

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE BEHAVIOR* PENDERITA DIBETES MELLITUS TIPE 2

Istiyani

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Insan Cendekia Medika, Jombang

Email: istiyani007@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel dengan simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Hasil pengolahan data dengan korelasi *pearson* didapatkan nilai $r = 0.950$ dan $p = 0,001$. Hasil analisis dari data di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2. Hubungan berpola positif yang artinya semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin baik *self care behavior* penderita DM tipe 2. Kesimpulan penelitian ini, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care behavior* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

Kata Kunci: diabetes mellitus tipe 2, dukungan keluarga, *self care behavior*.

ABSTRACT

This study aims to determine the support of family with self care behavior people with diabetes mellitus level 2. This study is the research analitik correlation with the approach cross sectional and a sampel with simple random sampling with the number of sample as much as 30 people. The results of the processing data with correlation pearson established value $r = 0.0950$ and $p = 0,00$. The result of the analysis of the data on can be concluded that there is a significant between the support of family with self care behavior people with diabetes mellitus level 2. The relationship is positive that is getting better support the family given the more good self care behavior people with diabetes mellitus level 2. The conclusion of this study, there is a relationship between family support with self care behavior in diabetics mellitus type 2 in puskesmas sidokerto Sidorejo District Magetan.

Key word: diabetes mellitus level 2, the support of family, self behavior.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) Tipe 2 di sebagian besar Negara telah berkembang akibat perubahan budaya dan social yang cepat, populasi penuaan yang semakin meningkat, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan, aktifitas fisik berkurang dan pola perilaku yang tidak sehat (sincere et al dalam yuanita (2013), Lebih lanjut, diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga memerlukan pengelolaan perawatan mandiri (*self care*) dan dukungan dari keluarga untuk mencegah komplikasi akut dan kronis. Kurangnya dukungan keluarga bagi penderita diabetes dapat berpengaruh terhadap perilaku perawatan mandiri (*self care behavior*) (rondhito, 2012) dalam Aini (2014)

Berdasarkan Diabetes data *International Federatoion* (IDF) tahun 2011, terdapat 329 juta orang di Dunia menderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Di Indonesia ,prevalensi diabetes mellitus berdasarkan yang didiagnosis oleh dokter sebesar 2,1 % jumlah penduduk Indonesia (Riskesda). Dalam perkumpulan endokrinologi Indonesia (Perkeni) 2011 dalam Aini (2014). Juga memprediksi kenaikan jumlah pasien DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Hal tersebut mengakibatkan Indonesia berada di peringkat ke empat jumlah penyandang DM di Dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina menurut Reputrawati dalam Hans (2008). Sementara Jawa Timur berdasarkan profil kesehatan jawa timur, Laporan tahunan rumah sakit tahun 2012 (per 31 mei 2013), kasus penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit umum pemerintah tipe B yang berjumlah 24 rumah sakit, kasus terbanyak masih tergolong penyakit degenerative yakni Hipertensi (112.583.kasus) dan Diabetes Mellitus (102.399 kasus). Seperti halnya pada rumah sakit tipe B, dua besar penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe C adalah hipertensi (42.212 kasus) dan diabetes mellitus (35.028 kasus). Sedangkan di Dinas kesehatan Kabupaten Magetan jumlah pasien rawat jalan dengan kasus DM sebanyak 10.630 orang pada tahun 2017. Dan di Puskesmas Sidokerto jumlah kunjungan rawat jalan dengan kasus DM sebanyak 463 orang,

dan yang kasus DM tipe 2 sebanyak 150 orang pada tahun 2017.

Dukungan keluarga serta teman memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetes dalam melaksanakan perawatan diri , dan pengobatannya (munshi dan Lipsitz,2007) dalam aini (2014). Pengidap diabetes terutama yang memiliki gangguan kognitif dan sering bergantung pada anggota keluarga untuk membantu melakukan perawatan diri. Selain itu dukungan sosial pada penderita diabetes sangat berperan dalam perubahan perilaku perawatan diri. Dukungan sosial dan keluarga sangat di perlukan untuk melakukan perawatan diri . Khususnya diet dan olahraga (Weinger,2017). Dalam Aini (2014).

