

Visionist

Volume 2, Nomor 1 – Maret 2013

PENGARUH PERUBAHAN AKTIVA TETAP TERHADAP KINERJABANK	1 – 10
..... <i>Sinung Hendratno, M. Achmad Subing dan Habiburrahman</i>	
PERANAN KEPUASAN DAN DISIPLIN KERJA TERHADAP PENINGKATAN KINERJA PEGAWAI	11 – 19
..... <i>Abdul Basit dan Dirwansyah Sesunan</i>	
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGATURAN MAKAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENDERITA DIABETES	20 – 29
..... <i>Anggrita Denziana dan M Yusuf S Barusman</i>	
STRATEGI MENINGKATKAN PRESTASI BELAJAR SISWA MELALUI PEMANFAATAN BIAYA PENDIDIKAN DAN MOTIVASI BELAJAR	30 – 40
..... <i>M. Juhri AM</i>	
PENGARUH <i>GOOD CORPORATE GOVERNANCE</i> (GCG) TERHADAP PENINGKATAN KESEJAHTERAAN PEKERJA	41 – 52
..... <i>Agus Wahyudi</i>	
PENGARUH RASIO PROFITABILITAS TERHADAP VOLUME PERDAGANGAN SAHAM	53 – 62
..... <i>Iskandar AA, Habiburrahman dan Dirwansyah Sesunan</i>	

Jurnal Manajemen Visionist	Volume 2	Nomor 1	Halaman 1 – 62	Bandar Lampung Maret 2013	ISSN 1411 – 4186
-------------------------------	----------	---------	-------------------	------------------------------	---------------------

ISSN 1411 – 4186

Jurnal Manajemen

Visionist

Volume 2, Nomor 1 – Maret 2013

DEWAN PENYUNTING

Penyunting Ahli

Sudarsono (Ketua)
Sri Utami Kuntjoro
Sinung Hendratno
Agus Wahyudi
Abdul Basit

Penyunting Pelaksana

Budhi Waskito
Ardansyah
Eka Kusmayadi
Zainal Abidin

Alamat:

Jl. Z.A. Pagar Alam No. 89, Bandar Lampung
Tel. 0721- 789825; Fax. 0721 - 770261
Email: visionist@ubl.ac.id

Diterbitkan oleh:

Program Studi Manajemen
Universitas Bandar Lampung

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGATURAN MAKAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENDERITA DIABETES

Anggrita Denziana dan M Yusuf S Barusman
Universitas Bandar Lampung

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is one of disease that causes the highest die after cardiovascular disease. It is caused by many factors, namely the lack of knowledge about DM, and the lack of discipline to obey the program that is given by a doctor, and family support. This research aims to analyze the correlation between family support to control eating of DM medical patient and the discipline of DM medical patient to obey the program that is given by a doctor. This research is a survey research that uses quantitative analysis with cross sectional approach. Data is collected by conversation with questionnaire as a guide. Data is analyzed with chi square statistic. The result of this research shows that 61.1 % of DM medical patient obey the program that is given by a doctor and 38.9% of DM medical patient do not obey the program that is given by a doctor. The result of bivariate analysis shows that X^2 is 10.748 with the probability (p) 0.001 at $\alpha = 0.05$. It can be concluded that there is a correlation between family support to control eating of DM medical patient and the discipline level of DM medical patient to obey the program that is given by a doctor

Key words: *dibetes mellitus, family support, the discipline of medical patient*

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) sampai saat ini merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit kardiovaskular. Ada banyak faktor yang menyebabkan kondisi ini terus menerus berlangsung antara lain pengetahuan para penderita yang masih kurang tentang DM, ketidakpatuhan dalam menjalankan program yang telah diberikan dokter. Faktor penting yang menjadi kunci keberhasilan manajemen diabetes selain kedisiplinan adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dalam pengaturan makan dengan tingkat kepatuhan penderita diabetes. Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat analisa kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tertutup. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari tingkat kepatuhan diketahui sebanyak 61.1% penderita patuh dan 38.9% tidak patuh. Hasil analisa bivariate menunjukkan bahwa $X^2 = 10.748$, nilai $p = 0.001$ dimana $\alpha = 0.05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dalam pengaturan makan dengan tingkat kepatuhan penderita.

