2%
3	6-10 tahun	6	17,6%
4	11-20 tahun	10	29,4%
5	>21 tahun	2	5,9%
	Jumlah	34	100%

Dari tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat bahwa usia penderita diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori 44-65 yaitu 85,3% dan yang paling sedikit adalah kategori 25-44 yaitu 14,7%.

Dari tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin penderita diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori perempuan yaitu 64,7% dan yang paling

sedikit adalah kategori laki-laki yaitu 35,3%.

Dari tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan penderita diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori swasta/wiraswasta yaitu 47,1% dan yang paling sedikit adalah kategori PNS yaitu 5,9%.

Dari tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat bahwa pendapatan penderita diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori 2-4 Juta/bulan yaitu 44,1% dan yang paling sedikit adalah kategori > 4 Juta/bulan yaitu 20,6%.

Dari tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat bahwa pendidikan pada penderita diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori SMA/SLTA yaitu 55,9% dan paling sedikit adalah kategori Diploma yaitu 17,6%.

Dari tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat bahwa anggota keluarga yang tinggal dirumah pada penderita diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori 1-3 orang yaitu 50% dan paling sedikit adalah kategori 7-9 orang yaitu 8,8%.

Dari tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat bahwa lamanya pasien menderita penyakit pada penderita diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori 2-5 tahun yaitu 41,2% dan yang paling sedikit adalah kategori <1 tahun dan > 21 tahun yaitu 5,9%.

Dukungan keluarga

No	Dukungan keluarga	Frekuensi	Persen
1	Baik	29	85,3%
2	Cukup	5	14,7%
3	Kurang	0	0%
	Jumlah	34	100%

Dari tabel dukungan keluarga diatas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga pasien diabetes mellitus rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori baik yaitu 85,3% dan paling sedikit adalah kategori kurang 0%. Data ini menunjukkan tidak ditemukan responden yang dukungan keluarganya kurang.

Variabel	∑ rata-rata
Dukungan informasional	90,2%
Dukungan penilaian	93,2%
Dukungan instrumental	82,4%
Dukungan emosional	83,9%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga pasien diabetes mellitus rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah variabel dukungan penilaian yaitu sebanyak 93,2% sedangkan paling sedikit adalah dukungan instrumental yaitu sebanyak 82,4%.

Kepatuhan diet

No	Kepatuhan diet	Frekuensi	Persen
1	Tinggi	14	41,1%
2	Sedang	20	58,9%
3	Rendah	0	0%
	Jumlah	34	100%

Dari tabel kepatuhan diet diatas dapat dilihat bahwa kepatuhan diet pasien diabetes mellitus rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah kategori sedang yaitu 58,9% dan paling sedikit adalah kategori rendah 0%. Data ini menunjukkan tidak ditemukan responden yang kepatuhan dietnya rendah.

Variabel	∑ persentase
Jumlah kalori	33,5%
Jenis makanan	35,6%
Jadwal makan	20,6%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kepatuhan diet pasien diabetes mellitus rawat jalan di rumah sakit PKU

Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak adalah variabel kepatuhan jenis makanan yaitu sebanyak 35,5% sedangkan

paling sedikit adalah kepatuhan jadwal makan yaitu sebanyak 20,6%.

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus

No	Dukungan keluarga	Kepatuhan diet penderita DM						Jumlah	
		Tinggi		Sedang		Rendah		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Baik	13	38,2	16	47,1	0	0	29	85,3
2	Cukup	1	2,9	4	11,8	0	0	5	14,7
3	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	14	41,1	20	58,9	0	0	34	100

Hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh bahwa ada sebanyak 16 (47,1%) responden dukungan keluarga baik memiliki tingkat kepatuhan diet sedang, sedangkan diantara dukungan keluarga yang cukup 4 (11,8%) responden yang memiliki tingkat kepatuhan diet sedang.

Hasil Uji Statistik

r_{hitung}	r_{tabel}	P value	keterangan	$(r_{hitung})^2$	Keterangan
0,463	0,478	0,006	Signifikan	0,214	Rendah (0,200-0,399)

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* didapat r_{hitung} sebesar 0,463 dengan taraf signifikansi 0,006. Hal ini berarti bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dalam kategori rendah (0,200-0,399) koefisien korelasi sebesar 0,463 menunjukkan angka korelasi yang positif artinya semakin baik dukungan keluarga yang didapat maka kepatuhan diet semakin baik.

Untuk mengetahui hipotesis ditolak atau diterima maka besarnya taraf signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak dan jika p lebih kecil dari 0,05 maka hipotesa diterima. Hasil uji statistik memberikan nilai p 0,006 lebih kecil dari 0,05 (0,006<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

PEMBAHASAN

usia

Berdasarkan tabel karakteristik responden sebagian besar penderita diabetes mellitus berusia 45-65 tahun, menurut Riyadi dan Sukimin (2008) secara umum manusia mengalami penurunan fisiologis pada usia diatas 40 tahun. Penurunan ini akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) orang yang

berusia 45 tahun keatas harus dilakukan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala karena mempunyai resiko terkena penyakit diabetes.

Jenis kelamin

Berdasarkan tabel karakteristik responden jenis kelamin penderita diabetes mellitus sebagian besar adalah perempuan, Eriyanti (2008, dalam Ratnaningsih 2008) menyebutkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak berbeda terhadap kejadian diabetes mellitus. Menurut Waspadji (2002, dalam Rohmah & Anita,

2009), perempuan lebih beresiko menderita DM tipe 2, karena wanita cenderung memiliki badan yang gemuk atau memiliki kandungan lemak yang lebih banyak dibanding laki-laki sehingga beresiko untuk terjadi obesitas. Menurut Soegondo (2005, dalam Rohmah & Anita, 2009) kolesterol meningkat akan menyebabkan reseptor insulin berkurang, sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat.

Pekerjaan

Berdasarkan tabel karakteristik responden pekerjaan sebagian besar adalah swasta/wiraswasta, jenis pekerjaan seseorang dapat memicu terjadinya stress. Adanya stress dapat meningkatkan jumlah kadar gula darah, hal ini terjadi karena pada kondisi stress membuat seseorang cenderung untuk makan-makanan yang manis-manis dan juga adanya pelepasan hormon katekolamin yang bersifat antagonis terhadap fungsi insulin (Wetherill, 2001 dalam Rohmah & Anita, 2009).

Pendapatan

Berdasarkan tabel karakteristik responden pendapatan penderita diabetes mellitus paling banyak adalah 2-4 juta setiap bulannya, menurut Notoatmodjo (2003) hubungan tingkat penghasilan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penghasilan yang tidak seimbang juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbang sumber-sumber yang ada pada keluarga (Suprajitno, 2004).

Pendidikan

Berdasarkan tabel karakteristik responden Tingkat pendidikan keluarga mempengaruhi keluarga, berpengaruh pula terhadap pola pikir dan kemampuan untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dengan tepat dan benar. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengelolaan diabetes mellitus seperti

dalam hal penyuluhan, tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemahaman materi penyuluhan tentang penyakitnya. Edukasi merupakan bagian integral dari asuhan perawatan pasien diabetes (Suyono, 2005). Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) dimana pendidikan merupakan upaya pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan atau praktek untuk memelihara kesehatan, dengan pengetahuan yang baik maka seseorang akan mampu mengaplikasikan apa yang mereka ketahui dan pahami.

Anggota keluarga

Berdasarkan tabel karakteristik responden jumlah anggota keluarga penderita diabetes mellitus paling banyak adalah 1-3 orang, kelompok sosial akan membantu untuk mencegah ancaman penyakit, atau memberi dukungan pada klien untuk menyangkal potensi terjadinya penyakit. Anggota keluarga yang sedikit akan memberikan dukungan yang lebih optimal terhadap anggota keluarganya yang sakit. Pasien yang berasal dari keluarga dengan jumlah anggota keluarga sedikit atau kecil akan menerima lebih banyak perhatian dari pada pasien dari keluarga yang besar atau memiliki banyak anggota keluarga. Keluarga kecil lebih memperhatikan makanan dan minuman yang akan dikonsumsi pasien (Akhmadi, 2009).

Lama menderita

Berdasarkan tabel karakteristik responden lama menderita diabetes mellitus paling banyak adalah 2-5 tahun, riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau berkaitan dengan kesehatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga yang belum terpenuhi berpengaruh terhadap psikologis seseorang yang dapat mengakibatkan kecemasan (Suprajitno, 2004).

Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan

dukungan emosional yang diperlukan oleh pasien untuk membantu dalam menangani penyakit yang dideritanya. Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 29 orang, jenis dukungan keluarga yang paling tinggi diperoleh responden adalah dukungan penilaian sebesar 93,2%, hal ini sejalan dengan teori Setiadi (2008) keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian. Teori lain yang mendukung yaitu Setiawati & Dermawan (2008) terbentuknya keluarga akan menimbulkan dampak psikologis yang besar, perasaan nyaman karena saling memperhatikan, saling memberikan penguatan atau dukungan. Seseorang akan merasa tentram dan terarah dengan memiliki pasangan.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Setiadi, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekasosiawati (2010) menunjukkan bahwa keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologi yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan dan dihargai oleh orang lain. Dukungan dirasakan oleh penerima sebagai bentuk dorongan, semangat dan pengorbanan dalam menghadapi permasalahan yang ditanggung. Dukungan sosial yang memberikan dampak terbesar adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009).

Kepatuhan diet

Kepatuhan diet merupakan usaha yang dilakukan responden untuk mengatur porsi dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kepatuhan diet penderita diabetes mellitus meliputi jenis-jenis makanan yang dapat menghambat atau menghindarkan responden dari kejadian diabetes mellitus. Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa paling banyak responden yang tingkat kepatuhan dietnya sedang yaitu sebanyak 20 orang, variabel kepatuhan diet yang paling tinggi adalah jenis makanan yaitu sebanyak 35,5% sedangkan paling sedikit adalah kepatuhan jadwal makan yaitu sebanyak 20,6%. Kepatuhan diet yang paling tinggi pada jenis makanan karena makanan bagi penderita Diabetes Mellitus sama dengan orang yang tidak diabetes, yaitu makanan dengan gizi seimbang (Sukardji, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridianti (2010) menunjukkan kepatuhan paling banyak adalah kategori sedang, karena kepatuhan merupakan tahap pertama dari perubahan perilaku dimana pada tahap ini masih perlu pengawasan.

Perencanaan makanan adalah penting untuk mencegah hiperglikemia,

hipoglikemia dan mempertahankan keseimbangan metabolik. Total asupan energi sehari-hari secara tetap dengan paling sedikit 3 kali makan, satu atau dua kali snack antara makan dan snack sebelum tidur. Pembagian makanan sehari 10-30% total kalori makan pagi, pada siang dan malam hari masing-masing 25-35% dan sisanya dibagi satu, dua atau tiga kali snack (sesudah makan pagi, makan siang dan sebelum tidur malam), (Waspadji, Sukardji, & Octarina, 2007).

Standar diet yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus adalah makanan dengan komposisi yang seimbang karbohidrat, protein dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres dan aktifitas fisik untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Jadwal diet penderita Diabetes Mellitus sebaiknya makan secara teratur. Frekuensi makan juga sebaiknya lebih sering, namun dengan porsi yang lebih kecil. Hal ini dimaksudkan agar frekuensi kadar glukosa darah tidak begitu besar, sebaiknya jumlah kalori sehari berjarak waktu 3 jam. Manfaat diet atau pengaturan makanan sesuai pedoman anjuran dengan memperhatikan keseimbangan asupan jenis makanan bagi penderita Diabetes mellitus dapat mempertahankan kadar gula darah tetap normal dan dapat mempertahankan kesehatan umum penderita (Tjokropawiro, 2003).

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet

Tabel hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet memperlihatkan bahwa berdasarkan hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet dapat diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga baik dan kepatuhan dietnya tinggi yaitu sebanyak 13 orang sedangkan yang mendapat dukungan keluarga sedang dan kepatuhan dietnya sedang yaitu sebanyak 4 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* didapat r_{hitung} sebesar 0,463 dengan taraf signifikansi 0,006. Hal ini berarti bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dalam kategori sedang (0,400-0,599) koefisien korelasi sebesar 0,463 menunjukkan angka korelasi yang positif artinya semakin baik dukungan keluarga yang didapat maka kepatuhan diet semakin baik.

Untuk mengetahui hipotesis di tolak atau diterima maka besarnya taraf signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak dan jika p lebih kecil dari 0,05 maka hipotesa diterima. Hasil uji statistik memberikan nilai p 0,006 lebih kecil dari 0,05 (0,006<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan teori Setiadi 2008, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tanti (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada responden, semakin baik dukungan keluarga yang diberikan pada responden, semakin baik pula kesehatan psikis dan fisiknya.

Dukungan sosial keluarga dapat memberikan manfaat yang positif pada masa pengobatan penderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga yang baik akan membuat penderita mempunyai kesadaran untuk melakukan diet secara disiplin, sehingga tidak merasa terbebani dengan penyakit yang diderita maupun proses pengobatan yang dijalani sehingga

untuk melakukan diet diabetes mellitus akan terasa mudah. Sesuai dengan fungsi keperawatan keluarga menurut Ali (2009) yaitu kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

Hasil penelitian ini telah menunjukkan hasil hipotesis yang diajukan dalam penelitian dan mendukung hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, yaitu dengan kesimpulan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet. Hasil ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi (Efendi & Makhfudli, 2009).

