

Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pare Kabupaten Kediri

Pria Wahyu Romadhon Girianto^{1*}

¹Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, priawahyu88@gmail.com, 085883001988

Abstrak

Perkembangan jaman dan canggihnya media semakin maju berdampak pada pergeseran pola perilaku manusia yang berubah beralih dari hidup sehat dan berperilaku mengkonsumsi makanan cepat saji. Diabetes melitus merupakan suatu penyakit gangguan metabolik kronis yang membutuhkan proses pengobatan dalam jangka yang lama sehingga pada penderita Diabetes Melitus dapat menyebabkan stress. Agar dapat menyesuaikan dirinya dengan kondisi penyakit yang dialami maka perlu adanya dukungan keluarga yang sangat diperlukan untuk proses pengobatan bagi penderita. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pare Kabupaten Kediri. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jumlah sampel 33 responden dan teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Diabetes Melitus Tipe 2 memiliki dukungan keluarga baik (51,5%). Diharapkan keluarga selalu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien serta diharapkan keluarga mampu berperan aktif mendukung dan mensupport pasien Diabetes Melitus tipe 2 selama menjalani masa pengobatan.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Diabetes Melitus

Abstract

The development of the era and the increasingly sophisticated media have an impact on shifting patterns of human behavior that change between living a healthy life and consuming fast food. Diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder that requires a long-term treatment process so that people with Diabetes Mellitus can cause stress. In order to be able to adjust to the conditions of the disease experienced, it is necessary to have family support, which is very necessary for the treatment process for sufferers. Family support can be in the form of emotional support, appreciation support, instrumental support, or informational support. The purpose of this study was to determine family support for patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the Pare Health Center, Kediri Regency. The research design used was descriptive with a sample of 33 respondents, and the sampling technique was accidental sampling. The analysis used is a descriptive statistical test. The results showed that most of the respondents with Type 2 Diabetes Mellitus had good family support (51.5%). It is hoped that the family will always provide the facilities needed by the patient, and it is hoped that the family will be able to play an active role in supporting Type 2 Diabetes Mellitus patients during the treatment period.

Keywords: Family Support, Diabetes Melitus

PENDAHULUAN

Semakin berkembang jaman dan canggihnya media yang semakin maju berdampak pada pergeseran pola perilaku manusia yang berubah dan beralih dari hidup sehat. Seperti banyak masyarakat yang berperilaku ataupun berkebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, seperti kebiasaan memesan dan mengkonsumsi makanan cepat saji atau *junkfood*, jarang melakukan latihan fisik, olahraga, begadang sampai malam dan masih banyak lagi yang lainnya [1]. Gaya hidup tersebut dapat menimbulkan serta dapat mencetus berbagai macam penyakit salah satunya adalah diabetes mellitus sebagai suatu penyakit metabolik ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hyperglukemia) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin, gangguan aktifitas insulin atau keduanya yang mengakibatkan tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengontrol kadar gula didalam darah [2]. Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit gangguan metabolik kronis yang membutuhkan proses pengobatan dan penyembuhan membutuhkan waktu dalam jangka yang lama sehingga pada penderita Diabetes Mellitus dapat menyebabkan stress sehingga perlu adanya dukungan keluarga yang sangat diperlukan untuk proses pengobatan bagi penderita.

Penyakit Diabetes Mellitus membutuhkan pengobatan dan perawatan dalam waktu yang lama, sehingga membutuhkan dukungan atau suport dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian dan sikap kasih sayang yang diberikan baik berupa fisik maupun psikis. Oleh karena itu peran dukungan keluarga cukup besar dalam menentukan status kesehatan individu yang mengalami sakit. Dukungan keluarga diyakini sangat membantu pasien DM dalam melakukan tindakan perawatan seperti pengecekan gula darah secara teratur dan minum obat. Dukungan keluarga mempengaruhi fungsi biologis tubuh, diantaranya kardiovaskuler, fungsi neuroendokrin dan fungsi imunitas tubuh [3]. Pernyataan ini didukung oleh Umberson yang mengatakan bahwa hubungan sosial yang baik antar anggota keluarga mempunyai efek yang bermakna pada outcome kesehatan pasien, kesehatan mental, kesehatan fisik, pola hidup dan faktor resiko penyakit [4]. Begitu pula dengan keadaan penderita yang sakit yang berada pada tahap adaptasi terhadap penyakitnya dan pemulihan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga [5].

