

Gambaran Dukungan Keluarga Kepada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Untuk Melakukan Kontrol Rutin Di Puskesmas Serang Kota

**Hilman Mulyana¹, Erna irawan², Rony Suhada Firmansyah, Evi nurjannah⁴,
Muhammad soleh suharna⁵**

¹Universitas Bhakti Kencana, hilman.mulyana@bku.ac.id

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, erna@ars.ac.id

³Universitas Bhakti Husada Indonesia, Ronnyshada@gmail.com

⁴Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, evi@ars.ac.id

⁵Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, soleh@ars.ac.id

Corresponden: erna@ars.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penderita diabetes melitus (DM) tipe 2 yang tidak melakukan kontrol rutin dapat menyebabkan banyak komplikasi kronis seperti kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke, dan amputasi kaki diabetik. Dukungan keluarga seperti dukungan emosional, instrumental, dan informasional sangat penting untuk tetap memotivasi penderita mengikuti pengobatan DM tipe 2, melakukan kontrol rutin pada tenaga kesehatan profesional sehingga dapat mencegah komplikasi jangka panjang dan jangka pendek didukung dengan kerja sama yang kuat antara penderita, tenaga kesehatan, dan keluarga. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Serang Kota. Metode: Desain penelitian ini adalah *descriptive* pendekatan *cross-sectional*. Poulasi penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di Puskesmas Serang Kota sebanyak 143 orang yang didapatkan dari *Random Sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel penelitian yaitu variable independent dukungan keluarga dan variable dependen kepatuhan kontrol rutin. Data diambil melalui penyebaran instrument berupa kuesioner dukungan keluarga dab data sekunder dari puskesmas berupa frekuensi kunjungan ke puskesmas, Hasil: Berdasarkan hasil uji, penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (65%) responden melaporkan kurangnya dukungan keluarga. Saran: Diharapkan pihak Puskesmas melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien DM tipe 2, sehingga diharapkan dengan dukungan keluarga yang baik akan dapat menghindari komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien Diabetes melitus.

Kata Kunci : Diabetes melitus, dukungan keluarga, kontrol rutin.

ABSTARCT

Background: Less visiting health care professionals (HCPs) to undergo regular check-ups among diabetes mellitus (DM) patients can lead to severe complications, including blindness, kidney failure, heart attacks, strokes, and limb amputations. Routine medical check-ups with HCPs are essential for effective prevention and treatment, which require collaboration with HCPs and strong family support such as emotional, instrumental, and informational support. Objective: This study aimed to examine the association between

family support and adherence to routine medical check-ups among patients with DM type 2 at Community Health Centre (CHC) Kota Serang. Method: The design of this study was descriptive correlational with a cross-sectional approach. The population of this study was 143 type 2 DM patients at the Serang City Health Center obtained from Random Sampling with inclusion and exclusion criteria. The research variables were the independent variable of family support and the dependent variable of routine control capability. Data were taken through a distribution instrument in the form of a family support questionnaire and secondary data from the health center in the form of frequency of visits to the health center. Results: Based on the results of the chi square test, the study found that most (65%) respondents reported a lack of family support. There is a relationship between family support and control compliance in type 2 DM patients at the Serang City Health Center. Suggestion: It is expected that the Health Center will provide counseling to families about the importance of family support for type 2 DM patients, so that it is hoped that with good family support, complications that may occur in Diabetes Mellitus patients can be avoided.

Keywords: *Diabetes mellitus, family support, routine medical control*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (Kemenkes RI, 2022). Data *World Health Organization* (WHO) (2022), menyebutkan bahwa tercatat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita DM atau terjadi peningkatan sekitar 9,3% pada populasi orang dewasa di tahun 2019. Jumlah penderita DM di tahun 2019 terjadi pada 9% perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Bahkan diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun dan jumlah penderita DM, diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045.

Indonesia menduduki peringkat kelima di dunia dengan jumlah penderita terbanyak sebesar 19,5 juta pada tahun 2021, mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara dengan kasus terbanyak DM pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65 sampai 74 tahun yaitu 6,0% (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Penderita DM di Provinsi Banten pada tahun 2020 sekitar 2,8% berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun. Angka ini cenderung mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 sekitar 1,3% penduduk. Penderita DM yang mendapatkan pelayanan pada tahun 2022 di Provinsi Banten sebanyak 232.223 orang, sedangkan di kota Serang sendiri sebagai ibukota propinsi Banten jumlah penderita DM di Kota Serang sebanyak <20.000 orang (Data Ristek Kesehatan Banten, 2022).