Perilaku perawatan diri (*self – care behavior*) pasien memiliki peran besar dalam pengelolaan diabetes karena sebagian besar hari-hari perawatan penderita diabetes di tangani oleh pasien atau keluarga (Lawson, 2009). Dalam Aini (2014). Pasien dalam melakukan perawatan diri di perlukan berbagai modifikasi diet dan gaya hidup ditambah dengan peran keluarga dan dukungan staf kesehatan, guna untuk meningkatkan kepercayaan diri yang mengarah ke perubahan perilaku perawatan mandiri (Shirvastava et al,2013). Dalam Aini (2013). Tujuan perawatan diri adalah untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. Karena perawatan diri memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien DM (Sulistria, 2013) dalam Aini (2013). Salah satu upaya untuk meningkatkan *Self care* pada penderita DM tipe 2 adalah dengan pemberian edukasi tentang perawatan diri pada penderita DM tipe 2 kepada pasien dan juga keluarga (Perkeni,2011) dalam Aini (2013).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia), disertai dengan kelainan metabolic akibat gangguan

hormonal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Mansjoer dkk., 2005). Smeltzer & Bare (2001) menyebutkan DM sebagai sekelompok kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan DM tipe 2 terdiri dari penatalaksanaan DM jangka pendek dan penatalaksanaan jangka panjang. Tujuan penatalaksanaan jangka pendek adalah menghilangkan tanda dan gejala DM tipe 2, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai target pengendalian glukosa darah. Tujuan penatalaksanaan jangka panjang adalah mencegah, menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati diabetik. Tujuan akhir dari penatalaksanaan DM tipe 2 adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM tipe 2 (Smeltzer & are, 2001; PERKENI, 2011).

Definisi *self care*

Perawatan diri (*self-care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya (Orem, 1991 dalam Aini, 2014). *Self care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri (Weik & Janice, 2007 dalam Aini, 2014).

Faktor yang Mempengaruhi *Self Care behavior* diabetes mellitus.

Menurut Sitnikov dan Weinger (2007) dalam Aini (2014) beberapa aspek kehidupan sehari-hari yang berpengaruh terhadap bagaimana individu dengan diabetes mempelajari dan mengelola diabetesnya dan factor-faktor yang menjadi hambatan untuk belajar atau untuk manajemen diri dan mendukung kemampuan orang dengan diabetes untuk melakukan perilaku perawatan diri diabetes (*Diabetes self care behaviors*).

Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998 dalam Ummy, 2016). Sedangkan menurut Taylor (2006) dukungan keluarga diartikan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada seseorang yang mengalami situasi stress. Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi dalam masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman, 2010 dalam Ummy, 2016).

Hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2.

Menurut (1) Yessy Mardianti Sulistira (2013), dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulistira (2013) yang dilakuakn di Puskesmas Kalirungkt Surabaya menunjukkan bahwa tingkat *self care* pasien rawat jalan *diabetes mellitus* tipe 2 di Puskesmas Kalirungkt Surabaya sudah cukup baik yaitu pada aktifitas *self care* mengenai pengaturan pola makan (diet), olahraga, dan dalam terapi. Namun pada pengukuran kadar gula darah dan perawatan kaki tingkat *self care* pasien masih kurang. (2) V. Gopichandran, S. Lyndon et al (2012), dalam penelitian yang dilakukan oleh Gopichandran et al (2012) dilaporkan bahwa pada masyarakat uran di india, status *self care* diet dan latihan masih lemah sedangkan untuk monitoring gula darah dan penggunaan obat status *self care* sudah cukup baik.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *analytic correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu peneliti melakukan

pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Tujuan spesifik penelitian *cross sectional* adalah untuk mendeskripsikan fenomena atau berbagai fenomena atau hubungan variable independen dan variable dependen dalam satu waktu/sesaat (Sastroasmoro & Ismael, 2010 dalam Aini, 2014).

Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner untuk dukungan keluarga dan kuesioner untuk *self care behavior*. Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari *Hensarling diabetes family support scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). HDFSS mencakup dimensi emosional terdiri dari 8 item (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 15, 24, 27, 28), dimensi penghargaan 7 item (pertanyaan nomor 8, 10, 14, 18, 19, 20, 25), dimensi instrumental 7 item (pertanyaan nomor 9, 11, 16, 21, 22, 23, 29), dan dimensi informal 3 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran tempat penelitian

Puskesmas Sidokerto terletak di Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan. Puskesmas ini memiliki 10 Desa dalam wilayah kerjanya yaitu Sidokerto, Sidorejo, widorokandang, Sumbersawit, Sidomulyo, Getasanyar, Durenan, Sambirobyong, Campursari, Kalang.

Batas wilayah Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan, yaitu Sebelah utara Kecamatan Panekan, Sebelah selatan Kecamatan Plaosan, Sebelah barat Kecamatan Plaosan dan Sebelah timur Candirejo.

Data umum

Hasil analisis data umum menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan, lama menderita DM, dukungan keluarga dan selfcare behavior. Hasil analisis univariat akan diuraikan sebagai berikut:

Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur terdiri dari umur terendah 40 tahun dan umur tertinggi 70 tahun. Dalam penyajian data

terdiri dari 6 kelas interval. Data responden berdasarkan umur dapat dilihat pada table 5.1

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1	40 – 44	2	7
2	45 – 50	3	10
3	51 – 55	7	23
4	56 – 60	7	23
5	61 – 65	9	30
6	66 – 70	2	7
Jumlah		30	100

Sumber : Kuisisioner dan data DM Tipe 2 di Puskesmas Sidokerto, Kec Sidorejo Kab. Magetan.

Dari tabel 5.1 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah (30%) dari responden berusia 61 – 65 tahun.

a. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin Data responden

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sidokerto, Kecamatan Sidorejo, Kabupaten Magetan.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki – laki	17	57
2	Perempuan	13	43
Jumlah		30	100

Sumber : Kuisisioner dan data DM Tipe 2 di Puskesmas Sidokerto, Kec Sidorejo Kab. Magetan.

Dari tabel 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (57%) dari responden adalah laki – laki.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dibedakan SD/SMP, SMA/ sederajat dan Perguruan Tinggi yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sidokerto Kecamatan MSidorejo Kabupaten Magetan.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD/MI	11	37
2	SMP	9	30
3	SMA/ sederajat	8	27
4	Perguruan Tinggi	2	7
Jumlah		30	100

Sumber : Kuisisioner dan data DM Tipe 2 di Puskesmas Sidokerto, Kec Sidorejo Kab. Magetan

Dari tabel 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (37%) dari responden berlatar belakang pendidikan SD/MI.

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dibedakan antara lain berkerja sebagai tani, ibu rumah tangga (IRT), karyawan swasta dan pelajar yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sidokerto Kecamatan, Sidorejo, Kabupaten Magetan.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tani	14	47
2	Ibu Rumah Tangga	11	36
3	Karyawan swasta	5	17
4	Pelajar/mahasiswa	0	0
Jumlah		30	100

Sumber : Kuisisioner

Dari tabel 5.4 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah (47%) dari responden bekerja sebagai petani.

Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data tentang dukungan keluarga dengan self care behavior (diet) penderita diabetes mellitus tipe 2. Selain itu juga akan disajikan data hubungan dukungan keluarga dengan self care behavior (diet) penderita diabetes mellitus tipe 2.

Data tentang Dukungan keluarga

Data tentang Dukungan keluarga diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan pada responden di Puskesmas Sidokerto. Data Dukungan keluarga ini memuat data tentang tingkat Dukungan keluarga responden yang dibedakan antara lain Dukungan keluarga Baik, Cukup dan Kurang. Adapun data tentang Dukungan keluarga dapat dilihat di tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan keluarga di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

No	Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	19	63,3
2	Cukup	7	23,3
3	Kurang	4	13,3
Jumlah		30	100

Dari tabel 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (63,3%) dari responden

memiliki dukungan keluarga yang baik dalam pengobatan DM tipe 2.

Data tentang Self care behavior (diet).

Data tentang Self care behavior (diet) pada penderita DM tipe 2 diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan pada responden di Puskesmas Sidokerto. Data Self care behavior (diet) ini dibedakan menjadi Baik, Cukup dan Kueang. Adapun data Self care behavior (diet) pada penderita DM tipe 2 dapat dilihat di tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Self care behavior (diet) pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Magetan.

