

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERILAKU
PENGELOLAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURNAMA
KECAMATAN PONTIANAK SELATAN KOTA PONTIANAK**



**FERAWATI
NIM I11110041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

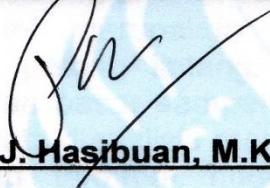
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERILAKU
PENGELOLAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURNAMA
KECAMATAN PONTIANAK SELATAN KOTA PONTIANAK**

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

**FERAWATI
NIM I11110041**

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA



dr. Petrus J. Hasibuan, M.Kes, Sp.PD

PEMBIMBING KEDUA



**dr. Arif Wicaksono, M.Biomed
NIP. 19831030 200812 1 002**

PENGUJI PERTAMA



**dr. Ivan Lumban Toruan, Sp.PD
NIP. 19700322 199303 1 004**

PENGUJI KEDUA



**dr. Didiek Pangestu Hadi
NIP. 19821224 200912 1 003**

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA**



**dr. Bambang Sri Nugroho, Sp.PD
NIP. 19511218 197811 1 001**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERILAKU
PENGELOLAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURNAMA
KECAMATAN PONTIANAK SELATAN KOTA PONTIANAK**

Ferawati¹; Petrus J. Hasibuan²; Arif Wicaksono³

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang dapat menimbulkan komplikasi akut maupun kronik bila tidak dikelola dengan baik. Perilaku pengelolaan penyakit DM yang baik oleh pasien perlu dilakukan terus menerus dan dibutuhkan adanya peran serta dari keluarga untuk memberikan dukungan agar pasien termotivasi melakukannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga (informasi, penilaian, instrumental, emosional) dan perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan besar sampel yakni 38 orang diambil secara *consecutive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dan emosional terhadap perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penilaian dan instrumental terhadap perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi dan emosional berhubungan dengan perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2 pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak.

Kata kunci: dukungan keluarga, perilaku pengelolaan DM

-
1. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
 2. Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Kharitas Bhakti, Pontianak, Kalimantan Barat.
 3. Departemen Anatomi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

**RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT AND DIABETES MELITUS
TYPE 2 SELF-MANAGEMENT BEHAVIOUR
IN PUSKESMAS PURNAMA RESIDENCES
KECAMATAN PONTIANAK SELATAN KOTA PONTIANAK**

Ferawati¹; Petrus J. Hasibuan²; Arif Wicaksono³

Abstract

Introduction: Diabetes Melitus is a chronic disease that could cause acute and chronic complication if not managed properly. A good self-management behavior of diabetes melitus by patient has to be done continuously and participation from family for giving support is necessary so that patient motivated. **Objective:** The objective of this research was for finding relationship of family support (information, appraisal, instrumental and emotional) and Diabetes Melitus type 2 self-management behavior in Puskesmas Purnama residences, Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak. **Method:** This research was an analytic observational study with cross sectional approach. Data were collected using questionnaire from 38 sample with consecutive sampling. Data were analysed using Chi Square test. **Result:** From chi-square test shows that there is a significant relationship between information and emotional support with Diabetes Melitus type 2 self-management behavior. There is no significant relationship between appraisal and instrumental support with Diabetes Melitus type 2 self-management behavior. **Conclusion:** Family support specifically information and emotional support related with Diabetes Melitus type 2 patient self-management behavior in working area of Puskesmas Purnama, Kecamatan Pontianak Selatan, Kota Pontianak.

Key words: Family support, Diabetes Melitus self-management behavior

-
1. Medical School, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.
 2. Department of Internal Medicine, Kharitas Bhakti Hospital, Pontianak, West Kalimantan.
 3. Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.¹ Penyakit ini merupakan salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa mendatang dan merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21.² Jumlah penderita DM di dunia diperkirakan meningkat dari 171 juta pada tahun 2000 menjadi 366 juta pada tahun 2030. *World Health Organization* (WHO) memprediksikan jumlah penderita DM di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030.³ Prevalensi DM di Indonesia tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu masing-masing 11,1%, diikuti Riau 10,4% dan Nangroe Aceh Darusalam 8,5%.⁴ Jumlah kasus DM di Kota Pontianak sendiri pada tahun 2012 sebanyak 649 kasus dan puskesmas yang memiliki kasus DM tertinggi adalah Puskesmas Purnama dengan jumlah kasus sebanyak 83 kasus.⁵

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kronik, baik mikroangiopati maupun makroangiopati. Komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes ini menjadi penyebab kematian terbesar keempat di dunia.⁶ Dalam pengelolaan penyakit ini, selain dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarganya menjadi sangat penting.³ Peran pasien diwujudkan melalui perilakunya dalam mengelola penyakit DM yang terdiri dari perilaku diet, perilaku olahraga/ aktivitas fisik, perilaku pengobatan, perilaku dalam mengontrol gula darah serta perilaku pencegahan komplikasi.

Keberhasilan pasien DM untuk menjaga kestabilan gula darah tidak lepas dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga meliputi empat dimensi yakni dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional yang sangat penting untuk memotivasi pasien dalam mewujudkan perilaku

pengelolaan DM yang tepat. Isworo dan Saryono⁷ pada tahun 2010 mendapatkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kadar gula darah pasien. Penelitian yang dilakukan Yusra⁸ tahun 2010 mendapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden. Rendahnya dukungan keluarga akan berdampak terhadap keterlaksanaan pengelolaan DM tipe 2 yang berisiko terhadap penurunan kualitas hidup.

Uraian di atas membuat peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga yang terdiri dari beberapa bentuk yakni dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional terhadap perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2 terutama di wilayah kerja Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Subjek yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berobat di Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel diambil dengan pemilihan sampel tidak berdasarkan peluang dengan jenis *consecutive sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita DM tipe 2 yang datang berobat ke Puskesmas Purnama dan tercatat dalam rekam medis, berusia diatas 45 tahun dan telah menderita DM tipe 2 lebih dari 6 bulan. Kriteria eksklusi mencakup pasien yang tinggal sendiri, menolak mengisi kuesioner dan mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

Sebanyak 38 orang subjek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian kemudian dilakukan *informed consent* sebelum mengisi kuesioner yang berisi identitas diri, kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, penilaian, instrumental, dan emosional, serta kuesioner mengenai perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2.

Data-data yang diperoleh selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan SPSS 20.0. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat untuk melihat ada tidaknya hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variable terikat.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia :		
Usia Pertengahan	21	55,3
Lansia	16	42,1
Lansia Tua	1	2,6
Lansia Sangat Tua	0	0
Total	38	100
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	14	36,8
Perempuan	24	63,2
Total	38	100
Pendidikan Terakhir :		
Tidak Sekolah	2	5,3
SD	11	28,9
SMP	4	10,5
SMA	16	42,1
S1	5	13,2
Total	38	100
Pekerjaan :		
Ibu Rumah Tangga	20	52,6
Wiraswasta	5	13,2
PNS	5	13,2
Pensiunan	8	21,1
Total	38	100

Tabel 1. menggambarkan karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Kelompok usia yang paling banyak dalam penelitian ini adalah usia pertengahan (45-59 tahun) sebanyak 21 subjek (55,3%). Subjek penelitian berjenis kelamin

perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebanyak 24 subjek (63,2%). Pendidikan terakhir subjek penelitian dengan jumlah terbanyak adalah SMA sebanyak 16 subjek (42,1%). Pekerjaan subjek penelitian dengan jumlah terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 20 subjek (52,6%).

Anggota Keluarga Subjek Penelitian yang Memberikan Dukungan Terbesar

Tabel 2. Anggota Keluarga yang Memberikan Dukungan Terbesar

Anggota Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pasangan	22	57,9
Anak	14	36,8
Saudara	2	5,3
Total	38	100

Tabel 2. menggambarkan bahwa anggota keluarga subjek penelitian yang paling banyak memberikan dukungan yakni dari pasangan baik itu dari suami ataupun istri sebanyak 22 subjek (57,9%), sedangkan yang paling sedikit yakni dari saudara hanya sebanyak 2 subjek (5,3%).

Tingkat Dukungan Keluarga Subjek Penelitian

Tabel 3. Tingkat Dukungan Keluarga Subjek Penelitian

Dukungan Keluarga	Baik		Kurang Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
Dukungan Informasi	19	50	19	50	38	100
Dukungan Penilaian	20	52,6	18	47,4	38	100
Dukungan Instrumental	27	71,1	11	28,9	38	100
Dukungan Emosional	25	65,8	13	34,2	38	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa subjek penelitian sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang baik, dimana dukungan keluarga

baik paling banyak didapat dari dukungan instrumental yakni sebanyak 27 subjek (71,1%) sedangkan untuk dukungan informasi, dukungan penilaian dan dukungan emosional masing-masing 19 subjek (50%), 20 subjek (52,6%) dan 25 subjek (65,8%).

Tingkat Perilaku Pengelolaan Penyakit DM Tipe 2 Subjek Penelitian

Tabel 4. Tingkat Perilaku Pengelolaan Penyakit DM Tipe 2 Subjek Penelitian

Perilaku Pengelolaan Penyakit DM tipe 2	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	12	31,6
Cukup	26	68,4
Kurang	0	0
Total	38	100

Tabel 4. menunjukkan sebagian besar subjek penelitian memiliki perilaku pengelolaan DM dalam kategori cukup (68,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku pengelolaan pada pasien DM belum baik dan penelitian yang dilakukan Nuryani (2012)⁹ di Puskesmas Parit H.Husin II Pontianak pada Tahun 2011 juga mendapatkan sebanyak 50% perilaku pengelolaan DM dalam kategori cukup dan 3,3% dalam kategori kurang.

Perilaku pengelolaan penyakit DM diukur menggunakan kuesioner yang mencakup pertanyaan-pertanyaan tentang perilaku diet, perilaku olahraga, perilaku kepatuhan makan obat, perilaku mengontrol gula darah dan tekanan darah serta kontrol penyakit DM, perilaku pencegahan komplikasi yang mencakup perawatan diri, perilaku pemeriksaan mata, perilaku kesadaran mencari informasi terkait DM dan perilaku merokok.

Hasil kuesioner perilaku pengelolaan penyakit Diabetes Melitus menunjukkan nilai perilaku tertinggi terdapat pada perilaku diet. Hal tersebut menunjukkan rata-rata subjek penelitian memiliki perilaku diet yang cukup baik dibandingkan perilaku pengelolaan yang lain. Nilai

perilaku terendah terdapat pada perilaku olahraga/aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan (2013)¹⁰ pada tempat yang sama juga menunjukkan kebanyakan subjek memiliki tingkat aktivitas fisik tidak tinggi.

Hubungan Antara Dukungan Informasi dan Perilaku Pengelolaan DM

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan setengah dari seluruh subjek penelitian mendapatkan dukungan informasi yang kurang baik. Hasil kuesioner menunjukkan hanya sebanyak 16 subjek (42,1%) yang keluarganya memberikan bahan bacaan mengenai pencegahan sekunder atau upaya pencegahan komplikasi DM dan hanya 13 subjek (34,2%) yang mendapat informasi dari keluarga untuk sebaiknya melakukan pemeriksaan kadar gula darah paling sedikit 4 kali sebulan agar terhindar dari komplikasi.

Hasil distribusi dukungan informasi berdasarkan perilaku pengelolaan DM didapatkan yakni subjek penelitian yang mendapat dukungan informasi baik dari keluarga, sebanyak 9 subjek (23,7%) memiliki perilaku pengelolaan DM yang baik dan sebanyak 10 subjek (26,3%) memiliki perilaku yang cukup, kelompok yang mendapat dukungan informasi kurang baik hanya 3 subjek (7,9%) yang memiliki perilaku pengelolaan DM baik, sedangkan sebanyak 16 subjek (42,1%) memiliki perilaku yang cukup. Hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dan perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2 ($p=0,036$).

Dukungan informasi merupakan bantuan/dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam pemberian nasehat, ide dan penyebaran informasi. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan/perilaku seseorang.¹¹

Knapp dalam Sunarmi (2010)¹² menemukan bahwa keluarga merupakan sumber informasi yang paling sering disebutkan dalam kaitannya dengan perawatan di rumah. Pada pasien DM, dengan adanya

kemudahan untuk memperoleh informasi mengenai pengendalian kadar gula darah dapat memfasilitasi terjadinya tindakan untuk melakukan pengendalian kadar gula darah mereka. Friedman *et al.* (2003)¹³ menyebutkan bahwa anggota keluarga akan lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya dan anggota keluarga yang sakit jika mendapatkan dukungan informasi yang cukup akan termotivasi untuk tetap menjaga kondisi kesehatan untuk menjadi lebih baik.

Penelitian ini juga mendapatkan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan informasi penting diberikan pada pasien DM tipe 2 karena perilaku mengenai melihat atau mencari informasi tentang penyakit DM dari pasien sendiri masih kurang.

Hubungan Antara Dukungan Penilaian dan Perilaku Pengelolaan DM

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah dari seluruh subjek penelitian sudah mendapatkan dukungan penilaian yang baik dalam hal pemberian umpan balik berupa pujian, bimbingan dan perhatian kepada pasien dalam melakukan pengelolaan penyakit DM.

Hasil distribusi dukungan penilaian berdasarkan perilaku pengelolaan DM didapatkan yakni subjek penelitian yang mendapat dukungan penilaian baik dari keluarga, sebanyak 9 subjek (23,7%) memiliki perilaku pengelolaan DM yang baik dan sebanyak 11 subjek (28,9%) memiliki perilaku yang cukup, kelompok yang mendapat dukungan penilaian kurang baik hanya 3 subjek (7,9%) yang memiliki perilaku pengelolaan DM baik, sedangkan sebanyak 15 subjek (39,5%) memiliki perilaku yang cukup. Hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penilaian dan perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2 ($p=0,061$).

Hasil uji statistik yang didapatkan dalam penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Karlina (2012)¹⁴ yang

mendapatkan adanya hubungan signifikan antara dukungan penilaian dengan pencegahan sekunder pada pasien Diabetes Melitus.

Jawaban dari tiap komponen dalam kuesioner dukungan penilaian menunjukkan sebagian besar subjek penelitian telah menerima dukungan penilaian dari keluarga, namun perilaku pengelolaan penyakit DM pasien masih belum baik. Hal tersebut mungkin saja disebabkan karena dukungan penilaian yang diberikan oleh keluarga belum cukup untuk memotivasi pasien dalam merubah perilaku pengelolaannya.

Dukungan penilaian adalah bantuan/dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam pemberian umpan balik berupa pujian, bimbingan dan perhatian kepada pasien dalam upaya pengelolaan penyakit DM. Belum baiknya perilaku pasien DM yang menerima dukungan penilaian bisa disebabkan keluarga belum mampu meyakinkan pasien karena belum adanya dukungan realistis yang ditunjukkan keluarga. Seperti halnya perilaku olahraga yang merupakan salah satu pengelolaan penyakit DM masih kurang diterapkan oleh pasien DM, padahal keluarga selalu memberi dorongan berupa mengingatkan subjek untuk berolahraga, hal tersebut dapat disebabkan karena keluarga yang sebagai pemberi dorongan belum mampu menunjukkan dukungan yang nyata dalam hal ikut melakukan perubahan pola hidup seperti rajin berolahraga dan ikut serta juga menemani subjek dalam olahraga. Penelitian yang dilakukan Young (2005) dalam Setijowati *et al.* (2013)¹⁵ menyebutkan bahwa pasien yang memiliki kebiasaan olahraga dengan keluarganya bersama-sama lebih patuh terhadap program olahraga yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Praktik keluarga berupa bagaimana cara keluarga memberikan dukungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan keluarga itu sendiri.¹⁶ Persepsi penderita DM mengenai makna dukungan penilaian yang diberikan juga dibutuhkan agar pasien dapat merasakan manfaat dukungan bagi dirinya.¹⁷

Hubungan Antara Dukungan Instrumental dan Perilaku Pengelolaan DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang paling banyak diberikan keluarga. Hal tersebut menunjukkan sebagian besar subjek penelitian telah menerima dukungan dalam bentuk dana, waktu dan fasilitas untuk melakukan pengelolaan penyakit DM.

Hasil distribusi dukungan instrumental berdasarkan perilaku pengelolaan DM didapatkan yakni subjek penelitian yang mendapat dukungan instrumental baik dari keluarga, sebanyak 7 subjek (18,4%) memiliki perilaku pengelolaan DM yang baik dan sebanyak 20 subjek (52,6%) memiliki perilaku yang cukup, kelompok yang mendapat dukungan instrumental kurang baik ada 5 subjek (13,2%) yang memiliki perilaku pengelolaan DM baik, sedangkan sebanyak 6 subjek (15,8%) memiliki perilaku yang cukup. Hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dan perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2 ($p=0,272$).

Hasil uji statistik pada penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Karlina (2012)¹⁴ yang mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan pencegahan sekunder pada pasien Diabetes Melitus (DM). Penelitian tersebut juga mendapatkan bahwa dukungan instrumental yang diberikan dalam kategori baik hanya sebesar 40% dan hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini yang mendapatkan mayoritas dukungan instrumental yang diberikan dalam kategori baik yakni 71%.

Data dari tabulasi silang menunjukkan bahwa subjek penelitian yang mendapatkan dukungan instrumental baik namun disertai perilaku pengelolaan DM cukup, paling tinggi yakni sebanyak 20 subjek (52,6%). Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan instrumental belum

cukup untuk meningkatkan perilaku pengelolaan penyakit DM pada subjek penelitian di wilayah tempat penelitian.

Pada dasarnya individu yakni pasien sendiri berperan penting pada perilaku pengelola penyakit DM, hal ini dikarenakan segala apa yang dilakukannya adalah dari keputusan individu itu sendiri, faktor-faktor luar hanya sebagai pendukung dari perilaku tersebut.¹⁸ Cohen dan McKay dalam Karlina (2012)¹⁴ menyebutkan bahwa meskipun hampir setiap keluarga dapat menyediakan kebutuhan anggotanya dalam bentuk uang, perawatan, atau bantuan dalam bentuk lainnya, bantuan langsung atau instrumental paling efektif ketika bantuan tersebut terlihat dengan tepat oleh individu.

Hubungan Antara Dukungan Emosional dan Perilaku Pengelolaan DM

Hasil wawancara berdasarkan indikator yang ada pada kuesioner dukungan emosional menunjukkan masih kurangnya dukungan keluarga dalam hal selalu menemani subjek apabila berolahraga dan keluarga kurang dalam menanggapi dengan bertanya dan memperhatikan informasi yang tenaga kesehatan (dokter) berikan.

Hasil distribusi dukungan emosional berdasarkan perilaku pengelolaan DM didapatkan yakni subjek penelitian yang mendapat dukungan emosional baik dari keluarga, sebanyak 11 subjek (29%) memiliki perilaku pengelolaan DM yang baik dan sebanyak 14 subjek (36,8%) memiliki perilaku yang cukup, kelompok yang mendapat dukungan emosional kurang baik hanya 1 subjek (2,3%) yang memiliki perilaku pengelolaan DM baik, sedangkan sebanyak 12 subjek (31,6%) memiliki perilaku yang cukup. Hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dan perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2 ($p=0,030$). Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan Karlina (2012)¹⁴

yang mendapatkan adanya hubungan signifikan antara dukungan emosional dengan pencegahan sekunder penyakit DM.

Diabetes Melitus tergolong penyakit kronik yang tidak bisa sembuh sempurna dan memerlukan perawatan atau manajemen DM seumur hidup. Bagi penderita DM melakukan perubahan pola hidup seperti yang sudah ditetapkan sangatlah susah bahkan bisa jadi hal itu menimbulkan keputusasaan,¹⁹ untuk menghindari keputusasaan tersebut dibutuhkan adanya motivasi yang dapat diberikan salah satunya berupa dukungan dari orang-orang terdekat.

Dukungan emosional adalah bantuan/dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam memberikan perhatian, simpati, empati, cinta dan kepercayaan dimana pasien DM merasa nyaman dalam pengelolaan penyakit DM. Corneil dalam Hasan *et al.* (2013)²⁰ menyebutkan bahwa dukungan emosional sebagai bentuk yang paling penting dari dukungan sosial karena merupakan dasar dari ketiga bentuk dukungan yang lainnya. Allen (2006) dalam Yusra (2010)²¹ menjelaskan bahwa dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan, dukungan emosional terkait monitoring glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi diri atau keyakinan pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri.

Kesimpulan

Terdapat hubungan bermakna antara dukungan informasi dan dukungan emosional terhadap perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2. Tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan penilaian dan dukungan instrumental terhadap perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2. Paling banyak subjek penelitian di Puskesmas Purnama memiliki perilaku pengelolaan penyakit yang termasuk dalam kategori cukup.

Saran bagi intitusi kesehatan khususnya Puskesmas Purnama diharapkan dapat mengembangkan program yang dapat meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam memberikan dukungan terutama dukungan

informasi dan dukungan emosional kepada anggota keluarganya yang menderita DM tipe 2. Bagi peneliti lain diharapkan dapat meneliti pengaruh faktor lain yang berhubungan dengan perilaku pengelolaan penyakit DM tipe 2 seperti keyakinan pasien, sosial ekonomi, budaya, dan pelayanan kesehatan. Bagi masyarakat diharapkan dapat lebih memberikan dukungan untuk anggota keluarganya yang menderita DM tipe 2 agar lebih termotivasi untuk meningkatkan perilaku pengelolaan penyakit DM sehingga terhindar dari komplikasi DM dan kualitas hidup menjadi lebih baik.

Daftar Pustaka

1. Purnamasari, D., 2009, Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus. Di dalam: Sudoyo, A.W. *et al.*, (Eds.), Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III, Ed ke- V, InternaPublishing, Jakarta.
2. Suyono, S., 2009, Diabetes Melitus di Indonesia. Di dalam: Sudoyo, A.W. *et al.*, (Eds.), Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III, Ed ke- V, InternaPublishing, Jakarta.
3. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2011, Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia 2011, PB Perkeni, Jakarta.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, Jakarta. Tersedia pada <http://www.k4health.org>. Diunduh pada tanggal 23 September 2013.
5. Dinas Kesehatan Kota Pontianak (Dinkes Pontianak), 2012, Data Kasus Penyakit Diabetes Melitus di Kota Pontianak Tahun 2012, Pontianak.
6. Tandra, H., 2007, Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui tentang Diabetes, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
7. Isworo, A. dan Saryono, 2010, Hubungan Depresi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus

- Tipe 2 di RSUD Sragen, *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(1), Maret 2010.
8. Yusra, A., 2010, Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta, Universitas Indonesia, Magister Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Jakarta, (Tesis).
 9. Nuryani, S., 2012, Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Parit H.Husin II Pontianak Tahun 2011, Universitas Tanjungpura, Fakultas Kedokteran, Pontianak, (Skripsi).
 10. Panjaitan, S. H., 2013, Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak, Universitas Tanjungpura, Fakultas Kedokteran, Pontianak, (Skripsi).
 11. Notoatmodjo, S., 2007, Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta.
 12. Sunarmi, 2010, Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Lansia yang Menderita Gangren Diabetes tentang Upaya Pencegahan Gangren Diabetes di IRNA C Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil, Universitas Andalas, Fakultas Keperawatan, Padang.
 13. Friedman *et al.*, 2003, *Family Nursing : Research, Theory and Practice* 5 th ed., Prentice Hall, New Jersey.
 14. Karlina, D., 2012, Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Sekunder pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tanjung Pura Kabupaten Langkat, Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat, (Tesis).
 15. Setijowati, N. *et al.*, 2013, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Terapi di Puskesmas Turen Kabupaten Malang, tersedia pada www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id/NOORASANI%20MANDA%20M.pdf, diunduh pada tanggal 8 April 2014.

16. Susanti *et al.*, 2013, Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri, Jurnal STIKES, 6(1), Juli 2013.
17. Pratita, N. D., 2012, Hubungan Dukungan Pasangan dan *Health Locus of Control* dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe-2, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, 1(1).
18. Safitri, I. N., 2013, Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II ditinjau dari Locus of Control, 1(2):2301-8267.
19. Badaria, H., Astuti, Y.D., 2004, Religiusitas dan Penerimaan Diri pada Penderita Diabetes Mellitus, Jurnal Psikologika, 9(17):21-29.
20. Hasan *et al.*, 2013, Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Emosi dengan Optimisme pada Penderita Diabetes Mellitus Anggota Aktif PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) Cabang Surakarta, tersedia pada www.candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/.../52/44, diunduh pada tanggal 8 April 2014.
21. Yusra, A., 2010, Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta, Universitas Indonesia, Magister Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Jakarta, (Tesis).