Penderita DM yang tidak melakukan kontrol rutin ke tenaga kesehatan dapat menyebabkan banyak komplikasi kronis seperti kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke, dan kehilangan anggota tubuh, komplikasi tersebut dapat dicegah dengan melakukan diet, aktivitas fisik, pengobatan dan pemeriksaan rutin kadar gula darah (WHO, 2023).

Pentingnya kontrol rutin pada penderita DM dapat mendorong penderita melakukan pencegahan dan pengobatan yang memerlukan kerja sama dengan petugas kesehatan sehingga

mampu mengelola pola hidup sehat secara mandiri (Handriana & Hijriani, 2020).

Dalam melakukan pengobatan atau kontrol secara rutin pasien DM sangat membutuhkan dukungan dari keluarga karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi fungsi psikososial dan coping individu menghadapi suatu masalah. Kurangnya dukungan dari keluarga membuat coping pasien menjadi negatif, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi kepatuhan penderita DM melakukan kontrol rutin (Rahmi, Malini, & Huriani, 2020). Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan memiliki peranan aktif dalam tercapainya kepatuhan dan keberhasilan pengobatan penyakit DM (Antoro, Nurdiansyah, & Sari, 2023). Perawat perlu melakukan pengkajian guna mengetahui sumber dari dukungan keluarga dan penghalang yang dapat muncul dalam pemberian dukungan keluarga (Erda, dkk., 2020). Semakin baik dukungan keluarga maka semakin meningkat kualitas hidup penderita DM (Luthfa, Aspihan, & Lathif, 2019).

Dukungan keluarga dalam bentuk menemani dan mengantar penderita DM melakukan cek kesehatan rutin ke puskesmas, dukungan tersebut akan mendorong dan memotivasi penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Rahayu, A. S., dkk., 2021). Dukungan keluarga lainnya dalam bentuk memberikan informasi yaitu pihak keluarga mencari informasi tentang penyakit DM dan menyampaikannya kepada anggota keluarga yang mengalami DM tersebut (Harnilawati, 2020). Dukungan keluarga dapat dikelompokkan dengan 3 domain, yaitu dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas, dukungan informasional dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi, dukungan emosional ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah Kurniawan, (2021).

Gap Penelitian ini diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui kepatuhan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2. Namun, sebagian besar penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat atau kepatuhan diet, sementara kajian yang secara spesifik meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas.

Selain itu, penelitian terkait dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 umumnya dilakukan di rumah sakit atau klinik spesialis, sedangkan bukti ilmiah yang menggambarkan kondisi di tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya Puskesmas, masih sedikit. Padahal, Puskesmas merupakan garda terdepan dalam pengelolaan penyakit kronis di masyarakat.

Lebih lanjut, karakteristik sosial budaya keluarga di wilayah Kota Serang dapat memengaruhi bentuk dan kualitas dukungan keluarga terhadap penderita DM tipe 2. Namun hingga saat ini, belum banyak penelitian yang mengkaji fenomena tersebut secara lokal di Puskesmas Serang Kota. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang dapat mengisi kesenjangan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol rutin pasien DM tipe 2 pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

Kebaruhan/novelty penelitian ini terletak pada fokus analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita DM tipe 2 di tingkat Puskesmas, bukan hanya pada kepatuhan minum obat atau pengaturan pola makan seperti yang banyak dikaji dalam penelitian sebelumnya. Penelitian ini juga mengombinasikan pengukuran dukungan keluarga melalui kuesioner dengan data objektif frekuensi kunjungan pasien ke Puskesmas sebagai indikator kepatuhan kontrol rutin.

Selain itu, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Serang Kota, sehingga memberikan gambaran kontekstual mengenai peran keluarga dalam pengelolaan DM tipe 2 pada

masyarakat perkotaan dengan karakteristik sosial budaya tertentu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan program edukasi keluarga berbasis komunitas dalam meningkatkan kepatuhan kontrol rutin pasien DM tipe 2 di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2

KAJIAN PUSTAKA

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, sehingga memerlukan upaya penanganan, dan pengobatan yang tepat dan serius (Naba et al., 2021). DM merupakan penyakit *silent killer* sebelum muncul gejala yang tampak seperti Poliphagi, Polydipsi dan Poliuria. Gejala tersebut seringkali disadari ketika penderita sudah merasakan keluhan, (Isnaini & Ratnasari, 2021).