No	Self care behavior	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	20	66,7
2	Cukup	6	20,0
3	Kurang	4	13,3
Jumlah		30	100

Dari tabel 5.6 dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya (66,7%) dari responden melaksanakan Self care behavior (diet).

Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan self car behavior (diet) penderita DM tipe2.

Berdasarkan data hasil penelitian tabulasi silang (cross tab) antara Hubungan Dukungan keluarga dengan self care behavior (diet) dalam tabel 5.7 sebagai berikut :

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan self car behavior (diet) penderita DM tipe2 di Puskesmas Sidokerto Kecamatan Sidorejo Kabupaten Mgetan

	Self care Diet behavior			Total
	Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)	
Dukungan keluarga	Baik 0 0%	0 0%	19 63,3%	7
	Cukup 0 0%	6 20%	1 3,3%	
	Kurang 4 13,3%	0 0%	0 0%	
Total	4 13,3%	6 20%	20 100%	30
Esperman correlation 0.950			Signifiksi	0,000

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa dari 19 responden (63,3%) yang memiliki dukungan keluarga dengan self care behavior (diet) yang baik. Dari 7 responden (23,3%) yang memiliki dukungan keluarga dengan self care behavior (diet) yang cukup, Dan dari 4 responden (13,3%) responden yang memiliki dukungan keluarga dengan self care behavior (diet) yang kurang. Dari hasil pengujian statistik dengan uji korelasi rank Spearman

dengan SPSS, didapatkan hasil korelasi hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care behavior (diet)* penderita DM tipe 2 adalah 0,950 dengan signifikansi 0,000 (Lebih kecil dari 0,05). Sehingga sesuai dengan kriteria bisa disimpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care behavior* penderita DM tipe 2.

Pembahasan

Dukungan keluarga pada pasien DM Tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 dengan parameter Dimensi penghargaan mencapai 27%, Dimensi emosional mencapai 24,51%, Dimensi instrumental mencapai 23,32%, Dimensi informasi mencapai 22,53%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan juga bahwa dari 19 responden (63,3%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik, Dari 7 responden (23,3%) yang memiliki dukungan keluarga yang cukup, Dan dari 4 responden (13,3%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang. Berdasarkan nilai tersebut dan disesuaikan dengan skala instrumen pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa responden sering mendapatkan dukungan keluarga.

Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan perawatan kesehatan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik. Adanya dukungan dari keluarga bagi penderita diabetes mellitus juga sejalan dengan tugas pokok keluarga menurut Jhonson & Lenny (2010) yaitu pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya dan membangkitkan dorongan dan semangat pada para anggotanya.

Peneliti berasumsi bahwa seringkali penderita diabetes mellitus tipe 2 mendapatkan dukungan keluarga, karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan responden sehingga ketika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan mendukung dan merawat anggota keluarga yang sakit dan kepada keluargalah biasanya penderita diabetes mellitus mengeluhkan kondisi kesehatannya, sehingga keluarga jugalah yang memberikan dukungan baik

secara informasi, instrumental, emosional dan penghargaan

Hasil penelitian menggambarkan untuk kategori jenis kelamin responden yang mengalami DM tipe 2 sebagian besar berjenis kelamin laki – laki sebanyak 17 orang (57%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifin (2011) bahwa terdapat hubungan yang signifikan indeks masa tubuh (IMT) dan lingkaran pinggang dengan peningkatan resiko terjadinya DM tipe 2. Peningkatan 1kg IMT berkaitan dengan resiko terjadinya DM tipe 2 pada laki – laki sebesar 21% sedangkan pada perempuan hanya 15%.

Namun hal ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Levine (2008) dimana perempuan mempunyai kecenderungan untuk mengalami penyakit yang berhubungan dengan gangguan endokrin seperti diabetes mellitus dan gestasional diabetes mellitus (GDM). Begitu juga dengan penelitian Gopichandran et al (2012) mayoritas penderita DM tipe 2 di masyarakat urban India 59% adalah perempuan.

Hasil analisis untuk kategori tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 11 orang (37%), lainnya, SMP sebanyak 9 orang (30%), SMA sebanyak 8 orang (27%), Perguruan tinggi sebanyak 2 orang (7%).

Hasil analisis untuk kategori tingkat pendidikan yang terbanyak adalah Petani yaitu sebanyak 14 orang (47%), lainnya, Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 11 orang (36%), Swasta sebanyak 5 orang (17%).

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pendidikan juga menentukan kemampuan seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Menurut Mink Young (2010 dalam Gamara, 2013), tingkat pengetahuan perawatan diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan faktor ekonomi, sehingga pasien dengan tingkat pendidikan rendah namun memiliki kemampuan manajemen perawatan diri yang baik akan memiliki hasil yang baik pula.

Self care behavior (diet) penderita diabetes mellitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 20 responden (66,7%) Melaksanakan *self care behavior (diet)* dengan baik, Dari 6 responden (20,0%) Melaksanakan *self care behavior (diet)* yang cukup, Dan dari 4 responden (13,3%) responden Melaksanakan *self care behavior (diet)* yang kurang, dan juga berdasarkan parameter jenis makanan mencapai 46,76%, parameter jumlah makanan mencapai 30,56%, parameter jadwal makan mencapai 21,30%. Berdasarkan nilai tersebut dan disesuaikan dengan skala instrumen diet Pada DM Tipe 2 pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden melaksanakan *self care behavior (diet)* dengan baik.

Faktor yang dapat mempengaruhi *self care diit behavior* diantaranya Menjaga jumlah makanan, jenis makanan dan ketepatan waktu sesuai jadwal makan yang sudah di konsultasikan dengan dokter ataupun petugas kesehatan.

Hubungan dukungan keluarga dengan self care behavior

Dari hasil pengujian statistik dengan uji korelasi *rank Spearman* dengan SPSS, didapatkan hasil korelasi hubungan antara dukungan keluarga dengan *self car behavior (diet)* penderita DM tipe2 adalah Dukungan keluarga (0,950) dengan tingkat signifikan(lebih kecil dari 0,05). Sehingga sesuai dengan criteria bisa disimpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care behavior* penderita DM tipe 2. terbukti kebenarannya.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Weinger (2007) bahwa dukungan keluarga memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetisi dalam melakukan perawatan diri diit (*self care*) dan pengobatannya. Adanya dukungan keluarga dapat membantu orang yang memiliki penyakit kronis untuk beradaptasi dengan stress yang dialami karena regimen pengobatan dirinya. Pengidap diabetes terutama yang memiliki gangguan kognitif dan fungsional sering bergantung pada anggota keluarganya untuk membantu melakukan *self care*. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian Aini yusra (2011) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Fatmawati Jakarta.

Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2 karena dengan adanya dukungan dari keluarga sehingga penderita diabetes menjadi termotivasi untuk melakukan *self care* karena merasa nyaman, di perhatikan dan keluarga turut serta dalam memberi dukungan baik secara emosional, instrumental, penghargaan dan informasi sehingga penderita akan mampu untuk mengurangi hambatan dalam hal ketepatan waktu makan sesuai dengan jadwal yang sudah di konsultasikan dengan dokter atau petugas kesehatan.

Hubungan dukungan keluarga dengan *self care behavior* yang lemah ini peneliti berasumsi karena di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan dari responden tentang pentingnya melakukan *self care diit*, dan kurangnya motivasi dari responden untuk mengikuti kegiatan latihan dan penyuluhan di Puskesmas Sidokerto.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Weinger (2007) bahwa faktor yang mempengaruhi *self care* diantaranya yaitu pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan kesehatan berdampak pada bagaimana orang diabetes mengelola diabetesnya. Dokter atau perawat harus menilai apakah pasien atau anggota keluarga dapat membaca dan dalam bahasa apa agar penderita mudah memahami tentang informasi kesehatan, brosur pendidikan kesehatan dan rekomendasi perawatan diri (*self care*), Studi terbaru menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua dengan penyakit kronis dan literatur kesehatan yang rendah memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit dan pengobatannya, keterampilan manajemen diri yang kurang benar, dan biaya medis yang lebih mahal.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada pasien DM Tipe 2 di puskesmas Sidokerto sebagian

- besar mempunyai dukungan keluarga yang baik.
2. Status *self care behavior diet* pasien DM Tipe 2 di puskesmas Sidokerto Sebagian besar baik.
 3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care behavior* penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sidokerto Kabupaten Magetan.

Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian diatas, maka peneliti dapat mengajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat
Disarankan bagi perawat komunitas untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya Dukungan keluarga bagi pasien MD tipe 2. dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya mengatur pola makan (jenis makanan, jumlah makanan dan kepatuhan jadwal makan). Membentuk kelompok diabetes sehingga para penderita dapat berbagi pengalaman dan informasi antara sesama penderita
2. Keluarga
Diharapkan bagi keluarga pasien DM Tipe 2 selalu memberikan motivasi dan dukungan positif kepada pasien DM Tipe 2 sehingga pasien mau melaksanakan *self care diet* dengan baik
3. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian terkait dengan *self care behavior (diet)* penderita DM tipe 2. Beberapa masalah yang dapat di teliti antara lain Jadwal makan, Jumlah (porsi makan) pada penderita DM tipe 2, pengaruh pendidikan kesehatan terhadap *self care behavior (diet)* atau suatu intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan *self care behavior Diet)* pada pasien DM tipe 2. Melakukan penelitian selanjutnya dengan desain penelitian kualitatif untuk mengidentifikasi lebih dalam tentang dukungan keluarga dan *self care behavior* tanpa dibatasi oleh instrumen ini.

KEPUSTAKAAN

- American Diabetes Association, 2010. Position statemen : Standart of Medical Care in *Diabetes Care* (33)
- Arifin,zainal, 2011. *Analisis Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa darah pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat.* (Tesis). Jakarta. Program Magister Ilmu Keperawatan Khusus Medikal Bedah. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Eyre,H,Khan,R & Robertson,R.M. 2004. Preventing Cancer, Cardiovascular Disease and Diabetes. *Diabetes Care* Volume 27 (7):p.1812-1824
- Fajarul Aini, Umami. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Behavior pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.* Program Studi S1 Keperawatan.Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Gamara, S. E. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan dengan Kemampuan Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Kuningan 45 Kuningan 2013*
- Gopichandran,V,dkk. 2012. Diabetes self-care activities: A community-based survey in urban southern India. *The National Medical Journal of India* Volume 25 No 1: p. 14 – 17
- Guyton,A.C & Hall,J.E. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9* terjemahan oleh Irawati Setiawan,dkk. Jakarta:EGC
- International Diabetes Federation. 2005. *Panduan global untuk Diabetes Tipe 2* terjemahan oleh Dr. Benny Kurniawan. Brussel: International Diabetes Federation
- Jhonson,R & Leny,R. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha medika

- Mansjoer,A,dkk. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Munshi,N.Medha. & Lipsitz,A.Lewis. 2007. *Geriatric Diabetes*. New york: Informa healthcare
- Notoadmojo,S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2011. *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB.PERKENI
- Potter,P.A & Perry,A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Rifki, N.N. (2009). Penatalaksanaan diabetes dengan pendekatan keluarga, dalam Sidhartawan, S, Pradana, S., & Imam, S, *Penatalaksanaan diabetes terpadu* (hal 217 – 229). Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Rondhito. 2011. *Pengaruh Diabetes Self Managemen Education dalam Discharge Planning terhadap self efficacy dan Self Care Behavior pasien diabetes mellitus tipe 2*. (tesis). Surabaya. Program studi magister keperawatan. Fakultas keperawatan Universitas Airlangga
- Sicree,R.,Shaw,J.,& Zimmet P. 2009. *The Globel Burden*. IDF Diabetes Atlas 4th Ed
- Smeltzer,S.C.,& Bare,B.G. 2001. *Buku Ajar Medikal-Bedah Brunner dan Suddarth Volume.2, Edisi 8*. Terjemahan oleh Agung Waluyo.dkk. Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2012. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2012. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Yusra,Aini. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. (Tesis). Jakarta. Program Magister Ilmu Keperawatan Khusus Medikal Bedah. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia