

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI TAHUN 2014

^{1*}Wahyudin, ²Bejo Santoso

^{1,2}Akademi Keperawatan Prima Jambi

*Korepondensi penulis : wahyudin491@yahoo.com

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Angka kasus diabetes melitus tipe II di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2010 terdapat 268 kasus, 564 kasus tahun 2011, 3594 kasus tahun 2012 dan 1952 pada tahun 2013. Survey awal dilakukan terhadap 10 pasien diabetes melitus tipe II pada tanggal 20 Juni 2014 di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi ternyata 60% pasien tidak mendapat dukungan keluarga dan 60% pasien tidak mengetahui mengenai manfaat dan pentingnya mematuhi pengobatan penyakit diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah tahun 2014. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 1952 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* dengan besar sampel 42 pasien dilakukan pada tanggal 13-20 September 2014. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis dengan analisis univariat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden tidak patuh berobat sebanyak 23 responden (54,8%) dan 19 responden (45,2%) patuh berobat. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah sebanyak 25 responden (59,5%) dan 17 responden (40,5%) memiliki pengetahuan tinggi dengan kepatuhan berobat. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 23 responden (54,8%) dan 19 responden (45,2%) memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan berobat.

Dari hasil penelitian dapat di simpulkan pengetahuan responden tidak berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan berobat. Akan tetapi dukungan keluarga responden berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan responden dengan kepatuhan berobat diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2014.

Kata Kunci : Kepatuhan Berobat, Pengetahuan, Dukungan Keluarga

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif telah menjadi masalah kesehatan dunia yang cukup besar. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Hal ini ditandai dengan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, seperti semua hampir serba otomatis, makanan makin beragam, semakin banyak makanan yang berkalori tinggi, manis, serta mengandung banyak gula yang menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, salah satunya adalah penyakit diabetes melitus (Topan, 2005).

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Brunner & Suddarth, 2002). Penyakit DM sering disebut *the great imitator*, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan bermacam keluhan. Gejala sangat bervariasi dan secara perlahan-lahan, sehingga pasien tidak menyadari akan adanya perubahan, seperti minum menjadi lebih banyak, buang air kecil menjadi lebih sering ataupun makan menjadi lebih sering (Tandra, 2007).

Menurut Brunner & Suddarth (2002), bahwa ada beberapa tipe penyakit diabetes melitus. Penyakit diabetes melitus dibedakan

berdasarkan penyebab, perjalanan klinik dan terapinya. Salah satu tipe penyakit diabetes melitus adalah penyakit diabetes melitus tipe II. DM tipe II merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan tetapi sangat potensial untuk dapat dicegah dan dikendalikan. Diabetes melitus tipe II umumnya menyerang orang-orang dengan pola diet tidak seimbang, orang dengan obesitas dan orang yang mempunyai gaya hidup modern dengan mengkonsumsi makan cepat saji (instan), gula yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan olahraga (Maulana, 2008).

Menurut data Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) pada tahun 2008, Indonesia menempati urutan terbesar dalam jumlah pasien diabetes melitus di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Prevalensi diabetes melitus mencapai 4% diseluruh dunia yang diprediksi mencapai 5,4% pada tahun 2025. Jumlah pasien diabetes melitus di Cina dan India mencapai 50 juta orang, sedangkan di Amerika Serikat merupakan jenis penyakit peringkat ke-6 penyebab kematian. Prevalensi pasien diabetes melitus berjumlah 10% jenis diabetes melitus tipe I dan 90% jenis diabetes melitus tipe 2 (Perkeni, 2011).

WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Senada dengan WHO, *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (Perkeni, 2011).

Pasien diabetes melitus tipe II dapat mengalami cacat seumur hidup, dan berisiko terhadap terjadinya penyakit lain dengan 24 kali berisiko

terjadi penyakit jantung, 25 kali berisiko terjadi kebutaan, 17 kali terjadi gagal ginjal, 5 kali terjadi gangren dan 2 kali terjadi gangguan pembuluh darah otak. Dampak lain dari penyakit diabetes melitus adalah terjadinya gangguan secara psikologis akibat rendahnya penerimaan pasien di masyarakat. Hal ini terjadi karena masih ada stigma masyarakat yang menganggap penyakit diabetes melitus merupakan penyakit menular (Soegondo, 2013).