DM tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemia yang terjadi meski tersedia insulin endogen. DM tipe 2 dapat terjadi pada semua usia tetapi biasanya dijumpai pada usia paruh baya dan lansia. DM tipe 2 merupakan bentuk paling umum dari DM (Porth dalam LeMone 2012).

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta, umumnya berhubungan dengan pada defisiensi insulin absolut - Autoimun - Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin <i>relative</i> sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Diabetes melitus gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	- <i>Sindrom diabetes monogenic (diabetes neonatal, maturity, onset diabetes of the young [MODY])</i> - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

DM disebabkan oleh kegagalan sel beta dan resistensi insulin. Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM yaitu: usia, obesitas, dan riwayat keluarga. (Nurarif & Kusuma, 2021).

Terdapat dua masalah utama pada DM tipe 2 yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan berkaitan pada reseptor kurang dan meskipun kadar insulin tinggi dalam darah tetap saja glukosa tidak

dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel akan kekurangan glukosa.

Manifestasi

Manifestasi klinis DM menurut Decroli (2019) adalah sebagai berikut:

Poliuria. Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membran dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolaritas menyebabkan cairan intra sel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravasikuler, aliran darah ke ginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi diuresis osmotik (*polyuria*).

Polidipsia

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intra sel ke dalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel, mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan selalu ingin minum (*polydipsia*).

Poliphagia

Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energi akan menstimulasi rasa lapar. Maka reaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (*polyphagia*).

Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat dihantarkan ke dalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis

Malaise atau kelelahan.

Konsep Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peranan sosial masing-masing, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama (Kaakinen, et al., 2020).

Ciri-ciri keluarga

Menurut Harnilawati (2020) ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga berbentuk karena suatu kelembagaan yang berkaitan dengan

hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.

3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (nomenklatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau keluarga.
5. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

Fungsi keluarga

Nies dan McEwen (2019) menjelaskan bahwa sepanjang perkembangannya, keluarga memiliki fungsi-fungsi tradisional yang telah dikenal. Terdapat lima fungsi keluarga yaitu, fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi, fungsi afektif, dan fungsi perawatan kesehatan.

Fungsi keluarga menurut Nies dan McEwen (2019) adalah sebagai berikut:

Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga berkaitan dengan pola konsumsi keluarga, pengelolaan keuangan, penyediaan perumahan, asuransi, dana pensiun, dan tabungan. Fungsi ekonomi keluarga ialah keluarga memperoleh sumber-sumber penghasilan dan pengaturan penggunaan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi keluarga di masa depan. Fungsi ekonomi keluarga mengikutsertakan penyediaan keluarga akan sumber daya yang mencukupi baik secara finansial, tempat tinggal serta materi.

Fungsi reproduksi

Pengertian fungsi reproduksi saat ini berkembang tidak hanya sebatas menghasilkan keturunan melalui perkawinan. Fungsi reproduksi bertujuan untuk melanjutkan garis keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memelihara dan merawat anggota keluarga. Fungsi reproduksi keluarga merupakan sebuah bentuk jaminan keberlangsungan antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu memberikan anggota baru kepada masyarakat.

Fungsi sosialisasi

Merupakan fungsi keluarga untuk menanamkan nilai-nilai yang ada di keluarga terhadap anggota keluarga yang dimilikinya. Keluarga memiliki harapan dalam memberikan

jaminan perlindungan untuk anak-anaknya agar dapat masuk dalam lingkungan sosial yang ada disekitarnya. Fungsi sosialisasi juga dicapai dengan memberikan kesemoatan sebagai proses perkembangan atau perubahan yang dijalani individu atau keluarga sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial.

Fungsi afektif

Merupakan pembentukan struktur dan pembatas yang menciptakan rasa memiliki antar sesama anggota keluarga dan menciptakan identitas sebagai bagian dari keluarganya. Fungsi afektif merupakan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan keluarga yang saling asuh atau saling menyayangi. Fungsi afektif sebagai respons terhadap berbagai kebutuhan anggota secara emosional.

Fungsi perawatan kesehatan

Nies dan McEwen (2019) menyatakan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang memberdayakan sumber daya keluarga dan berbasis keluarga. Lebih lanjut dijelaskan bahwa keluarga perlu mengenali sebagian besar kebutuhan untuk melakukan perawatan kesehatan diri mereka namun juga membutuhkan pelayanan profesional maupun pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau asuransi kesehatan yang mendukung fungsi keperawatan kesehatan keluarga. Selain itu, kendala keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan pada seluruh anggota keluarga antara lain adalah kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurang pembiayaan, pendidikan, tingkat pendapatan yang rendah sehingga kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Tugas kesehatan keluarga

Menurut Parellangi (2021) terdapat lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Proses mengenal masalah kesehatan berkaitan dengan persepsi, pandangan dan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga. Semakin tinggi pengetahuan keluarga maka proses mengenal masalah akan lebih cepat dilakukan oleh anggota keluarga.

Mengambil keputusan tindakan kesehatan

yang tepat .

Menurut Friedman dalam Parellangi (2019) bagaimanapun miskin atau tidak berdayanya sebuah keluarga, keluarga tetap mempunyai hak dan kewajiban untuk mengambil Keputusan.

Memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

Modifikasi lingkungan rumah.

Lingkungan sehat pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum, sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal.

Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

Faktor utama yang memengaruhi kesehatan adalah keyakinan kesehatan individu dan keluarga tentang pencarian perawatan dan tindakan kesehatan. Pencarian perawatan dan tindakan kesehatan ini berkaitan dengan perilaku pencarian penyembuhan (*health seeking behavior*) yaitu bagaimana orang sakit memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Jenis – jenis dukungan keluarga dibagi menjadi 4, diantaranya meliputi (Setyawan, 2019):

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang meliputi ungkapan rasa empati, peduli, dan perhatian. Sehingga anggota keluarga merasa disayangi, dicintai, dihargai, dan mempunyai tempat untuk mengungkapkan segala sesuatu yang sedang dialaminya.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah dukungan melalui ungkapan berupa reaksi yang positif dan pernyataan yang menyetujui terhadap ide atau gagasan yang diungkapkan oleh anggota keluarga.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan dalam bentuk nyata adanya dari keluarga, seperti bantuan tenaga, finansial atau materi, dan sarana prasarana.

4) Dukungan Informatif

Dukungan informatif adalah dukungan dalam bentuk umpan balik. Aspek yang termasuk kedalam dukungan informatif ini yaitu saran, nasehat, dan pemberian informasi.

Keluarga memotivasi atau mengajak pasien diabetes untuk memeriksakan kadar gula darahnya. Namun yang terjadi kendala bila klien diabetes tidak patuh atas ajakan keluarga untuk memeriksakan kadar gula darahnya, sementara keluarga hanya memotivasi tetapi tidak mendampingi prosesnya ke tempat pelayanan kesehatan, baik di laboratorium, rumah sakit, klinik, maupun di puskesmas, atau melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara mandiri.

a. Deteksi dini tanda/gejala

komplikasi: pengawas pasif

Kadar gula darah tinggi jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Selain itu bila pasien tidak segera ditangani dengan tepat, juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi.

Kepatuhan Kontrol Rutin

Kepatuhan terhadap pengobatan medis (kepatuhan kontrol) adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan oleh tenaga pelayanan kesehatan. Penderita yang patuh berobat adalah yang selalu melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan setidaknya satu bulan sekali. Penderita dikatakan tidak patuh dalam pengobatan ke pelayanan kesehatan jika tidak melakukan pengobatan selama dua bulan (Pemenkes RI, 2021).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam kontrol rutin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sianipar (2019) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol rutin pasien DM didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol rutin pasien DM (P value 0,000).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Edi (2020) didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes melitus dalam melakukan kontrol atau pengobatan adalah sebagai berikut:

a. Faktor Sosio Demografi

Faktor sosio demografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan antara lain umur, jenis kelamin, suku atau as, dan budaya.

b. Faktor Sosio Ekonomi

Faktor sosio ekonomi yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan antara lain pendapatan, budaya, kondisi ekonomi serta geografis. Rendahnya pendapatan dan adanya kendala keuangan sebagai penyebab ketidakpatuhan pada pengobatan.

c. Faktor Karakteristik Pasien

Faktor karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan antara lain keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran. Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tentang pengobatan akan meningkatkan kepatuhan pada pengobatan.

d. Faktor Psiko-Sosial

Faktor psiko-sosial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain kondisi kejiwaan/depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit, dan malas akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan.

e. Faktor Karakteristik Obat

Faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan yaitu antara lain regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, efek samping obat, dan kejadian yang tidak diinginkan dari obat.

f. Faktor Karakteristik Penyakit

Penyakit kronis ataupun stadium lanjut akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan.

g. Faktor Karakteristik Fasilitas dan Petugas Kesehatan

Kemudahan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, ketanggapan petugas, sikap empati, dan kemampuan petugas kesehatan untuk menghormati kekhawatiran pasien akan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

h. Faktor Komunikasi

Komunikasi yang lebih baik dapat menimbulkan kepatuhan yang lebih baik, kesamaan bahasa antara pasien dan dokter berpengaruh pada kepatuhan pengobatan.

i. Faktor Modal Sosial

Modal sosial yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan antara lain dukungan

sosial, penyediaan edukasi, program konseling.

j. Faktor Intervensi

Intervensi seperti *motivasional, interviewing, reminder device, on-time educational session* dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional yaitu penelitian yang menghubungkan variabel yang satu dengan yang lainnya, selanjutnya menguji hasilnya secara statistik (uji hipotesis) atau dikenal dengan uji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara simultan atau pada saat yang bersamaan pada setiap subjek penelitian, pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2020). Pendekatan *cross sectional* pada penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan dan menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan pada penderita diabetes.

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti (Swarjana, 2020). Kerangka pemikiran dalam penelitian ini menjelaskan hubungan antara variabel yang akan diteliti yaitu antara variabel independent (gambaran dukungan keluarga) dengan variabel dependen (tingkat kepatuhan kontrol rutin pada pasien diabetes melitus tipe 2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi dari bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap

responden mengenai gambaran dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan kontrol rutin.

Tabel 1. Gambaran karakteristik penderita DM tipe 2 di Puskesmas Serang Kota Tahun 2024.

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia		
25-44 Tahun	15	10.5
45-59 Tahun	56	39.2
60-70 tahun	72	50.3
Total	143	100.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	73	51.0
laki-laki	70	49.0
Total	143	100.0
Pendidikan		
SD	43	30.1
SMP	70	49.0
SMA	30	21.0
Sarjana	43	30.1
Total	143	100.0
Pekerjaan		
Bekerja	43	30.1
Tidak bekerja	100	69.9
Total	143	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, setengah dari responden dengan usia 60-70 tahun sebanyak 72 (50.3%) responden dengan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu lebih dari setengah responden (51.0%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan kurang dari setengahnya adalah pendidikan SMP sebanyak 70 (49.0%) dengan status pekerjaan adalah tidak bekerja yaitu lebih dari setengah responden (69.9%).

Penelitian ini dilakukan kepada seluruh ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Puskesmas Babakan Sari selama 2 minggu pada tanggal 25 Agustus 2022 sampai dengan 8 September 2022 (senin dan kamis). Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 80 ibu hamil trimester III yang akan menjelang persalinan.

Table 2 Distribusi frekuensi dukungan

keluarga pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Serang Kota Tahun 2024
Sumber, Data Primer 2024

Hasil penelitian pada tabel .2 diatas menunjukkan bahwa dari 143 responden terdapat lebih dari setengah responden (65.0%) dengan keluarga yang kurang mendukung dan kurang dari setengahnya yaitu 50 (35.0%) responden dengan keluarga yang mendukung.

Gambaran dukungan keluarga pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Serang Kota Tahun 2024

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Serang Kota menunjukkan bahwa dari 143 responden terdapat lebih dari setengah responden 93 (65.0%) dengan keluarga yang kurang mendukung dan kurang dari setengahnya yaitu 50 (35.0%) responden dengan keluarga yang mendapat dukungan instrumental.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki keluarga yang kurang mendukung dalam melaksanakan kontrol gula darah. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Susanti, Nurambiya, & Ami, (2022) yang mendapatkan hasil bahwa dukungan keluarga yang termasuk dalam kategori buruk atau kurang mendukung terhadap kegiatan-kegiatan penyembuhan pasien DM tipe 2 seperti dalam melakukan kontrol rutin keluarga jarang mendampingi.

