

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA  
TERHADAP KEPATUHAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) DALAM  
PENATALAKSANAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRONDOL  
KECAMATAN BANYUMANIK SEMARANG**

Siti Shofiyah<sup>1</sup> Henni Kusuma<sup>2</sup>

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Universitas Diponegoro
  - 2) Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan FK Universitas Diponegoro
- Email: [shoffiyah.siti@gmail.com](mailto:shoffiyah.siti@gmail.com), [hen\\_hen8@yahoo.com](mailto:hen_hen8@yahoo.com)

**Abstrak**

**Latar belakang:** Prevalensi penderita *Diabetes Melitus* (DM) di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Penyakit ini bersifat kronis sehingga memerlukan adaptasi seumur hidup bagi penderitanya. Kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan sangat penting untuk menghindari masalah penurunan derajat kesehatan. Kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan keluarga.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan DM di wilayah kerja Puskesmas Spondol Kecamatan Banyumanik, Semarang.

**Metode:** Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif berjenis studi deskriptif korelatif dengan menggunakan teknik *crosssectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari : karakteristik demografi, pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan.

**Hasil:** Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin wanita, pendidikan responden sebagian besar adalah SD, lebih dari setengah responden tidak bekerja, dan mayoritas memiliki upah di bawah UMR. Hasil analisis korelatif menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita DM dengan *p value* 0,016 dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita DM dengan *p value* 0,034.

**Kesimpulan:** Semakin baik pengetahuan dan dukungan keluarga yang dimiliki penderita DM maka akan meningkatkan kepatuhan penderita DM dalam melakukan penatalaksanaan DM. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian untuk membuat program intervensi keperawatan yang tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan penderita DM.

Kata kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Penatalaksanaan DM

## PENDAHULUAN

Prevalensi penderita *Diabetes Mellitus* (DM) di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Indonesia merupakan salah satu negara di benua Asia yang memiliki angka kejadian DM cukup tinggi. Hasil survei WHO pada tahun 2000 jumlah penderita DM di Indonesia adalah 8,4 juta jiwa, menempati urutan keempat setelah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta), dan Amerika Serikat (17,7 juta), dan diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi penyakit DM di Indonesia meningkat menjadi 21,3 juta jiwa (PERKENI, 2006 dan Depkes RI, 2012).

Distribusi kejadian penyakit DM juga menyebar pada semua tingkatan masyarakat dari tingkat sosial ekonomi rendah sampai tinggi, pada setiap ras, golongan etnis, dan daerah geografis. Salah satu wilayah di Kota Semarang yang memiliki angka kejadian DM cukup tinggi yaitu Puskesmas Srandol. Kasus DM di Puskesmas Srandol, berdasarkan data DKK Semarang menempati urutan ke tiga setelah Bandarharjo (2.584 orang) dan Poncol (2.534 orang) dengan jumlah yaitu 1.504 orang dari jumlah total 40.528 orang penduduk (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2011).

Jumlah penderita DM yang semakin meningkat dari tahun ke tahun perlu diperhatikan. Perlunya penatalaksanaan untuk mengendalikan jumlah penderita diantaranya dengan mengoptimalkan pilar penatalaksanaan DM meliputi aspek edukasi, diet, latihan jasmani dan intervensi farmakologis (PERKENI, 2011). Penderita DM membutuhkan pengobatan secara terus menerus sepanjang hidupnya (Campbell RK, dkk., 2009 dalam Yunita, dkk, 2012).

Kepatuhan dalam penatalaksanaan DM bertujuan untuk mempertahankan kadar gula darah dalam rentang normal dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Nuhamara, Sam, dkk., 2004). Pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan dua faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan (Yusra, 2011 dan Thiodora, 2012). Pengetahuan merupakan modal awal bagi terbentuknya sikap yang akhirnya akan

mengarah pada niat akan melakukan perbuatan atau bertindak (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang baik dan dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi hasil terapi yang dilakukan (Ambigapathy, dkk., 2003). Hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan terapi diet pada 106 orang penderita didapatkan hasil bahwa 30% penderita mempunyai pengetahuan sedang dan patuh (Armor, dkk).

Stuart dan Sudden juga mengatakan dukungan keluarga dapat meningkatkan tingkah laku dan pola hidup sehat akibat akumulasi efek positif dari pengalaman interpersonal yang baik yang dialami oleh anggota keluarga dalam hal ini penderita DM. Hasil penelitian sebelumnya tentang faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan penderita DM, didapatkan data bahwa 12 penderita DM (70,6%) yang memperoleh dukungan keluarga dan patuh dalam menjalankan rekomendasi penatalaksanaan DM, sedangkan 9 penderita (20,9%) tidak melaksanakan rekomendasi penatalaksanaan DM karena kurang mendapatkan dukungan keluarga (Virgona, 2009).

Merujuk fakta dan uraian di atas, masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DM. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 orang. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kecamatan Banyumanik, Semarang, mulai pengambilan data awal pada bulan Januari 2013 hingga pengambilan data penelitian pada 25 Juni – 8 Juli 2013. Peneliti melakukan kunjungan secara langsung dan *door to door*. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner yang terdiri dari : kuesioner pengetahuan 21 item (Thiodora, 2012), kuesioner dukungan keluarga 26 item yang

diadopsi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* (Virgona, 2009), dan kuesioner kepatuhan 8 item yang dimodifikasi dari *The Medical Outcomes Study (MOS) The General Adherence Scale* (Aini, 2011). Instrumen yang digunakan oleh peneliti sudah valid dan reliabel berdasarkan hasil uji yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat menerangkan karakteristik demografi, pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan responden. Analisa bivariat menerangkan pengaruh faktor pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan menggunakan uji *chi square*.

**HASIL PENELITIAN**

**a. Karakteristik Demografi**

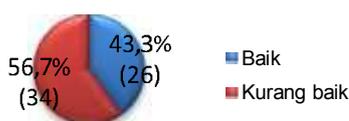
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Variabel	Mean	Minim.	Maks.
Usia (tahun)	59	42	82

Hasil analisa pada tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah 59 tahun, dari rentang usia 42-82 tahun.

**b. Data Pengetahuan Responden**

Diagram 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Bulan Juni-Juli Tahun 2013



Berdasarkan diagram 1. tentang pengetahuan penderita DM dalam penatalaksanaan menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden kurang baik.

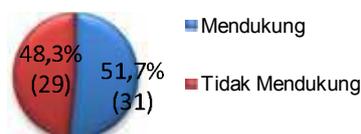
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan)

Karakteristik responden	Frekuensi	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
1 = Laki-laki	23	38,3
2 = Wanita	37	61,7
<b>Pendidikan</b>		
1 = Tidak lulus SD	7	11,7
2 = SD	26	43,3
3 = SMP	10	16,7
4 = SMA	12	20,0
5 = PT	5	8,3
<b>Pekerjaan</b>		
1 = Tidak Bekerja	38	63,3
2 = Bekerja	22	36,7
<b>Pendapatan</b>		
1 = < UMR	36	60,0
2 = ≥ UMR	24	40,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin wanita, pendidikan responden sebagian besar adalah SD, lebih dari setengah responden tidak bekerja, dan mayoritas berpenghasilan di bawah UMR.

**c. Data Dukungan Keluarga Responden**

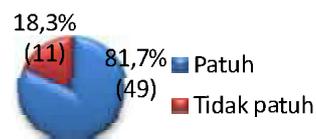
Diagram 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Bulan Juni-Juli Tahun 2013 (n=60)



Perbandingan jumlah antara responden yang memperoleh dukungan keluarga dan tidak memperoleh dukungan keluarga tidak jauh berbeda. Hal tersebut dilihat dari prosentase yang cukup berimbang dari keduanya.

**d. Data Kepatuhan Responden**

Diagram 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Bulan Juni-Juli Tahun 2013 (n=60)



Hasil penelitian pada diagram 3 didapatkan bahwasebagian besar penderita DM menyatakan patuh dalam melakukan penatalaksanaan.

**e. Pengaruh Faktor Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penderita DM dalam Penatalaksanaan DM**

Tabel 3. Tabel Silang Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Bulan Juni-Juli Tahun 2013 (n=60)

Variabel		Kepatuhan		Total	Pvalue
		Patuh	Tidak Patuh		
Pengetahuan	Baik	25	1	26	0,016
		96.2%	3.8%	100%	
	Kurang	24	10	34	
	Baik	70.6%	29.4%	100%	
		49	11	60	
Total		81.7%	18.3%	100%	

Pada penelitian ini diperoleh bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan dengan *value 0,016* (tabel 3).

**f. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penderita DM dalam Penatalaksanaan DM**

Tabel 4. Tabel Silang Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Banyumanik, Semarang Bulan Juni-Juli Tahun 2013 (n=60)

Variabel		Kepatuhan		Total	Pvalue
		Patuh	Tidak Patuh		
Dukungan Keluarga	Mendukung	29	2	31	0,034
		93.5%	6.5%	100%	
	Tidak Mendukung	20	9	29	
		69.0%	31.0%	100%	
		49	11	60	
Total		81.7%	18.3%	100%	

Hasil penelitian tabel 4 menunjukkan faktor dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan.

**PEMBAHASAN**

**Kepatuhan Penderita DM dalam Penatalaksanaan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar penderita DM mengatakan patuh (81,7%). Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan responden. Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita DM, lingkungan, seperti dukungan sosial, dengan adanya posyandu, kemudahan dalam mengakses informasi, semakin meluasnya pelayan komunitas yang diberikan tim kesehatan baik melalui penyuluhan, selebaran ataupun lainnya dan semakin banyaknya praktik komunitas dimasyarakat, hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap bagaimana penderita bersikap sehingga mempengaruhi kepatuhan dari penderita tersebut. Usia dan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kepatuhan penderita (Wexler et al dan Chyun et al 2006).

Kepatuhan merupakan perilaku yang bersifat aktif, sukarela dan kolaboratif (Pender, NJ.,dkk, 2002). Kepatuhan diartikan sebagai perilaku dalam minum obat, mengikuti anjuran diet, dan atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari tenaga professional (Glasgow, R.E. & Toobert, D.J. 1997). Kepatuhan memiliki peran terhadap suksesnya pelaksanaan suatu hal (Delamater, A.M. 2006).

**Dukungan Keluarga Penderita DM**

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah antara responden yang memperoleh dukungan (51,7%) dan tidak memperoleh dukungan keluarga (48,3%) tidak jauh berbeda. Dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga (Friedman, M.M., dkk., 2003). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh masing-masing anggota keluarga termasuk dalam hal ini penderita DM. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan data bahwa dukungan keluarga tinggi dan disimpulkan bahwa rata-rata responden mendapat dukungan keluarga (Yusra, 2011). Stuart dan

Sudden menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah.

Hal tersebut bisa disebabkan sifat mendasar dari keluarga, sesuai dengan pendapat Efendi dan Makhmudli, (2009) yang menyatakan bahwa keluarga selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan jika diperlukan anggota keluarga, semakin baik dukungan yang diberikan keluarga, keluarga akan selalu memberikan bantuan dan perhatian (Yunita., dkk. 2012).

Peran perawat juga sangat diperlukan untuk meningkatkan dukungan keluarga penderita DM, baik dengan melakukan penyuluhan kepada keluarga, maupun dengan konsling, *sharing* dan pendekatan interpersonal agar keluarga memahami pentingnya *support system* untuk anggota keluarga khususnya penderita DM (Norris et al., 2002).

### Pengetahuan Penderita DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang penatalaksanaan kurang baik yaitu sejumlah 34 orang (56,7%). Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan pendidikan yang diperoleh, baik secara formal maupun informal (Notoatmodjo, 2010 dan Badan POM, 2006).

Hal ini disebabkan karena banyak faktor salah satunya tidak semua penderita hadir apabila dilakukan penyuluhan dan tidak semua penderita rutin melakukan kontrol, karena kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya penderita mengenai pentingnya pengetahuan DM.

Tim kesehatan (perawat) diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya penderita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Srandol, salah satunya dengan menerapkan *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang mengintegrasikan lima pilar penatalaksanaan DM menekankan intervensi perilaku secara mandiri (Norris et al., 2002).

Penerapan DSME pada penderita baik di pelayanan Puskesmas ataupun komunitas

dengan menjalankan peran perawat baik secara *home visite*, diskusi/ *sharing* dan pendekatan interpersonal yang akan mudah membuat responden memahami dan menerima materi dan pengetahuan yang baru didengar.

### Pengaruh Faktor Pengetahuan terhadap Kepatuhan Penderita DM dalam Penatalaksanaan

Uji analisis *Chi-Square* didapatkan hasil  $p$  value= 0,016, hal ini menunjukkan ada pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penderita DM. Pengetahuan memainkan peranan penting dalam manajemen DM, terutama dalam mencegah terjadinya komplikasi diabetik. Pengetahuan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang yang dapat dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya adalah pengetahuan penderita DM dalam penatalaksanaan penyakit. Pengetahuan merupakan domain dari perilaku yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmojo, S. 2010).

Pengetahuan merupakan modal awal bagi terbentuknya sikap yang akhirnya akan mengarah pada niat akan melakukan perbuatan atau bertindak (Notoatmojo, 2007). Perbedaan signifikan antara nilai pengetahuan yang baik dengan pengetahuan yang kurang baik pada individu, dapat dianalisa dengan pengetahuan baik yang dimiliki penderita DM akan memberikan kecenderungan kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan.

### Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Penderita DM dalam Penatalaksanaan

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan  $p$  value= 0,034. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita DM. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya dimana faktor dukungan keluarga berkontribusi secara signifikan terhadap kepatuhan penderita DM (Tol, dkk 2011).

Dukungan keluarga yang baik diharapkan mampu mengenal masalah kesehatan keluarga dan perubahan-perubahan yang terjadi pada anggota keluarga sehingga

akan meningkatkan kualitas kesehatan anggota keluarga.

Dukungan keluarga berhubungan dengan baiknya kepatuhan penderita terhadap penatalaksanaan DM (Friedman, M.M., dkk, 2003). Peran keluarga sebagai sistem pendukung dalam mengatasi masalah penderita DM menjadi pribadi yang lebih adaptif dalam menyikapi masalahnya (Delamater, 2006). Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah.

### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan. Perawat sebagai konselor, dan edukator dapat memaksimalkan fungsinya, baik dengan cara *home visite*, diskusi/ *sharing*, dan pendekatan interpersonal untuk meningkatkan pengetahuan penderita DM tentang penatalaksanaan, selain ini perawat sebagai kolaborator juga dapat mengoptimalkan peran keluarga sebagai *support system* utama agar dapat memberikan dukungan bagi penderita DM. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya bagi pendidikan tinggi keperawatan mengenai pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penatalaksanaan yang dilakukan oleh penderita DM.

### DAFTAR PUSTAKA

Armor BL, Britton ML, Dennis VC, Letassy NA. A Review of Pharmacist Contributions to Diabetes Care in the United States. *Journal of Pharmacy Practice* 2010; 23: 250-264.

Badan POM. 2006. Kepatuhan Pasien : Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi. Vol, 7. Info POM: BADAN POM RI

Campbell RK, Martin TM. The Chronic Burden of Diabetes. *American Journal of Managed Care* 2009; 15: S248-S254.

Delamater, A.M. 2006. *Improving patient adherence*. <http://www.clinical.diabetesjournals.org/cgi/content/full/242/71>. Diakses pada Juni 2013

Dinas Kesehatan. 2011. Profil Dinas Kesehatan Kota (DKK) Kota Semarang.

Efendi, dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta. Hal. 179.

Glasgow, R.E. & Toobert, D.J. 1997. *Social environment and regimen adherence among type 2 diabetes patient*. <http://www.clinical.diabetesjournals.org/cgi/content/full/242/71>. Diakses pada Juni 2013

Norris, S.L., Lau, J., Smith, S.J., Schmid, C.H., Engelgau, M.M. 2002. Self Management Education for Adult with Type 2 Diabetes. A Meta-analysis of The Effect on Glicemic Control. *Diabetes Care*. 25 (7): 1159-1171. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12087014>>. Tanggal 24 Juli 2013.

Notoadmojo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : penerbit Rineka Cipta

Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Nuhamara, Sam, dkk. 2004. *Pendekatan pemecahan masalah masyarakat berbasis masyarakat (A Community Based Approach to Solving Community Problems)*. Vol. 1 No. 2. Jakarta : Buletin PD

Pender, NJ., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. *Health Promotion in Nursing Practice*. Fourth edition. New Jersey: Prentice Hall. 2002. <http://sciencedirect.com>

PERKENI. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*

Puskesmas Srandol Kecamatan Banyumanik, Semarang. 2012.

- Thiodora, Ynu Gultom. 2012 *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Manajemen Diabetes Mellitus di Rumah Saki Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat*. Jakarta: FIKUI
- Tol, A., Baghbanian, A., Rahimi, A., Shojaeizadeh, D., Mohebbi, B., Majlessi, F.. 2011. *The Relationship between Perceived Social Support from Family and Diabetes Control among Patient with Diabetes type 1 and type 2*. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorder*; 2011; Vol 10, pp 1-8.
- Virgon, Argi Bangun. 2009. *Tesis: Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di Poliklinik Endokrin RSHS Bandung*. Jakarta: FIKUI
- Yunita., dkk. 2012. *Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes Dan Obat Antidiabetes Oral*. Surabaya :Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi Universitas Airlangga. *Jurnal Farmasi Indonesia* Vol. 6 No.1 Januari 2012: 38-47
- Yusra, Aini. 2011. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Depok :UI