Menurut Smeltzer (2002), bahwa cara efektif yang dapat diterapkan pada pasien diabetes melitus adalah perencanaan makan, latihan, pemantauan glukosa darah, terapi dan pendidikan kesehatan. Terapi diabetes melitus tipe II harus meminimalkan gejala dan menghindari komplikasi, dan harus memungkinkan pasien menjalani hidup normal. Pasien diabetes melitus dalam menjalankan terapi membutuhkan edukasi (pendidikan kesehatan) dan membutuhkan dukungan agar pasien diabetes melitus mematuhi program supaya prognosis diabetes melitus yang dialami pasien menjadi baik (Darwis, 2005).

Pasien diabetes melitus dalam menjalani terapi pengobatan membutuhkan kepatuhan dalam minum obat. Kepatuhan minum obat pada pengobatan diabetes melitus sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol kadar gula darah. Tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan diabetes melitus akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah dampak buruk dari penyakit diabetes melitus, kepatuhan minum obat dalam jangka panjang mampu menurunkan morbiditas dan mortalitas pasiennya (Misnadiarly, 2006).

Menurut Niven (2002) bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi faktor pengetahuan tentang manfaat dan kerugian mengikuti program pengobatan, sikap, faktor keluarga dan tenaga kesehatan, dan pengaruh teman sebaya (kelompok), sedangkan Sihombing (2013) menyatakan bahwa

faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan diabetes melitus, antara lain pemahaman dan sikap tentang tujuan dan aturan pengobatan, harga obat, akses memperoleh obat diluar rumah sakit, perhatian dan kepedulian keluarga, peran tenaga kesehatan (dokter dan perawat).

Menurut hasil penelitian Anggina (2010) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan kepatuhan berobat pada pasien diabetes melitus adalah biaya pengobatan, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan pengawasan langsung setiap keadaan sehat dan sakit terhadap pasien diabetes melitus, sehingga perlu adanya peran serta yang besar dari keluarga dalam memberikan dukungan dan pemenuhan kebutuhannya. Kurangnya dukungan keluarga selama proses pengobatan diabetes melitus dapat membuat individu rentan untuk tidak mematuhi program pengobatan (Diani, 2013).

Perilaku seseorang yang patuh dalam menjalankan program pengobatan dipengaruhi oleh penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh perawat dalam meningkatkan pemahaman tentang pengobatan diabetes melitus. Peran perawat dalam perubahan perilaku pasien diabetes melitus sangat penting sebagai edukator dan konselor, sehingga perilaku klien yang tidak mendukung kesehatan dapat diubah menjadi perilaku yang taat dalam menjalani pengobatan (Waspadji, 2006). Pendidikan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun objek tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya, sehingga dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam membantu pengobatan.

Tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien terhadap kepatuhan program pengobatan dan dapat membantu pasien dalam menjalankan terapi, pemahaman tentang instruksi yang diberikan oleh perawat tentang program pengobatan (Niven, 2002). Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kota tahun 2013 dari 20 Puskesmas yang berada di Kota Jambi diperoleh Puskesmas Payo Selincah paling banyak penderita diabetes melitus sebanyak 1952 penderita.

Penderita diabetes melitus di Puskesmas Payo Selincah dari tahun 2010 sampai tahun 2012 mengalami peningkatan dan mengalami penurunan pada tahun 2013. Dapat dilihat lebih jelas pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 Data Jumlah Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Payo Selincah tahun 2010-2013.

Tahun	Jumlah Penderita Diabetes Melitus Tipe II	%
2010	268	4,2
2011	564	8,8
2012	3594	56,3
2013	1952	30,7
Jumlah	6378	100%

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, diketahui pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi pada tahun 2010 terdapat 268 pasien yang berobat mengalami peningkatan pada tahun 2011 dengan 564 pasien dan terjadi peningkatan yang drastis pada tahun 2012 dengan 3594 pasien namun pada tahun 2013 mengalami penurunan dengan 1952 pasien yang berobat.

