ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA UNTUK MEMBERIKAN DUKUNGAN KEPADA KLIEN DIABETES MELLITUS DALAM MENJALANI DIET

Muharina Amelia[1], Sofiana Nurchayati[2], Veny Elita[3]

Progam Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: muharina17@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to determine the factors that influence family for giving support to clients with diabetes mellitus in diet therapy. Methodology of this research was a descriptive correlative with cross sectional approach. The number of sample is 106 respondents who have diabetes mellitus at areas of Puskesmas Harapan Raya. The sample were taken proportionate stratified random sampling technique. The measurement tool of this research is questionnaires which consist of 32 quesionnaire of family support. This research used chi squre test as bivariate analysis and logistic regresision for multivariate analysis. The results of this research show there were relationship between the level of family knowledge (p value = 0,000), family practice (p value = 0,000), socio economic status (p value = 0,006) and compliance of diet therapy. The results also shows there are no relationship between the stage of family development (p value = 1,000), family emotion (p value = 1,000), spiritual (p value =0,302), socio cultural (p value = 0,621) and compliance of diet therapy. The result of test shows the highest factors to influence family to give support to client with diabetes mellitus in diet therapy is family knowledge with Exp(B) 65,985. It is suggested to health care providers of Puskesmas to involve family in nursing threatment of client with diabetes mellitus.

Keywords : Diabetes mellitus, Diet, Family

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus (DM) telah menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Krisnantuti, 2008). Pada wilayah Indonesia sendiri menurut WHO (2007) dalam Lestari (2010), DM merupakan penyakit terbanyak keempat dengan jumlah kasus sebanyak 8,4 juta orang dan diprediksi akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta orang. Penderita DM untuk wilayah Pekanbaru pada Triwulan I tahun 2012 terdapat 2.897 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2013). Selanjutnya berdasarkan data dari Rekam Medik Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan Januari sampai Juli 2013 jumlah klien DM yang dirawat di Ruang Murai I dan II adalah sebanyak 86 orang.

Diabetes Mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan karena peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif yang dilatar belakangi oleh resistensi insulin (Soegondo, 2009). Berbagai komplikasi dapat terjadi jika penatalaksanaan Diabetes Mellitus tidak optimal. Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus antara lain: hipertensi, *infark miokard*, *retinopathy* diabetika, katarak, dan *Glomerulosklerosis* (PERKENI, 2011). Melihat banyaknya akibat lanjut yang dapat disebabkan oleh DM maka perlu dilakukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi DM. Menurut Maulana (2009) penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan 4 pilar utama yaitu: penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, dan obat hipoglikemik. Perencanaan makan merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Keberhasilan perencanaan makan bergantung pada perilaku penderita DM dalam menjalani anjuran makan yang diberikan. Anjuran makan ini meliputi jumlah energi, jenis makanan, dan jadwal makan.

Namun tidak semua klien DM mampu menjalani anjuran makan ini. Ketidakpatuhan klien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada klien diabetes. Menurut Stein, et, al (1999) dalam Niven (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan diet yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian klien. Dari keempat faktor tersebut, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor

yang tidak dapat diabaikan begitu saja karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan klien DM menjalani diet.

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. (Friedman, 2010). Namun tidak semua klien DM yang mendapat dukungan keluarga secara baik. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien DM menjalani diet. Menurut Setiadi (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik dikeluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya.

Penelitian Senok (2009) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan klien DM didapatkan hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan klien DM dalam menjalani diet. Namun dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 41% klien DM dengan dukungan keluarga yang baik tetap tidak patuh terhadap diet DM sedangkan 12,5% klien DM yang tidak mendapat dukungan keluarga yang baik tetap mampu menjalani diet DM sesuai anjuran. Penelitian lainnya oleh Lestari (2010) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien DM dalam melaksanakan program diet di RSUD Cimahi didapatkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien DM dalam melaksanakan diet dengan *p value* = 0,0001.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui teknik wawancara pada tanggal 20 Desember 2013 di RT. 03 RW 18 Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya didapatkan 4 dari 5 penderita diabetes yang selalu diingatkan anggota keluarganya untuk menjauhi makanan yang mengandung kalori yang tinggi tetap tidak bisa menjalani diet DM dengan baik. Selain itu tidak semua penderita diabetes selalu diingatkan oleh keluarganya, dari hasil wawancara juga didapatkan seorang klien yang tidak selalu diingatkan oleh keluarganya namun tetap bisa menjalani diet DM.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien DM dalam menjalani diet dan mengetahui faktor yang paling mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan klien DM menjalani diet.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan informasi bagi pengembangan pendidikan keperawatan medikal bedah dan keperawatan keluarga dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama kepada klien DM.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan desain penelitian kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 106 responden yang berada dwilayah kerja Puskesmas Harapan Raya diambil dengan menggunakan teknik *Proportionate stratified random sampling*. Instrument penelitian terdiri dari 32 kuesioner yang meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Selain kuesioner untuk keluarga dalam penelitian ini juga digunakan metode *Food Recall* 1x24 jam untuk mencatat asupan makanan dan waktu makan responden selama 1x24 jam terakhir. Dalam penelitian ini digunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat dengan uji *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN:

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan (n=106)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 13-20	7	6,6
	b. 21-40	40	37,7
	c. 41-65	45	42,5
	d. >65	14	13,2
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	46	43,6
	b. Perempuan	60	56,6
3.	Pendidikan		
	a. SD	8	7,5
	b. SMP	15	14,2
	c. SMA	57	53,8

	d. DIPLOMA	8	7,5
	e. SARJANA	18	17
4.	Pekerjaan		
	a. PNS	9	8,5
	b. Swasta	23	21,7
	c. Wiraswasta	27	25,5
	d. Pensiunan	3	2,8
	e. IRT	33	31,1
	f. Tidak bekerja	2	1,9
	g. Pelajar	8	7,5
	h. Buruh	1	9

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa responden terbanyak berusia antara 41-65 tahun (42,5%), berjenis kelamin perempuan (56,6%), berpendidikan SMA (53,8%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (31,1%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi klien DM berdasarkan Umur, Jenis kelamin, pekerjaan dan IMT (n=106)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 21-40	6	5,7
	b. 41-65	87	82,1
	c. >65	13	12,5
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	45	42,5
	b. Perempuan	61	57,5
3	Pekerjaan		
	a. PNS	9	8,5
	b. Swasta	23	21,7
	c. Wiraswasta	27	25,5
	d. Pensiunan	3	2,8
	e. IRT	33	31,1
	f. Tidak bekerja	2	1,9
	g. Pelajar	8	7,5
	h. Buruh	1	9
4.	IMT		
	a. Kurus	5	4,7
	b. Normal	22	20,8
	c.Berat berlebih	36	34
	d. Gemuk	43	40,6

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa klien DM terbanyak berusia antara 41-65 (82,1%), berjenis kelamin perempuan (57,5%), mayoritas ibu rumah tangga (44,3%) dan mengalami kegemukan (40,6%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tahap perkembangan keluarga, Tingkat pengetahuan, faktor emosi dan faktor spiritual (n=106)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tahap perkembangan keluarga		
	a. Lansia	44	41,5
	b. Paruh baya	23	21,7
	c. Dewasa	27	25,5
	d. Remaja	12	11,3
2.	Tingkat pengetahuan		
	a. Rendah	26	24,5
	b. Tinggi	80	75,5
3.	Faktor emosi		
	a. Buruk	44	41,5
	b. Baik	62	58,5
4.	Faktor spiritual		
	a. Buruk	33	31,3
	b. Baik	73	68,9

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa, tahap perkembangan keluarga didominasi oleh keluarga lansia (41,5%) tingkat pengetahuan tinggi (75,5%), emosi yang baik (58,5%) dan memiliki faktor spiritual yang baik (68,9%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Praktik dikeluarga, Sosial ekonomi, Latar belakang budaya (n=106)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Praktik dikeluarga		
	a. Buruk	25	23,6
	b. Baik	81	76,4
2.	Sosial ekonomi		
	a. Rendah	25	23,6
	b. Tinggi	81	76,4
3.	Latar belakang budaya		
	a. Buruk	38	35,8
	b. Baik	68	64,2

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa 76,4% memiliki praktik yang baik bagi penderita DM, sosial ekonomi yang tinggi (76,4%), dan memiliki kebiasaan budaya yang baik untuk penderita DM (64,2%).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Gambaran kepatuhan diet klien DM (n=106)

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak patuh	21	19,8
2.	Patuh	85	80,2
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5 diatas didapatkan 80,2% patuh 18,9% tidak patuh terhadap diet.

2. Analisa bivariat

Tabel 6

Hubungan tahap perkembangan keluarga dengan kepatuhan klien DM dalam menjalani diet (n=106)

	Patuh	Tidak patuh	Total	P *value*
	F	F		
Lansia	31 (72,1%)	12 (27,9%)	43 (100 %)	0,216
Paruh baya	21 (84%)	4 (16%)	25 (100 %)	
Dewasa	33 (86,8%)	5 (13,2%)	38 (100 %)	
Jumlah	85 (100%)	21 (100%)	106 (100 %)	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan tidak ada hubungan antara tahap perkembangan keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 0,216).

Tabel 7

Hubungan Tingkat pengeahuan keluarga dengan kepatuhan diet klien DM

Tingkat pengetahuan	Patuh	Tidak patuh	Total	OR (95 % CI)	P *value*
	F	F			
Tinggi	77 (96,3%)	3 (3,8%)	80 (100 %)	57,75 (13,9-239,5)	0,000
Rendah	8 (30,8%)	18 (69,2%)	26 (100 %)		
Jumlah	85(80,2 %)	21 (19,8%)	106 (100 %)		

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 0,000).

Tabel 15

Hubungan Faktor emosi dengan kepatuhan diet klien DM

Faktor emosi	Patuh	Tidak patuh	Total	OR (95 % CI)	P *value*
	F	F			
Tinggi	50 (80,6%)	12 (19,4%)	62 (100 %)	1,071 (0,4-2,8)	1,000
Rendah	35 7 (79,5%)	9 (20,5%)	44 (100 %)		
Jumlah	85(80,2 %)	21 (19,8%)	106 (100 %)		

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor emosi keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 1,000).

Tabel 8

Hubungan Faktor Spiritual dengan kepatuhan diet klien DM

Faktor spiritual	Patuh	Tidak patuh	Total	OR (95 % CI)	P *value*
	F	F			
Tinggi	61 (83,6%)	12 (16,4%)	73 (100 %)	1,906 (0,7-5,1)	0,302
Rendah	24 (72,7%)	9 (27,3%)	33 (100 %)		
Jumlah	85(80,2 %)	21 (19,8%)	106 (100 %)		

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor spiritual keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* =0,302.

Tabel 9

Hubungan praktik dikeluarga dengan kepatuhan diet klien DM

Faktor spiritual	Patuh	Tidak patuh	Total	OR (95 % CI)	P *value*
	F	F			
Tinggi	73 (09,1%)	8 (9,9%)	81 (100 %)	9,855 (3,3-28,8)	0,000
Rendah	12 (48%)	13 (52%)	25 (100 %)		
Jumlah	85(80,2 %)	21 (19,8%)	106 (100 %)		

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara praktik dikeluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 0,000).

Tabel 10
Hubungan Tingkat sosial ekonomi keluarga dengan kepatuhan diet klien DM

Faktor emosi	Patuh	Tidak patuh	Total	OR (95% CI)	P *value*
	F	F			
Tinggi	70 (86,4%)	11 (13,6%)	81 (100%)	4,242 (1,5-11,7)	0,006
Rendah	15 (60%)	10 (40%)	25 (100%)		
Jumlah	85(80,2%)	21 (19,8%)	106 (100%)		

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 0,006).

Tabel 11
Hubungan latar belakang budaya dengan kepatuhan diet klien DM

Faktor emosi	Patuh	Tidak patuh	Total	OR (95 % CI)	P *value*
	F	F			
Tinggi	56 (82,4%)	12 (17,6%)	68 (100%)	1,448 (0,54-3,83)	0,621
Rendah	29 (76,3%)	9 (23,7%)	38 (100%)		
Jumlah	85(80,2%)	21 (19,8%)	106 (100%)		

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara latar belakang budaya keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* =0,621).

3. Analisis multivariat

Tabel 12
Distribusi Hasil Regresi Logistik

No.	Variabel independen	Nilai Exp (B)
1.	Tingkat pengetahuan keluarga	65,985
2.	Praktik dikeluarga	12,082
3.	Tingkat sosial ekonomi	0,856

Berdasarkan tabel 12 diatas didapatkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga memiliki nilai Exp(B) yang paling besar yaitu 65,985. Oleh karena itu faktor yang paling mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien diabetes mellitus dalam menjalani diet adalah faktor tingkat pengetahuan keluarga.

PEMBAHASAN

1. Analisa univariat
   a. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukan bahwa responden rata-rata berusia 41-65 tahun dan berjenis kelamin perempuan (56,6%) berpendidikan SMA (53,8%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (31,1%). Hal ini didukung dengan kondisi yang ditemukan oleh peneliti dilapangan, ketika melakukan kunjungan rumah kebanyakan responden yang berada dirumah adalah ibu-ibu yang merupakan ibu rumah tangga.

   b. Karakteristik klien DM

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 106 orang klien DM yang diteliti, rata-rata berusia 41-65 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rusimah (2010) dimana sebagian besar penderita DM berusia diatas 40 tahun. Menurut Sudoyo (2009) seseorang yang berusia lebih dari 50 tahun memiliki resiko terkena DM dibandingkan yang berusia kurang dari 40 tahun.

Hasil penelitian menunjukan perempuan lebih banyak menderita DM (57,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Cintyani (2013) yang menunjukkan sebagian besar penderita DM adalah perempuan. Menurut Nirvana (2012) wanita yang telah mengalami menopause, kadar gula dalam darah lebih tidak terkontrol dikarenakan terjadi penurunan produksi hormon esterogen dan progesteron.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak mederita DM (44,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2010) yang menyatakan bahwa 70% penderita DM adalah ibu rumah tangga. Kebiasaan yang dilakukan oleh perempuan khususnya ibu rumah tangga adalah kebiasaan mencicipi makanan. Kebiasaan mencicipi makanan akan mempengaruhi kepatuhan terhadap program diet pasien dilihat dari jumlah kalorinya sudah tidak patuh, ataupun jadwal makannya dan apabila kebiasaannya tidak dapat dikontrol hal ini dapat mempengaruhi kadar glukosa darah pasien.

Selain itu juga 40,6% penderita DM mengalami obesitas. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Soetiarto (2007) mengenai

hubungan DM dengan obesitas berdasarkan indeks massa tubuh dimana obesitas berperan sebagai faktor resiko terjadinya DM 2,26 kali dari yang tidak obesitas.

c. Gambaran faktor internal

1) Tahap perkembangan keluarga

Hasil penelitian dari 106 responden menunjukan tahap perkembangan keluarga yang mendominasi adalah lansia (41,5%). Hal ini juga berkaitan dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar penderita DM berusia antara 41-65 tahun. Menurut Stanley (2005) masa lansia adalah periode dimana terjadi berbagai macam kemunduran fungsi organ sehingga meningkatkan resiko untuk terkena berbagai macam penyakit. Hal inilah menyebabkan penyakit diabetes melitus mayoritas terjadi pada masa lansia.

2) Tingkat pengetahuan keluarga

Hasil penelitian menunjukan sebanyak 75,5% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian yang didapatkan dimana 53,8% responden berpendidikan SMA. Menurut Notoatmodjo (2005) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga (Potter dan Perry, 2011).

3) Faktor emosi

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki faktor emosi yang baik (58,5%). Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Menurut Brown (2004) sosial ekonomi yang rendah berdasarkan pendapatan pribadi atau rumah tangga, pendidikan, pekerjaan dan area tempat tinggal berhubungan dengan rendahnya tingkat kesehatan baik fisik maupun emosi hal ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular dan kontrol glikemik yang buruk.

4) Faktor spiritual

Hasil penelitian menunjukan sebanyak 68,9% keluarga memiliki spiritual yang baik. Ada hubungan jelas antara kesejahteraan spiritual dan peningkatan kemampuan individu atau keluarga untuk mengatasi stress dan penyakit (Friedman, 2010). Hal ini didukung dengan hasil penelitain Kurniasari (2011) yang menunjukkan adanya hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup penderita DM tipe II semakin tinggi kecerdasan spiritual yang dimiliki pasien maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

d. Gambaran faktor eksternal

1) Praktik dikeluarga

Hasil penelitian menunjukan sebanyak 81 keluarga (76,4%) memiliki praktik yang baik bagi penderita DM. Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya (Friedman, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2010) dimana penderita DM yang mendapatkan dukungan keluarga positif lebih patuh terhadap diet DM dari pada penderita yang mendapatkan dukungan keluarga negative. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2010).

2) Tingkat sosial ekonomi

Penelitian mengenai tingkat sosial ekonomi menunjukkan sebanyak 68 keluarga (64,2%) memiliki tingkat ekonomi yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ellis (2010) dimana orang yang pendapatannya tinggi, lebih mudah untuk membeli makanan sesuai diet diabetes. Perubahan pola penyakit di negara-negara berkembang khususnya di Indonesia dianggap ada hubungannya dengan cara hidup yang berubah sesuai dengan bertambahnya kemakmuran yang bercermin dalam pendapatan perkapita Indonesia (Syaifoellah, 1996). Menurut Notoatmodjo (2005) semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi status sosial, ekonomi, budaya dan kondisi kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Hasil penelitian menunjukan 64,2% responden memiliki kebiasaan budaya yang baik untuk penderita DM. Winkelman (2009) menjelaskan latar belakang budaya keluarga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, keyakinan, dan nilai kesehatan dalam keluarga.

e. Gambaran tingkat kepatuhan diet klien DM

Hasil penelitian penelitian didapatkan sebanyak 85 orang (80,2%) patuh terhadap diet DM dan 21 orang (18,9%) tidak patuh terhadap diet DM. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2010) yang menyatakan73,3% penderita DM patuh terhadap dietnya. Penatalaksanaan diet DM meliputi tiga hal utama yang harus dilaksanakan oleh penderita DM yaitu jumlah makan, jenis makanan, dan jadwal makan (PERKENI, 2011).

3. Analisa bivariat

a. Faktor internal

1) Hubungan tahap perkembangan keluarga dengan kepatuhan diet klien DM

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara tahap perkembangan keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 0,216). Hal ini tidak sesuai dengan teori tahap perkembangan keluarga Friedman, karena menurut Friedman pada tahap perkembangan keluarga dewasa pusat perhatian kesehatannya adalah kedaruratan masalah kesehatan kronik, perencanaan bagi anak usia muda, perhatian pada menopause, efek yang berkaitan dengan meminum alkohol, merokok, dan praktik diet yang buruk yang telah berlangsung dalam jangka panjang.

Menurut Santrock (2009) dalam Sovia (2013), karakteristik fisik pada usia dewasa menengah adalah mulai terjadinya perubahan fisik yang mengarah pada proses menua (*aging*). Proses menua yang dialami menyebabkan berbagai penurunan fungsi. Perubahan fisiologis tersebut, dipengaruhi oleh faktor genetik, serta gaya hidup menyebabkan usia dewasa menengah berisiko mengalami penyakit kronis. Bisa jadi karena faktor inilah kebanyakan keluarga DM berada pada tahap perkembangan keluarga dewasa mengingat pola makan dan gaya hidup yang berkembang saat ini sudah mulai tidak sehat.

2) Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan diet klien DM

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (p*value*= 0,000). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hadi (2009), Maemunah (2011) dan Suci (2012) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan terapi diet diabetes mellitus.

Ouyang (2006) menyatakan bahwa orang dengan pengetahuan tinggi lebih mudah memahami perilaku diet dibandingkan dengan orang yang tingkat pengetahuannya rendah. Pengetahuan yang dimiliki responden mengenai diabetes dan penatalaksanaanya akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui (Notoatmodjo, 2010).

3) Hubungan faktor emosi dengan kepatuhan diet klien DM

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor emosi keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 1,000). Setiap individu mempunyai presepsi dan respon yang berbeda terhadap suatu rangsangan atau stressor. Stress tanpa penanganan koping yang positif mengakibatkan distress yang dapat membahayakan diri sendiri. Dalam hal ini penderita berprilaku salah seperti tidak menjaga pola makan dan tidak bisa mengendalikan emosi (Juwita, 2008).

Hal ini menyebabkan meskipun keluarga DM memiliki emosi yang baik namun tidak dapat mempengaruhi klien DM untuk mematuhi diet, karena pada dasarnya kesadaran dari klien DM itu sendirilah yang menjadi kunci terhadap kepatuhan diet DM. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan sebanyak 79,5% klien DM tetap patuh terhadap diet DM meskipun tidak mendapat dukungan emosi yang baik.

4) Hubungan faktor spiritual dengan kepatuhan diet klien DM.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor spiritual keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* =0,302). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitain Kurniasari (2011) yang menunjukkan adanya hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup penderita DM tipe II. Menurut Friedman (2010) penelitian mengenai koping keluarga dan individu secara konsisten menunjukan bahwa dukungan spiritual adalah penting dalam mendukung kepercayaan keluarga sehingga mereka dapat mengatasi penderitaan.

b. Faktor eksternal

1) Hubungan parktik dikeluarga dengan kepatuhan diet klien DM.

Hasil statistik menunjukkan ada hubungan antara praktik dikeluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 0,000). Kelurga memiliki fungsi untuk perawatan kesehatan seperti: pengadaan, perawatan dan penyedia kebutuhan-kebutuhan fisik hingga kebutuhan akan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2010) dimana penderita DM yang mendapatkan dukungan keluarga positif lebih patuh terhadap diet DM dari pada penderita yang mendapatkan dukungan keluarga negative.

2) Hubungan tingkat sosial ekonomi keluarga dengan kepatuhan diet klien DM

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* = 0,006). Berdasarkan penelitian Ettner (2009) menunjukan adanya hubungan pendapatan dengan kepatuhan menjalani diet DM. Menurut Notoatmodjo (2005) semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi status sosial, ekonomi, budaya dan kondisi kesehatannya. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian dimana sebagian responden berpendapatan lebih dari UMR sehingga memiliki anggaran yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

3) Hubungan faktor latar belakang budaya dengan kepatuhan diet klien DM.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara latar belakang budaya keluarga dengan kepatuhan diet klien DM (*p value* =0,621). Menurut Setiadi (2008) salah satu hambatan pada keluarga adalah kepercayaan budaya yang tidak menunjang kesehatan. Winkelman (2009) menjelaskan latar belakang budaya keluarga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, keyakinan, dan nilai kesehatan dalam keluarga. Namun menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang dimiliki responden mengenai diabetes dan penatalaksanaanya akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui.

4. Analisa multivariat

Faktor yang paling mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien diabetes mellitus dalam menjalani diet adalah faktor tingkat pengetahuan keluarga (Exp (B) = 65,985). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hadi (2011) dan Maemunah (2010) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan terapi diet diabetes mellitus. Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan perilaku pada diri seseorang. Perubahan perilaku seseorang menjadi perilaku yang sesuai dengan aspek kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya pendidikan, pengalaman, tradisi, dan kebiasaan.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari beberapa beberapa faktor yang mempengaruhi keluarga didapatkan tiga faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan kepada klien diabetes mellitus dalam menjalani diet yaitu faktor tingkat pengetahuan keluarga (*p value*= 0,000), praktik dikeluarga (*p value* = 0,000), dan faktor tingkat sosial ekonomi keluarga (*p value*= 0,006). Faktor yang paling mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien diabetes mellitus dalam menjalani diet adalah faktor tingkat pengetahuan keluarga dengan nilai Exp(B) 65,985 yang merupakan nilai OR terbesar dari semua variabel yang memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan diet klien DM.

SARAN

Bagi institusi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas keterlibatan keluarga dengan memberikan penyuluhan dan cara perawatan sederhana kepada keluarga penderita DM diwilayahnya. Serta untuk \keluarga yang memiliki anggota keluarga DM diharapkan dapat aktif mencari informasi mengenai cara perawatan DM dirumah dan menerapakannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang mengalami DM.

[1]**Muharina Amelia:** Mahasiswa Program Studi Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.
[2]**Sofiana Nurchayati:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.
[3]**Veny Elita:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa-Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Cintyani, M. P. (2010). *Pengaruh senam kaki diabetik terhadap intensitas nyeri neuropati diabetik pada penderita diabetes mellitus tipe 2*. Semarang: STIKES Telogorejo Semarang.

Depkes RI. (2012). *Profil kesehata Indonesia tahun* 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kota. (2013). *Data penyakit diabetes mellitus*. Pekanbaru: DinKes Kota Pekanbaru.

Ellis, G. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap perawatan mandiri pasien diabetes*. Diakses pada 22 juli 2012 dari ProQues Informational dan Learning Company.

Ettner. (2009). *Investing time in health: Health economic*. Diakses pada 22 juli dari 2014 ProQues Informational dan Learning Company

Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*. Jakarta: EGC.

Hadi, N. (2011). *Hubungan pengetahuan tentang diet diabetes mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus.* http://www.dianhusada.ac.id/jurnalimg/jurper1-1-nas.pdf

Juwita. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress kerja perawat psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.* http://jurnal.pdii.lipi.go.id

Kurniasari. (2011). *Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung*. Universitas Negeri Semarang.

Krisnatuti, D. (2008). *Diet sehat untuk penderita diabetes mellitus*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Lestari, l. (2010). *Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhpasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di poli penyakit dalam RSUD Cibabat Cimahi*. Edisi khusus hari kesehatan nasional November 2010

Maemunah, S. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan terapi diet pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak*. http://digilib.unimus.ac.id

Maulana, M. (2009). *Mengenal diabetes mellitus: Panduan praktis menangani penyakit kencing manis*. Jogjakarta: Katahati.

Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Penerbit EGC.

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya. Jakarta*: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Ouyang. (2006). *Probiotics and inflammatory bowel diseases*. Postgrad Med J

Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). (2011). *Konsesus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus di Indonesia tahun* 2011. Diakses pada 23 Oktober 2013 dari http://www.perkeni.net.

Potter, Perry, Stockert, & Hall. (2011). *Basic nursing*. Seventh edition. St. Louis : Mosby Elsevier

Rusimah. (2010). *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus (diabetisi) di ruang rawat inap RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh* Banjarmasin. Borneo Banjarbaru: STIKES Husada

Senok, A. (2009). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet diabetes mellitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara*. Ejournal keperawatan volume 1. Nomor 1. Agustus 2013.

Setiadi. (2008). *Konsep & keperawatan keluarga. Yogyakarta: Graha ilmu.*

Soegondo, S. (2009). *Buku panduan penatalaksanaan diabetes mellitus di layanan kesehatan primer di Indonesia. departemen ilmu kedokteran komunitas.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Soetiarto, F. (2010). *Hubungan diabetes mellitus dengan obesitas berdasarkan indeks massa tubuh dan lingkat pinggang data riskesdas 2007*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi Jakarta.

Sovia. (2013). *Hubungan karakteristik keluarga dan perilaku perawtan kesehatan keluarga dengan kejadian pradiabetes pada usia dewasa menengah di Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. http://lib.ui.ac.id

Stanley. (2005). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.

Suci, L. T. (2012). *Hubungan psikososial dan penyuluhan gizi dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di RSUP Fatmawati Tahun 2012*. http://lontar.ui.ac.id

Sudoyo, A. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi IV, Jilid I. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI

Syaifoellah. (1996). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta : FKUI

Winkelman, M. (2009). *Culture and health: Applying medical anthropology*. San Fransisco: Jhon Wiley and Sons. www.books.google.co.id.