Pasien DM tipe 2 selalu diperhatikan oleh anggota keluarga akan menciptakan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk sehat. Faktor dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan adaptasi pasien DM terutama aspek psikologis.

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di Dunia menderita Diabetes Mellitus pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. Menurut WHO tahun 2018 diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian, gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian terjadi sebelum usia 70 tahun. Presentasi kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada negara-negara berpenghasilan tinggi. [6]. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3% (Kemenkes RI, 2020). Riset kesehatan Dasar (RisKesDes) tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 2,6% prevalensi kasus Diabetes Mellitus di wilayah Jawa Timur, jumlah penderita DM di Kota Kediri sebesar 2,6%.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pare didapatkan data penderita DM tipe II sebanyak 30 orang. Dari data tersebut terdapat penggalan data pada 10 orang penderita diabetes mellitus tipe 2 sebagai studi awal data dengan bertanya secara informal, didapatkan 5 orang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk, 3 orang mereka mengatakan mendapatkan dukungan yang baik, sedangkan sisanya yaitu 2 orang tidak mendapatkan dukungan.

Diabetes Mellitus tipe 2 bisa disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya karena keturunan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, kurang aktivitas fisik. Gejala yang menyertai diabetes mellitus tipe II yang biasa dikeluhkan adalah cepat lelah, berat badan turun walupun banyak makan, rasa kesemutan ditungkai kaki [7]. Faktor yang beresiko pada terjadinya diabetes mellitus tipe II yaitu keturunan, usia, infeksi, stress [8]. Mekanisme terjadinya diabetes mellitus akan berdampak pada berbagai komplikasi baik akut maupun kronis. Komplikasi akut yaitu

hipoglikemi, hiperglikemi, ketoasidosis dan infeksi. Sedangkan komplikasi kronis yaitu makroangiopati dan mikroangiopati [9]. Komplikasi fisik kronik apabila tidak segera di obati akan menjadi lebih parah dan membahayakan. Komplikasi fisik yang terjadi pada penderita DM berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai menyebabkan gangren [10]. Pada penderita DM sering kali terjadi perubahan yang disebabkan suatu penyakit tersebut. Perubahan yang dapat dialami oleh penderita DM dapat berupa kondisi fisik seperti adanya luka, pembatasan terhadap suatu makanan tertentu serta perubahan aktifitas yang dapat mempengaruhi persepsi diri yang akan berpengaruh terhadap kondisi psikologi, konsep diri serta fungsi peran terhadap lingkungan serta adaptasi. Sehingga keluarga harus berperan aktif dalam proses pengobatan dan penyembuhan pada penderita DM.

Penderita Diabetes Melitus supaya dapat menyesuaikan dirinya dengan kondisi penyakit yang dialami maka perlunya dukungan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan informasi yaitu dukungan yang berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Dukungan penilaian berupa bimbingan, mensupport, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan instrumental berupa materi, tenaga dan sarana serta dukungan emosional berupa media keluarga sebagai tempat yang aman dan damai membantu penguasaan terhadap emosi. Sibuan mengatakan bahwa dukungan keluarga yang optimal akan mempengaruhi pada peningkatan harga diri, interaksi sosial dan kualitas hidup pasien [11]. Hal ini juga akan berpengaruh terhadap adaptasi pasien Diabetes melitus terhadap kondisi yang sedang di alami pasien perlahan akan menyesuaikan dan menerima keadaan. Sebaliknya dukungan keluarga yang tidak optimal dapat menyebabkan terjadinya stress pada pasien yang berdampak pada adaptasi dan proses pengobatan dan penyembuhan penderita Diabetes Melitus. Respon stres yang diakibatkan akan mempengaruhi kerja beberapa hormon seperti yang dikatakan oleh Gouin diantaranya glukokortikoid, ketekolamin, oksitosin, vasopressin dan produksi sitokinin yang berakibat pada penyembuhan penyakit itu sendiri [12]. Kesehatan seseorang sangat berpengaruh pada dukungan keluarga yang

akhirnya akan berpengaruh pada kerja jantung, neuroendokrin dan imunitas pasien [13].

