

## DUKUNGAN KELUARGA MEMPENGARUHI PENGENDALIAN GULA DARAH PENDERITA DM

## FAMILY SUPPORT AFFECT PATIENT BLOOD SUGAR CONTROL DM

---

Nur Fadhilah

Email: [nurfadhilah2017@yahoo.co.id](mailto:nurfadhilah2017@yahoo.co.id)

---

Dosen pengajar Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung

### Abstrak

Prevalensi DM semakin meningkat, secara epidemiologi diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang. Penanganan yang tepat untuk menangani faktor penyebab serta komplikasi tersebut dapat dikendalikan dengan adanya kemauan merubah gaya hidup sehat dari penderita diabetes mellitus. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian gula darah pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas Wates tahun 2015. Metode penelitian adalah kuantitatif Deskriptif Analitik dengan rancangan Cross Sectional, jumlah sampel 32 dengan teknik sampel aksidental sampel, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, analisis data dengan menggunakan Chi Square. Berdasarkan uji analisis statistic didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian gula darah dengan P-Value  $0,003 < 0,05$ . Saran: keluarga adalah sebagai system utuh sehingga pemberian dukungan/berespon terhadap permasalahan yang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga dalam bentuk apapun maka hal tersebut akan berdampak terhadap sikap dan perilaku positif pasien untuk melakukan suatu upaya positif pula

Kata kunci : Dukungan keluarga, pengendalian gula darah

### Abstract

The prevalence of diabetes is increasing, epidemiologically it is estimated that in 2030

the prevalence of DM in Indonesia reached 21.3 million people. The appropriate response to deal with the causes and complications can be controlled by their willingness to change unhealthy lifestyle of people with diabetes mellitus. The purpose of this research is knowing family support relationship with blood sugar control in patients with DM in the working area of Puskesmas Wates 2015. The research method is quantitative descriptive analytic cross sectional design, sample number 32 with accidental sampling technique samples, measuring instruments used are questionnaires, data analysis using Chi Square. Based on statistical analysis test showed that there is a relationship between family support with blood sugar control premises  $0.003$  P-Value  $< 0.05$ . Suggestion: the family is a system intact so that the provision of support / respond to permasalahan faced by one family member in any form then it will affect the attitude and behavior of the patient to make a positive effort anyway

Keywords: family support, blood sugar

### control Pendahuluan

Prevalensi DM semakin meningkat, Menurut data WHO, saat ini di seluruh dunia terdapat 346 juta penderita diabetes, dimana 80 % terjadi di negara berkembang. WHO juga menyebutkan jumlah tersebut akan naik dua kali lipat di tahun 2030 sesuai perkiraan Federasi Diabetes Internasional (FDI) (Bagus, 2011). Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Diabetes Care, 2004). Sedangkan data Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, sebaran pasien diabetes di Indonesia yang melebihi 1,5 persen penduduk ada di Provinsi Sumatera Utara, Jawa Timur, dan Sulawesi Utara. Sebuah fakta prevalensi Badan Kesehatan Dunia

(WHO) yang dikutip Ketua Klub Diabetes Lampung, Ellon Menawan, bahwa lebih dari 300 ribu warga atau 5 % dari jumlah penduduk Lampung mengidap diabetes (Lampung Post, 2012). Rekam medik Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu mencatat prevalensi DM tahun 2011 sebanyak 598 orang dengan prevalensi (0,3%), sedangkan tahun 2012 sebanyak 731 orang dengan prevalensi (0,5%).

Penderita DM dapat mengalami berbagai komplikasi khususnya bagi mereka yang kadar gula darahnya tidak terkontrol mulai dari komplikasi akut seperti : hipoglikemi, hiperglikemi, ketoasidosis, dan komplikasi kronik seperti : makrovaskuler dan mikrovaskuler (Maryunani, 2002). Penanganan yang tepat untuk menangani faktor penyebab serta komplikasi tersebut dapat dikendalikan dengan adanya kemauan merubah gaya hidup sehat dari penderita diabetes mellitus (Hendra, 2007). Pengendalian gula darah penderita DM akan berhubungan dengan factor diet (perencanaan makan), melakukan aktivitas fisik dengan cara latihan jasmani yang teratur, tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit DM, sikap dan ketrampilannya dalam upaya pengendalian atau pengontrolan gula darah dan pemakaian obat-obatan DM serta keterpaparan