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sebagai pengumpulan data. Akan lebih tepat jika dilakukan wawancara mendalam pada responden supaya menghasilkan jawaban yang optimal.

Dalam penelitian ini hanya penderita diabetes mellitus yang dijadikan responden sedangkan anggota keluarga tidak diikutsertakan, akan lebih baik jika keluarga juga diteliti sebagai validasi.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga yang diterima oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 29 responden termasuk dalam kategori baik, sedangkan 5 responden termasuk dalam kategori cukup.

Tingkat kepatuhan diet pada responden menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden paling banyak tingkat kepatuhan dietnya sedang, dan 14

responden tingkat kepatuhan dietnya tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011, hal ini terbukti dari hasil uji statistik Spearman Rank senilai 0,463 dengan taraf signifikansi 0,006. Hal ini berarti bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dalam kategori rendah (0,200-0,399).

SARAN

Diharapkan bagi Rumah Sakit dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi masalah dukungan keluarga dan kepatuhan diet berhubungan dengan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien diabetes mellitus. Sehingga dapat memberikan perawatan secara maksimal.

Diharapkan bagi institusi pendidikan lebih banyak memberikan kajian pustaka dan pengembangan ilmu kesehatan dan keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus.

Diharapkan bagi responden dukungan keluarga bisa sebagai peningkatan kepatuhan diet khususnya terkait jadwal makanan pada pasien diabetes mellitus sehingga tingkat kepatuhan diet dalam kategori tinggi. bagi keluarga responden supaya meningkatkan dukungan instrumental terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

Diharapkan bagi peneliti lain dapat memperbaiki penelitian ini dengan menghubungkan variabel-variabel lain yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Z., 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*, EGC, Jakarta.

- Akhmadi, 2009. *Dukungan Keluarga*, <http://www.rajawana.com>, 25 Juli 2011.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedure penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Cetakan keempatbelas, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Depkes, 2009. *Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Ranking Ke-4 Di Dunia*, dalam <http://www.depkes.go.id>, diakses 29 November 2010.
- Efendi, F. & Makhfudli, I., 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Salemba Medika, Jakarta.
- Ekososiawati, D., 2010. Hubungan Antara Senam Diabetes dengan Kejadian Komplikasi Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Skripsi tidak dipublikasikan, *Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Hidayat, A. A. A., 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Jauhari, 2007. *Ulkus Diabetik* <http://www.medicinecomputer>, diakses tanggal 29 November 2010.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Ketiga, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ratnaningsih, A., 2009. Gambaran tingkat kepatuhan menjalani terapi pada penderita diabetes mellitus di yogyakarta, *Jurnal Gizi Universitas Gajah Mada*.
- Ridianti, D., 2010, Gambaran Faktor-faktor Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta, Skripsi tidak dipublikasikan, *Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Rohmah, A. M., & Anita, D. C., 2010. The Effect of Soy Bean Milk Consumption on The Control of Blood Glucose Level on The Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Besalen and Tampungan Bantul Yogyakarta in 2009, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*. Volume 6 (1). 1-9.
- Setiadi, 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Setiawati, S. & Dermawan, A. C., 2008. *Asuhan Keperawatan keluarga*, Trans info media, Jakarta.
- Smeltzer, S. & Bare, B., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*, EGC, Jakarta.
- Sugiono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan kedua belas, CV Alfabeta, Bandung.
- Sukardji, K., 2004. *Penatalaksanaan Gizi Pada Diabetes Mellitus*, Cetakan Keempat, Balai Penerbit FK UI, Jakarta.
- Suprajitno, 2004. *Aplikasi dan Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*, EGC, Jakarta.
- Suyono, S., 2005. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Cetakan kelima, FKUI, Jakarta.
- Tandra, S., 2008. *Diabetes Tanya Jawab Lengkap Dengan Ahlinya*, PT Gramedi Pustaka Utama, Jakarta.

Tanti, Z. R. A., 2008. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, tidak dipublikasikan, *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan 'Aisyiyah Yogyakarta*.

Tjokropawiro, A., 2003. *Diabetes Mellitus: Klasifikasi Diagnosa dan Terapi*, Edisi Ketiga, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Waspadji, Sukardji & Octarina, 2007. *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*, Cetakan ketiga, FKUI, Jakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA