

**DUKUNGAN KELUARGA MENINGKATKAN KEPATUHAN DIET PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RUANG RAWAT INAP RS. BAPTIS KEDIRI**

**FAMILY SUPPORT INCREASING THE DIET COMPLIANCE DIABETES
MELLITUS PATIENTS IN INPATIENT WARD OF KEDIRI BAPTIST
HOSPITAL WARD**

**Mei Lina Susanti
Tri Sulistyarini
STIKES RS. Baptis Kediri
(stikesbaptisjurnal@gmail.com)**

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Pengelolaan Diabetes Mellitus salah satunya dengan diet seimbang. Kendala penanganan diet Diabetes Mellitus adalah kejenuhan pasien mengikuti terapi diet dan kurangnya dukungan keluarga. Jika dukungan keluarga tidak ada, pasien Diabetes Mellitus akan tidak patuh melaksanakan diet, sehingga Diabetes Mellitus tidak terkontrol dan terjadi komplikasi. Tujuan penelitian menganalisis dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus. Rancangan penelitian ini *cross sectional* dengan populasinya pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Sampelnya 25 orang dengan *accidental sampling*. Analisa data menggunakan uji "*Wilcoxon Match Pair*". Hasil penelitian menunjukkan terbukti dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri berdasarkan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $\rho = 0,00$ dan $\rho \leq \alpha$. Kesimpulannya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri.

Kata kunci : dukungan keluarga, kepatuhan, diet diabetes mellitus

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a disease that can not be cured. A balanced diet is one of way in management of Diabetes Mellitus. Constraint of Diabetes Mellitus diet handling is burnout of patients to follow dietary therapy and lack of family support, if there is no family support, Diabetes Mellitus patients will not obey implement diet, so uncontrolled Diabetes Mellitus and complications occur. The research objective to analyzes of family support improve patient compliance of Diabetes Mellitus diet. The design of the research was Cross-sectional with population Diabetes Mellitus patients in inpatient ward of Kediri Baptist Hospital who met the inclusion criteria. The sample of the research was 25 people with accidental sampling. The data of the research was analyzed using "Wilcoxon Match Pair". The results showed that family support can improve dietary compliance in Diabetes Mellitus patients in inpatient ward of Kediri Baptist Hospital based on significant

level $\alpha \leq 0.05$ obtained $\rho = 0.00$ and $\rho \leq \alpha$. In conclusion family support can improve dietary compliance in patients with Diabetes Mellitus in inpatient ward of Kediri Baptist Hospital.

Keyword : family support, compliance, diabetes mellitus dietary

Pendahuluan

Diabetes Mellitus merupakan penyakit keturunan yang sulit disembuhkan. Dari tahun ke tahun penderita Diabetes di Indonesia semakin bertambah, bahkan penyakit Diabetes Mellitus membunuh lebih banyak dibandingkan dengan penyakit HIV. Diabetes Mellitus yang selanjutnya disebut DM adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat penggunaan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Mansjoer, 2010). Pengelolaan Diabetes Mellitus salah satunya adalah dengan diet seimbang. Pemberian diet diusahakan untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien Diabetes Mellitus, sehingga pelaksanaan diet Diabetes Mellitus hendaknya diikuti pedoman 3J (Jumlah, Jadwal, dan Jenis). Diabetes Mellitus sering menimbulkan komplikasi yang bersifat menahun (kronis). Pasien Diabetes Mellitus yang tidak mendapat penanganan yang baik akan mengalami komplikasi (Marliani, 2007).

Berdasarkan data statistik, saat ini Indonesia cukup tinggi mencapai angka 8,2 juta jiwa pasien Diabetes Mellitus yang akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 194 juta (Perkeni, 2007). Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan Indonesia menduduki kedudukan ke-4 di dunia dalam hal jumlah pasien Diabetes Mellitus. Indonesia dengan populasi 230 juta penduduk, merupakan negara ke-4 terbesar pasien diabetes setelah China, India dan Amerika Serikat (Xinhua,

2007). Berdasarkan dari data Medical Record, jumlah penyakit Diabetes Mellitus pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2010 untuk rawat inap adalah 386 orang dan untuk jumlah penyakit Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri Diruang Paviliun 3 kelas 3B dan Ruang Gedung Utama 3 kelas 2 pada bulan Januari, Pebruari dan Maret 2011 terdapat 82 pasien Diabetes Mellitus. Berdasarkan hasil pra penelitian pada tanggal 24 Maret 2011 di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri dengan wawancara pada 10 orang pasien Diabetes Mellitus didapatkan 7 orang (70%) pasien Diabetes Mellitus yang tidak patuh diet karena dukungan keluarga kurang, dan 3 orang (30%) pasien Diabetes Mellitus yang patuh karena ada dukungan keluarga.

Kendala utama pada penanganan diet Diabetes Mellitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Pelaksanaan diet Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi (Brunner & Suddart, 2002). Jika dukungan keluarga tidak ada maka pasien Diabetes Mellitus akan tidak patuh dalam pelaksanaan diet, sehingga penyakit Diabetes Mellitus tidak terkontrol dan terjadi komplikasi yaitu penyakit jantung, ginjal, kebutaan, aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh dapat diamputasi. Dan apabila dukungan keluarga baik maka pasien Diabetes Mellitus akan patuh

dalam pelaksanaan diet, sehingga penyakit Diabetes Mellitus terkendali (Rahmat, 2002).

Banyak cara untuk penanganan Diabetes Mellitus dalam pencegahan komplikasi yaitu dengan diet, aktivitas fisik dan pengobatan baik injeksi maupun oral (Perkeni, 2007). Penyakit Diabetes Mellitus dapat dikendalikan dengan mengatur pola makan dan diet seimbang (Waspanji, 2007). Pelaksanaan diet Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi adanya dukungan dari keluarga. Menurut Friedman (1981) dalam Setiadi (2007) peran dukungan keluarga yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota yang menderita Diabetes Mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada pasien Diabetes Mellitus, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, memanfaatkan dengan baik fasilitas – fasilitas kesehatan untuk pasien Diabetes Mellitus.

Metodologi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. Sampel diambil dengan menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan berdasarkan secara kebetulan bertemu (Alimul, 2003) dan memenuhi kriteria inklusi yaitu sebesar 25 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel dukungan keluarga pasien diabetes mellitus dan pedoman wawancara untuk variabel kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. Analisa data dengan menggunakan uji statistik “*Wilcoxon Macth Pair*”.

Hasil Penelitian

Data Umum

Data umum karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan dan lama menderita Diabetes Mellitus.

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada tanggal 17-30 Juni 2011.

Umur	Frekuensi	%
20-29 tahun	0	0 %
30-44 tahun	2	8 %
45-59 tahun	18	72 %
> 60 tahun	5	20 %
Jumlah	25	100 %

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden berumur dewasa tua 72%.

Tabel 2 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada tanggal 17-30 Juni 2011.

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	10	40 %
SMP	7	28 %
SMA	7	28 %
PT/Akademi	1	4 %
Jumlah	25	100 %

Berdasarkan tabel 2 mayoritas responden berpendidikan rendah (SD) 40%.

Tabel 3 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada tanggal 17-30 Juni 2011.

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tani	2	8 %
Swasta	5	20 %
Wiraswasta	7	28 %
PNS	2	8 %
Tidak bekerja	9	36 %
Jumlah	25	100 %

Berdasarkan tabel 3 diketahui mayoritas responden tidak bekerja 36%.

Tabel 4 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada tanggal 17-30 Juni 2011.

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	13	52 %
Perempuan	12	48 %
Jumlah	25	100 %

Berdasarkan tabel 4 diketahui mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 52%.

Tabel 5 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menderita DM di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada tanggal 17-30 Juni 2011.

Lama Menderita DM	Frekuensi	%
< 1 tahun	7	28 %
1-5 tahun	9	36 %
> 5 tahun	9	36 %
Jumlah	25	100 %

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa lama responden menderita

Diabetes Mellitus pada kisaran 1 – 5 tahun dan >5 tahun yaitu 72 %.

Data Khusus

Data khusus terdiri dari Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri serta membuktikan dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus.

Tabel 6 Karakteristik Responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada Pasien DM di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada tanggal 17-30 Juni 2011.

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Baik	17	68 %
Cukup	4	16 %
Kurang	4	16 %
Jumlah	25	100 %

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa 68 % responden mendapatkan dukungan keluarga baik.

Tabel 7 Karakteristik Responden berdasarkan Kepatuhan Diet pada pasien DM di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada tanggal 17-30 Juni 2011.

Kepatuhan Diet	Frekuensi	%
Patuh	20	80 %
Tidak Patuh	5	20 %
Jumlah	25	100 %

Berdasarkan tabel 7 sebagian besar responden adalah dengan kepatuhan diet patuh 80%.

Tabel 8 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada Tanggal 17 - 30 Juni 2011

Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan Diet				Total	
	Patuh		Tidak patuh		f	%
	f	%	F	%		
Baik	16	64 %	1	4 %	17	68 %
Cukup	3	12 %	1	4 %	4	16 %
Kurang	1	4 %	3	12 %	4	16 %
	20	80 %	5	20 %	25	100 %

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas, menunjukkan bahwa dari 25 responden 68% memiliki dukungan keluarga baik dan tingkat kepatuhan patuh. Ada 4 % dari responden yang mempunyai tingkat kepatuhan patuh tetapi memiliki dukungan keluarga kurang. Dari 25 responden 80 % mempunyai tingkat kepatuhan patuh dan 20 % tidak patuh. Setelah dilakukan uji statistik *wilcoxon* dengan SPSS yang berdasarkan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p= 0,00$ dan $p \leq \alpha$ yang artinya dapat dibuktikan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri.

Pembahasan

Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap di RS. Baptis Kediri dari 25 responden lebih dari 50% responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu 68 %. Menurut Salvicion (1989) dalam Chayatin (2009), keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Menurut Friedman (1981) dalam Setiadi (2008) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu : mengenal gangguan perkembangan kesehatan

setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat dan usianya yang terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota dan lembaga – lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas – fasilitas kesehatan yang ada.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Wills dalam Firedman yang dikutip oleh Efendy (2005) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan) dan efek-efek utama

(dukungan sosial keluarga secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan sesungguhnya efek – efek penyangga dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas dan lebih mudah sembuh dari sakit.

Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yang dimiliki adalah baik, dukungan keluarga ini dapat berasal dari hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, hal ini disebabkan oleh sumber dukungan keluarga yang ada. Sumber dukungan yang ada dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara mengenal adanya gangguan kesehatan sedini mungkin seperti pada saat anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Mellitus mengalami keluhan ketika kadar gula meningkat atau menurun. Keluarga dapat saling membantu untuk memberikan perawatan, pada penelitian ini juga didapatkan anggota keluarga yang mampu dalam hal ekonomi sehingga dapat memodifikasi rumah dan memberi kesempatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Mellitus untuk memilih fasilitas yang diinginkan, serta memberikan motivasi pada pasien Diabetes Mellitus dalam menjalankan terapi.

Dukungan keluarga yang optimal dapat diberikan oleh keluarga yang telah mampu memahami fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu 1) Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian anggota keluarga lainnya. Apabila menyadari adanya perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan

yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi dan diatasi. 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat dan usianya yang terlalu muda. Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan. 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya. 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

Kepatuhan Diet pada pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri.

Berdasarkan hasil yang didapat bahwa dari 25 responden sebagian besar patuh terhadap diet Diabetes Mellitus yaitu sebanyak 20 responden (80%) dan 5 responden tidak patuh atau 20 %.

Secara teori, Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan dari program

kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur (Bastable 2002). Menurut Rachmat (2002) yang dikutip oleh Andreas (2008), bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi: motivasi diri, persepsi, dukungan keluarga, kepercayaan diri, dukungan dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan kepatuhan diet yang dilakukan pasien adalah patuh, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya adalah dukungan dari keluarga, dengan adanya dukungan dari keluarga diharapkan penderita akan merasa senang dan tenang, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya lebih baik. Dan mungkin disebabkan karena hasil penelitian paling banyak menderita Diabetes Mellitus $\pm 1-5$ tahun dan >5 tahun, tentunya pasien Diabetes Mellitus yang sering berobat dan sering mendapatkan informasi penyuluhan tentang diet dan komplikasi yang terjadi secara langsung, keluarga dan pasien akan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan atau memberi dukungan kepada pasien Diabetes Mellitus dengan lebih memperhatikan pencegahan Diabetes Mellitus. Hal ini juga dipengaruhi oleh pekerjaan pasien yang menurut penelitian paling banyak pasien Diabetes Mellitus tidak bekerja, sehingga lebih banyak waktu luang untuk menerima dukungan dari keluarga dan mengontrol diet dalam melaksanakan pencegahan penyakit Diabetes Mellitus. Keadaan tersebut sangat mempengaruhi kepatuhan seseorang, karena mereka lebih termotivasi untuk menjalankan diet. Selain itu juga lebih mudah menerima informasi tentang pengertian diet, penerimaan pengarahannya tentang pentingnya kepatuhan dalam menjalankan diet, penerimaan pengarahannya tentang contoh cara

memodifikasi menu diet sehingga responden lebih patuh dalam menjalankan diet. Paling banyak responden dengan umur 45-59 tahun tentunya tentunya pada usia ini kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, sehingga lebih mudah menerima informasi yang diberikan. Paling banyak responden dengan pendidikan pada jenjang SMP – SMA tentunya mereka sudah cukup baik sehingga untuk menerima dan mengingat pengetahuan tentang diet yang diberikan tidak akan mengalami kesulitan.

Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri.

Setelah dilakukan uji statistik "*Wilcoxon Macth Pair*" yang didasarkan pada taraf signifikan atau taraf kemaknaan adalah $\alpha \leq 0,05$ dan didapatkan $P = 0,000$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak berarti terbukti bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus di RS. Baptis Kediri.

Bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien adalah berupa 1) Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. 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. 2) Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas

anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. 3) Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan, serta 4) Dukungan emosional yaitu 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.

Efektivitas dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah Faktor Internal dan Faktor Eksternal. Faktor internal meliputi : 1) Tahap perkembangan yang artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda – beda. 2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan dikarenakan keyakinan seseorang terhadap adanya bentuk dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. 3) Faktor Emosi. Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional

yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan. 4) Faktor Spiritual. Aspek spiritual dapat terlihat bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

Sedangkan Faktor eksternal meliputi : 1) Praktik di Keluarga berupa cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. 2) Faktor sosial dan psikososial, yaitu faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan dapat mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. 3) Latar belakang budaya. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Menurut teori, diet adalah upaya menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tertentu. Diet adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Menurut Almatier (2004) tujuan diet Diabetes Mellitus adalah, membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol yang lebih baik, dengan cara :

mempertahankan kadar gula glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin, dengan obat penurunan glukosa oral dan aktivitas fisik, mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal, memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal, menghindari dan menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemi, komplikasi jangka pendek dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani, meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan ada bukti bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan keluarga yang baik dalam menjalani terapi diet dan dengan dukungan keluarga yang baik membuat pasien Diabetes Mellitus menjadi termotivasi untuk menjalani pola makan seimbang. Dalam penelitian ini, pasien Diabetes Mellitus merasakan bahwa keluarganya telah mampu mewujudkan dukungan keluarga baik secara dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus adalah perencanaan makan (diet), latihan fisik, dan pengelobatan. Dalam menjalani terapi diet, dukungan dalam keluarga sangatlah diperlukan agar pasien Diabetes Mellitus merasa nyaman dan tentram untuk menjalani diet Diabetes Mellitus. Selain itu pasien Diabetes Mellitus patuh dalam melaksanakan perintah, mentaati aturan dan disiplin dalam menjalankan program diet yang sudah ditentukan, sehingga komplikasi dapat dikendalikan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian dan yang telah dilakukan diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RS. Bapris Kediri adalah dukungan keluarga baik dan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis adalah kepatuhan patuh. Dari uji statistik *Wilcoxon Macth Pair* yang didasarkan pada taraf signifikan atau taraf kemaknaan adalah $\alpha \leq 0,05$ dan didapatkan $P = 0,000$ maka H_a diterima dan H_o ditolak berarti terbukti bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus di RS. Baptis Kediri.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan keluarga lebih termotivasi untuk memberikan dukungan yang diberikan kepada pasien Diabetes Mellitus dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus. Perawat diharapkan lebih termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Mellitus dengan cara memberikan dukungan dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus.

Daftar Pustaka

- Andreas. (2008). Proposal penelitian faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien dm dalam menjalankan program terapi dm di poli endokrin RSUD dr. Soetomo Surabaya.
<http://edogawa22.blogspot.com/2009/07/diabetes-mellitus.html>.
Diakses pada tanggal 18 April 2011 jam 4 pm.

- Alimul, A. (2003). *Riset Keperawatan & Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Almatsier, S. (2004). *Penuntun Diet*. Jakarta : Ikrar Mandiri Abadi.
- Bastable. B. S. (2002). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, hal. 135.
- Brunner & Suddart. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Efendy, N. (2005). *Dasar-dasar Keperawatan Masyarakat*. Edisi : 2. Jakarta : EGC
- Mansjoer, Arif. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aescukapius Jakarta : FKUI.
- Marliani L, dkk. (2007). *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo, Gramedia
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkeni. (2007). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PB. PERKENI
- Rahmat, Jalaludin. (2002). *Psikologi Komunikasi*. Edisi Revisi. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi: 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Waspadji, S.S. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : FKUI
- Xinhua. (2007). *Indonesia Ranks 4th in Terms of Diabetes Sufferers*. English