terhadap sumber media informasi yang diberikan melalui penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh tenaga perawat atau medis (Syahbudin, 2009). Oleh karena itu, peran dan dukungan kelompok keluarga, saudara dan penyuluhan gizi yang berkelanjutan sangat dianjurkan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Puskesmas wates adalah salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Pringsewu dimana dalam pengelolaan programnya, penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu program yang menjadi perhatian. Penyakit Diabetes Mellitus (DM) adalah jenis penyakit PTM. Prevalensi DM pada tahun 2012 mencapai 49 orang dan angka ini meningkat menjadi 85 orang. upaya yang dilakukan selama ini lebih pada kegiatan pengobatan, belum dilakukan kegiatan nyata dengan melibatkan keluarga dalam penanganan pengendalian gula darah pada penderita DM.

### Metode

Jenis penelitian kuantitatif Deskriptif Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, jumlah sampel 32 dengan teknik sampel total sampel, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang berhubungan variable

perawat atau medis (Syahbudin, 2009). Oleh karena itu, peran dan dukungan kelompok keluarga, saudara dan penyuluhan gizi yang berkelanjutan sangat dianjurkan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Puskesmas wates adalah salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Pringsewu dimana dalam pengelolaan programnya, penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu program yang menjadi perhatian. Penyakit Diabetes Mellitus (DM) adalah jenis penyakit PTM. Prevalensi DM pada tahun 2012 mencapai 49 orang dan angka ini meningkat menjadi 85 orang.

upaya yang dilakukan selama ini lebih pada kegiatan pengobatan, belum dilakukan kegiatan nyata dengan melibatkan keluarga dalam penanganan pengendalian gula darah pada penderita DM.

### Metode

Jenis penelitian kuantitatif Deskriptif Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, jumlah sampel 32 dengan teknik sampel total sampel, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang berhubungan variable variable yang diteliti, analisis data dengan menggunakan *Chi Square*

## Hasil

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2015

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	15	46,9
Perempuan	17	53,1
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi (sarjana, D3)	8	25,0
Menengah (SMP, SMA)	15	46,9
Rendah (SD)	9	28,1
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	3	9,4
Wiraswasta	14	43,8
Petani	11	34,4
Tidak bekerja	4	12,5
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menginformasikan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 (53,1%), sebagian besar berpendidikan rendah yaitu sebanyak 9 (28,1%) responden dan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 14 (43,8%) responden.

## B. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Pengendalian gula darah pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2015

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	18	56,3
Tidak mendukung	14	43,8
<b>Pengendalian Gula Darah</b>		
Mengendalikan	21	65,6
Tidak mengendalikan	11	34,4
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2 menginformasikan bahwa sebagian besar responden yang mendapat dukungan sebanyak 18 (56,3%). Dan sebagian besar responden melakukan pengendalian gula darah yaitu 21 (65,6%) .

## C. Hasil Analisis Bivariat

Table 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Gula Darah pada Pasien Diabetes Millitus

Dukungan keluarga	Pengendalian Gula Darah				Total		OR	p - Value
	Mengendalikan		Tidak Mengendalikan		N	%		
Mendukung	N	%	N	%	N	%	3,929 CI (1,646 - 9,379)	0,003
Tidak mendukung	16	88,9	2	11,1	18	100		
<b>Jumlah</b>	<b>21</b>	<b>65,6</b>	<b>11</b>	<b>34,4</b>	<b>32</b>	<b>100</b>		

Hasil tabel 3 menginformasikan bahwa dari 18 responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 16 (88,9%) melakukan pengendalian gula darah dan sebanyak 2 (11,1%) respondentidak melakukan pengendalian gula darah. Kemudian dari 14 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, diperoleh hasil sebanyak 5 (35,7%) melakukan pengendalian gula darah dan 9 (64,3) tidak melakukan pengendalian gula darah.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *P-Value*  $0,003 < 0,05$  berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes Millitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2014. Berdasarkan nilai keeratan  $OR = 3,929$ , artinya responden yang mendapat dukungan dari keluarga mempunyai peluang 3,929 kali untuk mengendalikan gula darah dibandingkan keluarga yang tidak memberikan dukungan.

## Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes

Millitus dengan *p-value* =  $0.003 < 0,05$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulfitri (2006), bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya. Penelitian oleh Herlina (2011) memberikan informasi senada, bahwa dukungan keluarga mempunyai korelasi terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Sedangkan dukungan keluarga merupakan pemberian informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang

merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 18 responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 16 (88,9%) melakukan pengendalian gula darah dan hanya 2 (11,1%) responden tidak melakukan pengendalian gula darah. Kemudian dari 14 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, diperoleh hasil sebanyak 5 (35,7%) melakukan pengendalian gula darah dan 9 (64,3) tidak melakukan pengendalian gula darah.

Hal ini menunjukkan suatu bukti bahwa ketika keluarga berespon terhadap permasalahan yang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga dalam bentuk apapun (dukungan) maka hal tersebut akan berdampak terhadap sikap dan perilaku positif pasien untuk melakukan suatu upaya positif pula yang dapat meningkatkan

kesehatannya. Dalam penelitian ini perilaku yang ditampilkan oleh penderita DM yang mendapatkan dukungan dari keluarga adalah beberapa perilaku yang dapat membantu menstabilkan kadar gula dalam darah dengan cara : pengaturan diet, olah raga dan mengkonsumsi obat-obatan bagi pasien yang mengalami ketergantungan obat. Kenyataan ini akan berbanding terbalik ketika keluarga tidak memberikan respon apapun (cuek/.masabodo) terhadap anggota keluarga yang sakit maka hal inipun berdampak pada perilaku pasien dalam menghadapi masalah yang dialami seperti tidak patuh terhadap program diet/pengaturan makan, tidak melakukan kontrol secara rutin, tidak melakukan kegiatan olahraga dan tidak mengkonsumsi obat sesuai yang direkomendasikan.

Menurut Taylor (2010) dalam Rumiani (2011) seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil dalam menghadapi dan mengatasi masalahnya

dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan. Hasil analisa ini sejalan dengan teori Modifikasi L. Green, Arif mansjoer dan Friedman, bahwa penyakit DM dapat memberikan dampak/komplikasi baik yang bersifat akut seperti : Koma hipoglikemia, Ketoasidosis, dan komplikasi yang bersifat kronik seperti : Neuropati, Nefropati, Retinopati, Rentan infeksi, dan Kaki diabetic. Untuk mencegah adanya komplikasi ini maka perlu dilakukan upaya pengendalian gula darah ( diet/pengaturan makan, olah raga, dan konsumsi obat) dalam hal ini mau tidaknya pasien melakukan perilaku pengendalian gula darah, salah satu faktornya yang dapat mempengaruhi adalah dukungan keluarga.

Teori Green menjelaskan bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan

atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu : a). *Predisposisi* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya. b). *Enabling* yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas c). *Reinforcing* yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Apabila hasil penelitian ini dikaitkan dengan teori Green, maka faktor *Reinforcing* yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (dalam hal ini keluarga) adalah salah satu dari sekian faktor yang dapat mempengaruhi baik tidaknya perilaku seseorang yang salah satunya adalah perilaku pengendalian gula darah.

**Nur Fadhilah, Dukungan keluarga mempengaruhi pengendalian gula darah penderita DM**

Keberhasilan proses pengobatan tidak semata mata dari obat yang direkomendasikan oleh dokter, keterlibatan keluragpun memberikan kontribusi yang luar biasa terhadap perilaku pasien dalam menjalani pengobatan, oleh karena itu diharapkan partisipasi keluarga dalam memberikan dukungan, misal dukungan dalam bentuk informasional, dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang apapun yang dibutuhkan. 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.

Dukungan penilaian artinya bahwa Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator indentitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Dukungan instrumental, dalam kategori ini keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan emosional 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. (sosil, psikologis, material dan religiusitas) terhadap anggota keluarga yang sakit

sehingga hal tersebut akan membantu mempercepat proses penyembuhan sakitnya.

## **Penutup**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, kesimpulan yang dapat peneliti peroleh adalah bahwa dukungan keluarga dalam bentuk apapun (materi, social, psikologis) memberikan pengaruh terhadap perilaku pasien penderita DM dalam melakukan pengendalian gula darah yang diwujudkan dalam bentuk olah raga, kepatuhan terhadap diit dan mengkonsumsi obat sesuai dengan rekomendasi (bagi penderita yang mempunyai ketergantungan terhadap obat-obatan) dan sebaliknya keluarga yang tidak memberikan dukungan maka kecenderungan yang muncul adalah penderitapun tidak mampu melakukan pengendalian.

### **A. Saran**

#### **1. Masyarakat (dengan anggota keluarga DM)**

Mengingat keluarga adalah sebagai satu system utuh, maka ketika ada permasalahan apapun di keluarga hendaknya keluarga dapat memberikan dukungan dalam bentuk apapun (mengingat minum obat, olah raga, patuh diit, termasuk mengingatkan untuk rajin control kesehatan) sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

#### **2. Institusi Kesehatan**

Proses kesembuhan pasien tidak semata mata dari terapi yang diberikan, tetapi lebih kepada bagaimana keluarga secara utuh dapat memberikan support, sehingga diharapkan Institusi kesehatan dapat melibatkan secara maksimal keluarga dalam proses pengobatan pasien.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar dapat menggali lebih mendalam beberapa variable yang mungkin mempunyai pengaruh lebih dominan.

**Daftar Pustaka**

- Achjar, Komang A. H., 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Cetakan I. Jakarta: CV Sagung Seto
- Ansori. 2011. *Riskesdes*. <http://www.dokterku-online.com>. Diakses Pada 20 Juni 2011.
- Bagus. (2011). *Penduduk Sakit Diabetes di Tahun 2030*. <http://health.kompas.com>. Diakses Pada 15 November 2011.
- Burnner and suddarth. (2002). *Keperawatan Mendikal Bedah*. Edisi 8. Vol. 2. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu 2013*. Pringsewu
- Doenges, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse dan Alice C. Geisser. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marlyn M., 2013. *Keperawatan Keluarga, Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hendra. (2007). *Faktor-faktor penyebab peningkatan kadar glukosa dalam darah pada penderita diabetes melitus Tipe 2*. [www.scribd.com](http://www.scribd.com).
- Herlina, L, Wiwin, W., Rehati, E (2011).. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi di Kecamatan Koja Jakarta Utara*. Tesis, UI-ana, <http://www.lib.ui.id> diunduh tanggal Lampung Post.2012. *Prevelensi Badan Kesehatan Dunia (WHO)*. Diakses Pada 15 april 2011.
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jakarta: Media Aeskulapius.
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Robinson, V.M. (2010). *The relative roles of family and peer support in metabolic control and quality of life for adolescents with type 1 diabetes*. The University of Edinburg: [www.mendelev.com/research](http://www.mendelev.com/research).
- Riyadi, Sujono, Sukarmin.(2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Syarifudin. 2011. *Diabetes Sahabatnya Hipertensi*. <http://health.kompas.com>. Diakses Pada Bulan Mei 2011.
- Syhabudin, S., 2009. *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*. Dirjen Pelayanan Medik. Depkes RI dan WHO Kerjasama Pusat Diabetes dan Lipid RSUPN Dr.Cipto FKUI & Instalansi Gizi RSUPN Dr.Cipto Jakarta

**Nur Fadhilah, Dukungan keluarga mempengaruhi pengendalian gula darah penderitanya DM**

- Smeltzer, Suzanne C. And Bare, Brenda G. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanto, T. (2010). Pengaruh terapi keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dengan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di kelurahan ratujaya kecamatan pancoran mas kota depok. malang : *Jurnal Keperawatan ejournal.umm.ac.id*.
- Sarwono Prawirohardjo, 2003. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Akhmadi (2009)
- Sugiyono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization. 2009. *Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycemia*. Geneva, Switzerland
- Zulfitri. 2006. Hubungan Dukungan Keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Tahun 2006. Tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok \_Indonesia