Menurut Friedman (2019) keluarga merupakan sistem pendukung utama yang membantu dalam perawatan secara langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit. Secara lebih spesifik, dukungan keluarga yang adekuat terbukti dapat mempercepat kesembuhan pasien dari sakit dan mempengaruhi kognitif, fisik, dan keadaan emosi.

Dukungan keluarga yang

menunjang kebutuhan penderita DM tipe 2 sangat membantu proses penyembuhan penderita DM tipe 2. Adanya dukungan keluarga seperti mengantar pada saat

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Mendukung	93	65.0
Mendukung	50	35.0
Total	143	100.0

mengambil obat, menyediakan sarana transportasi saat melakukan pemeriksaan dan menyiapkan obat yang dikonsumsi penderita akan mendorong dan memotivasi penderita DM tipe 2 untuk sembuh dari penyakitnya yang merupakan dukungan emosional (Nurleli, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berasal dari keluarga yang kurang mendukung. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 karena dukungan keluarga yang menunjang kebutuhan penderita DM tipe 2 sangat membantu proses penyembuhan penderita DM tipe 2.

Gambaran Kepatuhan Kontrol penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Serang Kota Tahun 2024

Hasil penelitian berdasarkan pada tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 143 responden terdapat 100 (69.9%) responden yang tidak patuh melakukan kontrol rutin dan 43 (30.0%) responden patuh melakukan kontrol rutin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktafiani, M. Noer, & Agusthia, (2020) dimana lebih dari setengah (79.2%) responden tidak patuh dalam melaksanakan diet DM.

Kepatuhan kontrol merupakan ketaatan perilaku pasien DM tipe 2 dimana penderita DM harus melakukan

kontrol rutin gula darah serta menjalani kontrol secara terus menerus sesuai anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan agar gula dalam darah pasien tetap terjaga dan terkontrol Gamia, Afrinis, & Vewawati, (2023). Selain itu, kepatuhan adalah aturan perilaku dalam melakukan pengontrolan gula darah yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan profesional kesehatan yang harus diikuti. Pola makan dan ketepatan pola makan merupakan aturan perilaku yang di anjurkan oleh tenaga kesehatan pada penderita diabetes Tampubolon, Simbolon, Pane, & Sembiring, (2023). Kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam mengontrol gula darah salah satu kunci utama keberhasilan manajemen DM tipe 2S. Hal tersebut dikarenakan perencanaan diet menjadi salah satu faktor utama dalam pengelolaan kadar gula darah (Oktafiani, M. Noer, & Agusthia, 2020).

Kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam mengontrol gula darah juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti interaksi tenaga kesehatan dengan pasien itu sendiri, faktor lingkungan dan dukungan keluarga (Bangun & Jatnika, 2020).

Penelitian Waspadji, Rahmawati, Nursasi, & Widyatuti (2021) bahwa tujuan utama melakukan kontrol rutin pada pasien DM tipe 2 adalah untuk mengatur gula darah dan mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronis. Pasien DM yang mampu menjaga kestabilan gula darahnya maka pasien diabetes tersebut tidak akan mengalami hiperglikemia dan hipoglikemia. Pasien Diabetes Melitus yang memiliki kepatuhan diet rendah gula kurang baik, rentan mengalami komplikasi pada pembuluh darah di otak, mata, jantung, ginjal dan kaki. Seperti terjadi gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler, stroke, kebutaan dan amputasi pada kaki.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, banyaknya responden yang kurang patuh dalam melakukan kontrol DM tipe

2 diketahui dari hasil analisis kuesioner yang menunjukkan sebagian besar responden dalam 3 bulan terakhir hanya satu kali melakukan pemeriksaan bahkan ada pasien yang tidak pernah memeriksa gula darahnya. Sedangkan responden yang sudah patuh dikarenakan rutin melakukan pemeriksaan ke Puskesmas dan mampu menjalani diet seperti menghindari makanan mengandung kolesterol, sering makan makanan yang dimasak di rebus atau di panggang, menghindari makanan yang mengandung penyedap tinggi, mampu mengatur jadwal makan dengan baik dan mampu mengatur tantangan diet sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Serang Kota Tahun 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden 93 (65.0%) responden dengan keluarga yang kurang mendukung
- Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden 100 (69.9%) responden tidak patuh dalam melakukan kontrol gula darah