Survei awal yang dilakukan terhadap 10 pasien diabetes melitus tipe II yang berobat pada tanggal 20 Juni 2014 di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi dengan cara wawancara

singkat, ternyata 60% pasien menyatakan bahwa pasien tidak mendapat dukungan keluarga berupa dukungan emosional untuk menjalankan program pengobatan diabetes melitus dan keluarga kurang memperhatikan pasien jadwal minum obat dan diet makanan pasien. Dari 10 pasien diperoleh 60% pasien tidak mengetahui mengenai manfaat dan pentingnya mematuhi pengobatan penyakit diabetes dan belum mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai pengobatan diabetes melitus.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan melihat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat/waktu (Notoatmodjo, 2012), penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 – 20 September tahun 2014. Populasi menurut Arikunto (2006) adalah keseluruhan subjek penelitian, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2013 berjumlah 1952 orang. Penentuan besarnya sampel dengan rumus Lemeshow (1997) dalam Notoadmodjo (2012).

Berdasarkan hasil dari penghitungan untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini, maka responden yang akan diambil untuk menjadi sampel berjumlah 42 orang. Analisis data secara *univariat* yang bertujuan untuk melihat gambaran

distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2014.

Kepatuhan Berobat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	23	54,8
Patuh	19	45,2
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 2, diperoleh gambaran kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2014 yaitu sebanyak 23 responden (54,8%) tidak patuh berobat dan 19 responden (45,2%) patuh berobat. Penilaian terhadap kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe II di peroleh berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan, meliputi kepatuhan tentang konsumsi obat anjuran dokter/perawat, kunjungan rutin, minum obat sesuai jadwal, pemeriksaan gula darah, olahraga teratur, menghindari makanan manis dan mengikuti diet diabetes. Kepatuhan atau yang dikenal dengan '*adherency*' adalah tindakan nyata untuk mengikuti aturan atau prosedur dalam upaya perubahan sikap dan perilaku individu (Niven, 2002). Kepatuhan diet DM yaitu perilaku menyakini dan menjalankan rekomendasi diet DM yang diberikan petugas kesehatan, Selain itu, kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM tipe II karena merupakan bagian dari empat pilar utama pengelolaan DM tipe 2 di Indonesia (PERKENI, 2011).

Pada penelitian ini, jika dilihat dari 42 responden diperoleh sebanyak 23 responden (54,8%) tidak patuh berobat dan 19 responden (45,2%) patuh berobat. Kepatuhan berobat

merupakan masalah besar yang terjadi pada penderita DM tipe 2 saat ini. Hal ini disebabkan karena nilai rata-rata kepatuhan terendah pada pengobatan penderita DM tipe II yaitu kepatuhan diet (PERKENI, 2011).

Sebagian besar responden diabetes melitus tipe II tidak patuh melakukan olahraga secara teratur. Hal ini dimungkinkan karena mereka kurang mendapat informasi yang banyak dari dokter dan tenaga kesehatan mengenai aturan waktu dan frekuensi latihan jasmani yang dilakukan pada pasien DM tipe II serta dukungan keluarga yang selalu mengingatkan pasien untuk selalu berolahraga sehingga menghindari kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalasan-malasan.

Menurut PERKENI (2011) kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

Sebagian besar responden diabetes melitus tipe II tidak patuh melakukan diet diabetes. Hal ini dimungkinkan karena pasien DM tipe 2 masih belum teratur dalam jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan. Diet dalam menjaga makanan yang dikonsumsi seringkali menjadi kendala bagi penderita diabetes melitus tipe II, karena masih tergoda dengan segala bentuk makanan yang dapat memperburuk kesehatan, hal tersebut juga tidak diimbangi dengan olahraga secara teratur karena didera rasa malas dalam diri mereka. Hal-hal yang telah disebutkan inilah yang menjadikan mereka tidak patuh.

Terapi nutrisi medis (TNM) merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total. Kunci keberhasilan diet diabetes adalah keterlibatan secara menyeluruh dari

dokter, ahli gizi petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya. Prinsip pengaturan diet diabetes pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu (PERKENI, 2011).

Sebagian besar responden diabetes melitus tipe II tidak patuh melakukan minum obat sesuai dengan jadwal minum obat yang disarankan dokter/perawat. Hal ini dimungkinkan karena faktor usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan keyakinan diri.

Menurut Brannon dan Feist (2004) dalam Setiadi (2014), kepatuhan dapat meningkat atau menurun seiring dengan bertambahnya usia, terdapat sedikit perbedaan kepatuhan pada wanita dan pria, dukungan sosial yang diterima dari keluarga dan keyakinan diri tentang penyakitnya yang dideritanya, pada umumnya ketika individu percaya bahwa dengan patuh terhadap pengobatan yang direkomendasikan dapat memberikan keuntungan kesehatan, maka individu akan patuh terhadap pengobatan tersebut.

Upaya yang dilakukan pihak puskesmas dengan melakukan penyuluhan/konsultasi kepada pasien DM tipe II agar pasien dapat mengetahui penanganan DM secara tepat dan benar serta dapat merawat dirinya secara mandiri dan mengoptimalkan peran petugas kesehatan dalam konseling terapi gizi medis, latihan jasmani, kepatuhan makan obat dan menganjurkan pasien DM tipe II selalu memonitoring kadar glukosa darahnya demi meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai penatalaksanaan pilar penanganan DM tipe II.

Ada peran aktif dari penderita dan dukungan keluarga untuk dapat meningkatkan kepatuhan pasien seperti memberikan obat dengan jadwal minum obat satu kali sehari, menganjurkan latihan jasmani, terapi

nutrisi medis sesuai dengan kebutuhannya guna mencapai sasaran terapi, keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, tidak mengubah jenis obat dari yang biasanya dikonsumsi oleh pasien apabila tidak dibutuhkan. Selain itu juga bisa dengan memberikan alat bantu seperti kartu pengingat obat yang bisa ditandai apabila pasien sudah minum obat.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2014.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	25	59,5
Tinggi	17	40,5
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 3, diperoleh gambaran pengetahuan responden dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2014 yaitu sebanyak 25 responden (59,5%) memiliki pengetahuan rendah dan 17 responden (40,5%) memiliki pengetahuan tinggi dengan kepatuhan berobat. Penilaian terhadap pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe II diperoleh berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan, meliputi hal mengendalikan kadar gula darah, pengaturan makan, tanda dan gejala umum, faktor risiko, kegiatan menurunkan gula darah, penatalaksanaan, pencegahan gula darah dan manfaat olahraga bagi pasien diabetes mellitus tipe II.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu tahu, memahami,

aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Sejak lama, penilaian terhadap pengetahuan tentang DM merupakan suatu komponen yang penting dalam keseluruhan penilaian terhadap para penyandang DM tipe 2. Penilaian pengetahuan seputar diabetes dan penatalaksanaannya sudah biasa digunakan dalam evaluasi dan penelitian untuk mengukur pengetahuan DM (PERKENI, 2011).

Pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan rendah sebanyak 25 responden (59,5%) dan 17 responden (40,5%) memiliki pengetahuan tinggi dengan kepatuhan berobat. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah memiliki pengetahuan rendah terkait penyakit dan kepatuhan berobat DM. Hal ini dimungkinkan karena mereka kurang mendapat informasi yang banyak dari dokter dan tenaga kesehatan selama mengikuti edukasi dan konseling diabetes di Puskesmas dan dukungan keluarga sebagai orang terdekat dalam menjalani diet DM.

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang fungsi pengaturan pola makan pada pasien diabetes melitus. Hal ini dimungkinkan responden mengetahui pengaturan jadwal, jenis makanan dan jumlah namun prakteknya sebagian besar tidak menerapkan hal tersebut. Seluruh responden cenderung makan ketika merasa lapar, jenis makanan yang dianjurkan masih kurang belum dikonsumsi dan lebih mempercayai obat untuk menurunkan gula darah.

Perencanaan makan merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes, meski sampai saat ini tidak satu pun perencanaan makan yang sesuai untuk pasien. Perencanaan makan harus disesuaikan menurut kebiasaan masing-masing

individu. Faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan, dan bentuk makan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak, dan protein). Jumlah masukan kalori makanan yang berasal dari karbohidrat lebih penting daripada sumber atau macam karbohidratnya. Gula pasir sebagai bumbu masakan tetap diijinkan. Pada keadaan glukosa darah terkendali, masih diperbolehkan untuk mengkonsumsi sukrosa (gula pasir) sampai 5% kebutuhan kalori (Jafar, 2009).