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pare, Kabupaten Kediri. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Accidental Sampling* dan besar sampel yang didapatkan yaitu 33 orang. Variabel penelitian ini yaitu dukungan keluarga. alat ukur (instrumen) yang digunakan yaitu kuesioner. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan saat kegiatan Prolanis berlangsung. Analisis data yang digunakan yaitu uji statistic deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan dalam tabel berikut ini

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tipe keluarga, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM dan penyakit penyerta.

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
40 tahun – 49 tahun	4	12,1
50 tahun – 60 tahun	19	57,6
>60 tahun	10	30,3
Jenis Kelamin		
Laki laki	11	33,3
Perempuan	22	66,7
Type Keluarga		
Nuclear Family	15	45,5
Extended Family	13	39,4
Single Parent Family	5	15,2
Pendidikan		
SD	9	27,3
SMP	5	15,2
SMA	17	51,5
Akademi/PT	2	6,1
Pekerjaan		
PNS	2	6,1
Swasta	16	48,5
Buruh tani	1	3
Tidak Bekerja	14	42,4

Lama menderita		
< 3 tahun	7	21,2
3-5 tahun	11	33,3
> 5 tahun	15	45,5
Riwayat Penyakit		
Penyerta Hipertensi	19	57,6
Stroke	0	0
Gagal Jantung Gagal	0	0
Ginjal	0	0
Lain – Lain	14	42,4
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan distribusi karakteristik usia responden sebagian besar responden (57,6%) berusia 50 – 60 tahun. Karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden (66,7%) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik type keluarga sebagian besar responden (45,5%) dengan type keluarga *nuclear family*. Karakteristik pendidikan sebagian besar responden (51,5) berpendidikan SMA. Karakteristik pekerjaan sebagian besar responden (48,5%) bekerja sebagai swasta. Karakteristik lama menderita sebagian besar responden (45,5%) lama menderita lebih dari 5 tahun. Karakteristik riwayat penyakit penyerta sebagian besar responden (57,6%) memiliki riwayat penyerta hipertensi.

Tabel 2 Dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pare, Kabupaten Kediri.

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	17	51,5
Buruk	16	48,5
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar dari responden (51,5%) menyatakan mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit [14]. Dukungan keluarga yang dapat diberikan keluarga kepada penderita DM dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan intrumental dan dukungan informasi. Dukungan emosional

berupa rasa perhatian atau empati, dukungan penghargaan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai, dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit, dan dukungan informasi yaitu dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin [15].

Sesuai dengan kuesioner dukungan keluarga dari 4 indikator, dukungan yang paling baik dalam penelitian ini adalah dukungan emosional dengan prosentase (35%). Sedangkan nilai dukungan yang rendah pada dukungan informasional dengan prosentase (31,5%). Dukungan emosional berperan penting karena pada dukungan ini mencakup dukungan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan kesediaan mendengarkan [16]. Berdasarkan kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden dengan pernyataan parameter dukungan emosional yang diberikan keluarga DM tipe 2 yang meliputi pernyataan keluarga selalu menunjukkan wajah yang menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu, keluarga selalu merawat dengan penuh kasih sayang, keluarga selalu membuat nyaman, keluarga mendengar keluhan yang dirasakan, keluarga tidak mengabaikan keluhan yang dirasakan dan keluarga membantu masalah terhadap pasien Diabetes Melitus tipe 2.

Menurut penelitian Yenni yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga yang memberikan perhatian dan kasih sayang pada individu agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan tidak merasa putus asa. Menurut Soetjningsih, pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar general yang merupakan dasar keluarga yang harmonis. Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut untuk memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina, pengertian dan damai dalam rumah tangga. Individu yang mendapatkan dukungan keluarga baik akan menjadi lebih optimis untuk menjalani hidupnya dan akan mudah memecahkan masalah yang sedang dihadapinya [16].