REFERENSI

- Astriani, N. M., & Putra, M. M. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Jawa Tengah: Lakeisha.
- Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1-76.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Dwipayanti. (2021). Hubungan

- pengetahuan tentang diet diabetes mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus di Ruang Interna RSUD dr. H Moh Anwar Sumenep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Edi, I. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien pada Pengobatan: Telaah Sistematis (Factor Affecting the Patient Adherence to Medical Treatment: A Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1-8.
- Erda, R., Harefa, C. M., Yulia, R., & Yunaspi, D. (2020). The Relationship of Family Support and Stress with the Quality of Life of the Elderly Type II Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1001-1010.
- Friedman, L. M. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Handriana, I., & Hijriani, H. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Majalengka. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(1), 1-9.
- Harnilawati, S. K. (2020). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Herawati, L. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate. 7(2), 142-147.
- Heryana, A. (2019). *Buku Ajar Metodologi Penelitian pada Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: e-book tidak dipublikasikan.
- Indaryati, S. (2021). Pengaruh diabetes self management education (dsme) terhadap self-care pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 1(1), 44-52.
- Irawati, P., & Firmansyah, A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Militus Di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 5(2), 62-67.
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2021). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2021). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59-68.
- Kemenkes. (2022). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemnetrian Kesehatan RI.
- Kholifah, S. N., & Widago, W. (2021). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, T., & Yudianto, K. (2021). Diabetes Self-Management and Its related Factors. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3).
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Ed.5, Vol.2*. Jakarta: EGC.
- Luthfa, I., Aspihan, M., & Lathif, M. R. (2019). The Relationship Between Family Support and Quality of Life Improvement of Patients with Diabetes Mellitus in Semarang. *Jurnal Ners*, 327-330.

- Naba, O. S., Adu, A. A., & Hinga, I. A. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 186-194.
- Nadirawati. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Terori dan Aplikasi Praktik*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nies, M., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore: Elsevier.
- Notoadmojo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2021). *Asuhan Keperawatan Praktis Edisi Revisi*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nurleli, N. (2021). Dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes melitus dalam menjalani pengobatan di BLUD Rsuza Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 47-54.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursamsiah, D., Al Fatih, H., & Irawan, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 132-140.
- Oktafiani, D., M. Noer, R., & Agusthia, M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kecamatan Lingga Utara. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1-5.
- Organization, W. H. (2022, August 01). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- PERKENI. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019. *PB PERKENI*.
- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Peran dukungan keluarga dalam menurunkan diabetes distress pada pasien diabetes mellitus tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).
- Rosa, E. M. (2024, August 01). *Kepatuhan (Compliance)*. Retrieved from UMY Magister Administrasi Rumah Sakit: <https://mars.umy.ac.id/kepatuhan-compliance/>
- Rosland, A.-M. M., Kieffer, E. P., Israel, B. D., Cofield5, M., Gloria Palmisano, M., Brandy Sinco, M., . . . Michele Heisler, M. M. (1992). When Is Social Support Important? The Association of Family Support and Professional Support with Specific Diabetes Self-management Behaviors. *J Gen Intern Med*.
- Sianipar, C. M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidak Patuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Kontrol Ulang Di Ruangank Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisaebth Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(1), 57-62.
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. 2nd edn. Diedit oleh Sutopo*. Bandung: Alfabeta.

Susanti, S., Nurambiya, & La Ami, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Legal and Cultural Analytics (JLCA)*, 75-88.

Tampubolon, L. F., Simbolon, P., Pane, J., & Sembiring, J. R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(2), 149–156.

Unok, W. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Birobuli Kelurahan Birobuli Utara Kota Palu Sulawesi Tengah. *Indonesian Journal of Public Health*, 2(2), 305-313.

Profil Penulis

Hilman Mulyana

Dosen Universitas Bhakti Kencana

Erna irawan

Dosen Adhirajasa Reswara Sanjaya

Rony Suhada Firmansyah

Dosen Universitas Bhakti Husada Indonesia

Evi nurjannah

Dosen Adhirajasa Reswara Sanjaya

Muhammad soleh suharna

Mahasiswa Adhirajasa Reswara Sanjaya