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang manfaat olahraga teratur bagi pasien DM tipe 2. Hal ini dimungkinkan karena pasien tidak melakukan olahraga sehingga manfaat dari olahraga belum dirasakan pasien DM tipe II, dorongan dari keluarga dengan mengingatkan pasien untuk selalu olahraga dan anjuran dari petugas kesehatan.

Pada saat seseorang melakukan latihan jasmani, pada tubuh akan terjadi peningkatan kebutuhan bahan bakar tubuh oleh otot yang aktif dan terjadi pula reaksi tubuh yang kompleks meliputi fungsi sirkulasi, metabolisme, dan susunan saraf otonom. Dimana glukosa yang disimpan dalam otot dan hati sebagai glikogen, glikogen cepat diakses untuk dipergunakan sebagai sumber energi pada latihan jasmani terutama pada beberapa atau permulaan latihan jasmani dimulai, sehingga setelah 30 menit akan terjadi penurunan kadar glukosa darahnya dibanding sebelum latihan jasmani (PERKENI, 2011).

Hasil penelitian kali ini menunjukkan pengetahuan responden rendah cenderung lebih tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat. Hal ini terjadi karena pengetahuan yang dimiliki responden mengenai diabetes dan penatalaksanaan dietnya akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan

mereka ketahui (Notoatmodjo, 2012). Oleh karena itu, pada penelitian ini responden dengan pengetahuan tinggi tentunya mudah dalam menjalankan segala anjuran diet dari dokter karena mereka mempunyai kesadaran untuk patuh berobat.

Berdasarkan teori, perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Hal tersebut dikarenakan pengetahuan merupakan titik tolak terjadinya perubahan perilaku seseorang. Seorang penderita penyakit tertentu dengan tingkat pengetahuan yang kurang akan menyebabkan tidak patuh dalam menjalankan rekomendasi dari petugas kesehatan.

Kepatuhan diet yang rendah pada penderita DM disebabkan karena pengetahuan yang kurang dan rendahnya informasi yang mereka dapatkan mengenai aturan serta cara mempertahankan diet yang baik. Pasien DM tipe II yang mempunyai pengetahuan rendah cenderung sulit untuk mengikuti anjuran dari petugas kesehatan. Pengetahuan mengenai manajemen diabetes merupakan manajemen yang dibutuhkan untuk memperoleh kesuksesan dalam pengelolaan diabetes tetapi itu saja tidak cukup perlu faktor lain yang mendukung (PERKENI, 2011). Jadi dalam konteks penelitian ini penderita DM yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi lebih paham dan mengerti mengenai anjuran diet untuk penyakitnya sehingga mereka pada akhirnya lebih patuh dalam menjalankan diet.

Keberhasilan dalam pengelolaan diabetes melitus tipe II umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk kokoh.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2014.

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	23	54,8
Baik	19	45,2
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 4, diperoleh gambaran dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2014 yaitu sebanyak 23 responden (54,8%) memiliki dukungan keluarga kurang baik dan 19 responden (45,2%) memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan berobat. Penilaian terhadap dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe II di peroleh berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan, meliputi keluarga mendampingi berobat, periksa kesehatan, mengingatkan kontrol gula darah, mengingatkan berolahraga, mendorong mengikuti diet dan keteraturan waktu diet, konsumsi obat, mengingatkan konsumsi obat, mencari informasi dan bagaimana membantu mengatasi diabetes melitus.

Menurut Sarwono (2010) dukungan sosial keluarga merupakan keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain sehingga orang akan tahun bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga secara nyata merupakan bentuk kepedulian keluarga untuk memberikan stimulan, mengingatkan dan membantu penderita DM dalam pengaturan diet.

Bentuk penilaian terhadap dukungan keluarga dalam penelitian ini didasarkan pada 10 pertanyaan mengenai dukungan moril yang diberikan keluarga dalam satu rumah kepada responden untuk mematuhi

aturan diet. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (54,8%) memiliki dukungan keluarga kurang baik dan 19 responden (45,2%) memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan berobat.

Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kurang baik tentang keluarga mengerti bagaimana cara membantu anda dalam mengatasi diabetes, mengingatkan untuk minum obat sesuai dengan jadwal minum obat yang disarankan dokter/perawat, dan keteraturan waktu diet. Hal ini dimungkinkan responden telah memahami cara mengatasi diabetesnya sendiri, kesibukan kerja, sekolah dan kegiatan anggota keluarga lainnya dan komunikasi yang tidak baik antara anggota keluarga dengan pasien.

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian anggota keluarga lainnya. 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 (Susanti, dkk, 2013).

Menurut teori, diet adalah upaya menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tertentu. Diet adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Menurut Almatsier (2004) tujuan diet diabetes melitus 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.

Upaya yang dilakukan adalah keluarga lebih termotivasi untuk memberikan dukungan yang diberikan kepada pasien diabetes melitus dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. Penatalaksanaan diabetes melitus adalah perencanaan makan (diet), latihan fisik, dan pengelobatan. Dalam menjalani terapi diet, dukungan dalam keluarga sangatlah diperlukan agar pasien diabetes melitus merasa nyaman dan tentraman untuk menjalani diet diabetes melitus. Selain itu pasien diabetes melitus patuh dalam melaksanakan perintah, mentaati aturan dan disiplin dalam menjalankan program diet yang sudah ditentukan, sehingga komplikasi dapat dikendalikan.

SIMPULAN

Sebagian besar responden tidak patuh berobat sebanyak 23 responden (54,8%) dan 19 responden (45,2%) patuh berobat, dari segi pengetahuan responden memiliki pengetahuan rendah sebanyak 25 responden (59,5%) dan 17 responden (40,5%) memiliki pengetahuan tinggi. Segi dukungan keluarga responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 23 responden (54,8%) dan 19 responden (45,2%) memiliki dukungan keluarga baik untuk kepatuhan berobat.

Dari hasil penelitian dapat di simpulkan pengetahuan responden

tidak berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan berobat. Akan tetapi dukungan keluarga responden berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan responden dengan kepatuhan berobat diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2004. *Penuntun Diet*. Jakarta : Ikrar Mandiri Abadi.
- Anggina,LL, Hamzah A., Pandhit. 2010. *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi*. Bandung : Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Brunner Dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. EGC. Jakarta.
- Darwis, Yullizar, Dr, Sp.Kj, MM, dkk. 2005. *Pedoman Pemeriksaan Laboratorium Untuk Penyakit Diabetes Melitus*. Depkes RI. Jakarta.
- Diani, N. 2013. *Pengetahuan dan Praktik Perawatan Kaki pada Klien Diabetes Melitus tipe 2 di Kalimantan Selatan*. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Jafar, Nurhaedar. 2009. *Penanggulangan Diabetes Melitus tipe II*. FKM Universitas Hasanudin. Makasar.
- Maulana. 2008. *Mengenal Diabetes Melitus*. Ar-rush Medi Group. Jakarta.
- Misnadiarly. 2006. *Diabetes Mellitus: Gangren, Ulcer, Infeksi Mengenal Gejala, Menaggulangi dan Mencegah Komplikasi*. Pustaka Populer Obor. Jakarta
- Niven, N. 2002. *Psiklogi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Ilmu Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- SPERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 2010. *Psikologi Sosial*. PT. Balai Pustaka. Jakarta.
- Sihombing, D., Nursiswati., Prawesti. 2013. *Gambaran Perawatan Kaki dan Sensasi Sensorik Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik DM RSUD*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Susanti, Mei Lina,. Tri sulistyarini. 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri*. Jurnal Stikes.Kediri.
- Setiadi, Arianto.2014. *Hubungan Keyakinan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia penderita DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah*. Skripsi. Universitas Jenderal Sudirman. Purwokerto.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta.
- Soegondo, S dkk. 2013. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Tandra Hans. 2007. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes Melitus*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Topan Erik, Dr, Mha. 2005. *Penyakit Degeneratif*. PT. Alex Media Komputindo. Jakarta.
- Waspadji, S. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Penerbit FK UI. Jakarta.