Pernyataan ini dapat memotivasi pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar (45,5%) karakteristik responden dengan type keluarga *nuclear family* atau keluarga inti, yang mana responden tinggal dengan keluarganya sehingga responden dan keluarga memiliki hubungan yang lebih erat dan lebih mendalam antar anggota keluarga sehingga dukungan emosional sangat kuat. Begitu juga dengan dukungan yang lain juga sangat berperan penting untuk meningkatkan kesehatan pada pasien DM tipe 2.

Sedangkan parameter dukungan yang paling rendah pada dukungan informasi dengan prosentase (31,5%). Parameter dukungan informasi yang diberikan terhadap pasien diabetes melitus yang meliputi pernyataan keluarga menjelaskan tentang pentingnya menjaga kesehatan, keluarga menjelaskan tentang pentingnya mengontrol kadar gula darah, keluarga menjelaskan pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, keluarga tidak menjelaskan pentingnya berolah raga secara teratur, keluarga membiarkan minum obat secara teratur atau tidak dan keluarga tidak menjelaskan pentingnya kontrol rutin gula darah ke fasilitas kesehatan.

Friedman menyatakan dukungan informasional meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan. Keluarga juga menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi dan tindakan yang baik dari spesifik untuk mengontrol emosi keluarga. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpunan informasi dan pemberi informasi [16].

Berdasarkan fakta dan teori dasar parameter dukungan infomasional yang memiliki prosentase yang paling rendah diantara parameter dukungan keluarga yang lain, hal ini disebabkan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi. Menurut Sarafino & Smith faktor yang memepengaruhi dukungan keluarga diantaranya jenis kelamin dan kelas ekonomi keluarga. Pada faktor jenis kelamin antara pria dan wanita, wanita kurang menerima dukungan dari pasangan mereka daripada pria yang tampaknya sangat bergantung pada teman wanita untuk dukungan yang diberikan. Sedangkan pada faktor kelas ekonomi keluarga, kelas sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendapatan

atau pekerjaan anggota keluarga dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu keluarga dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan ketertiban yang lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pare Kabupaten Kediri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Afiyah. 2017. *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 10, No. 1
- [2]. Depkes RI. 2010. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta
- [3]. Friedman. 2012. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik, Edisi 5*. Jakarta : EGC
- [4]. Friedman. 2014. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- [5]. Herlinah, Lili., Wiarsih, Wiwiwn., Rekawati, Ety. 2013. *Hubungan dukungan Keluarga Dengan perilaku lansia dalam Pengendalian Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Komunitas. Volume 1, No.2
- [6]. International al Diabetes Federation. 2015. *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*. Dunia IDF
- [7]. Istinah, I., Septiani., Kumala Sari, G. 2020. *Mengidentifikasi Faktor Gizi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Depok Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Indonesia. Vol. X, No.2
- [8]. Jhoni Putra, Gusti. 2019. *Dukungan pada pasien Luka Kaki Diabetik*. Sidoarjo: Oksana Publishing

- [9]. Kemenkes, RI. 2020. *Hasil Utama Riskesdeas 2018 Provinsi Jawa Timur*.
- [10]. Kurniawaty., Yunita. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*. Volume 5, No.2.
- [11]. Misnadiarly. 2006. *Diabetes mellitus : Ulcer, Infeksi, Ganggren*. Jakarta : Penerbit Populer Obor
- [12]. M. Syahid, Zaenab. 2021. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Volume 10. Hal 147-155. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
- [13]. Papalia, D.E, Selly W. Old dan Ruth D. Feldman. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. (9 th ed.) Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- [14]. Safitri, Aida. 2018. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Adaptasi Sosial Pada Pus Infertil Dengan Pendekatan Teori Model Adaptasi Sister Calista Roy*. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. Jombang
- [15]. Seabri Pradina, Widy., Wahyuni, Sri. *Analisis Faktor Resiko kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berbasis Transkultural Nursing*. Pendidikan Profesi Ners Fakultas kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
- [16]. World Health Organization. 2016. *Global Report On Diabetes*.