Kata kunci: diabetes mellitus, dukungan keluarga, dan kepatuhan pasien

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan guna mencapai pemecahan masalah kesehatan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Sejak awal pembangunan kesehatan telah diupayakan untuk memecahkan masalah kesehatan lingkungan, program imunisasi, dan penemuan obat-obat efektif untuk membantu masyarakat menanggulangi penyakit dan kesakitannya. (Waspadji, 2004). Semua orang baik individu, kelompok maupun masyarakat dimana saja dan kapan saja, mempunyai hak untuk hidup sehat atau memperoleh perlindungan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Bertambahnya angka harapan hidup bangsa Indonesia perhatian masalah kesehatan beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Walaupun penyakit menular juga masih merupakan problem yang harus diatasi. Salah satu penyakit degeneratif yang saat ini makin bertambah jumlah penderitanya di Indonesia yaitu Diabetes Melitus (DM) (Soegondo, 2005).

Prevalensi penyakit DM meningkat dari 1,7% pada penelitian epidemiologi penduduk tahun 1982 di Koja Utara Jakarta, menjadi 5,7% pada tahun 1993 di Kayu Putih Jakarta, dan meningkat lagi menjadi 13,6% pada penelitian epidemiologi tahun 2001 yang dilakukan di kelurahan Abadijaya Depok Timur (Waspadji, 2006). Dalam Diabetes Atlas

2000 (International Diabetes Federation) tercantum perkiraan penduduk Indonesia di atas 20 tahun sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus (DM) sebesar 4.6%. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4.6% akan didapatkan 8.2 juta penderita. Semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat harus ikut serta dalam usaha menanggulangi masalah DM ini. Tentu saja program untuk mencegah dan menanggulangi timbulnya ledakan DM ini harus sudah dimulai dari sekarang (Suyono, 2005).

Menurut Soegondo (2008), dalam laporan tertulis pada Rapat Kerja Nasional Persatuan Diabetes Indonesia, saat ini Indonesia berada di peringkat empat (4) penderita DM terbanyak di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat berdasarkan data WHO. Tahun 2005 terdapat sekitar 14 juta penderita DM di Indonesia dan terus meningkat ditahun-tahun mendatang. Pada tanggal 20 November 2006, Sidang Umum PBB telah menyetujui resolusi penting yang menyebutkan DM sebagai sebuah penyakit kronis, yang menimbulkan kecacatan dan memakan biaya, yang berhubungan dengan komplikasi-komplikasi serius yang beresiko untuk keluarga, negara, dan seluruh dunia. Resolusi ini mengajak semua negara untuk mengembangkan kebijakan nasional untuk pencegahan, penatalaksanaan dan perawatan DM yang sesuai dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan.

Dalam pengelolaan DM langkah pertama yang dilakukan adalah pengelolaan nonfarmakologis, berupa pengaturan makan dan kegiatan jasmani. Baru kemudian kalau dengan langkah-langkah tersebut sasaran pengendalian diabetes yang ditentukan belum tercapai, dilanjutkan dengan langkah berikut yaitu penggunaan obat farmakologis (Waspadji, 2005). Faktor penting yang menjadi kunci keberhasilan manajemen diabetes selain kedisiplinan adalah dukungan keluarga, teman yang tak sekedar menjadi mesin pengingat tapi juga mendukung aktif, misalnya mengatur makan, ikut serta berolahraga (Andra, 2006).

Anggonowati (2007), melaporkan 33 % ada hubungan dukungan keluarga terhadap penurunan kadar gula darah penderita DM di Puskesmas Ngagelrejo Surabaya. Menurut Ardell (1977) dalam Friedman (1998), lima dari sepuluh penyebab utama kematian berkaitan dengan kesalahan diet seperti penyakit stroke, hati, diabetes, arteriosklerosis dan sirosis hati. Dalam konteks keluargalah kebiasaan diet yang salah dapat diubah, karena keluarga merupakan sentra kehidupan sehari-hari. Diabetes melitus sampai saat ini merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit kardiovaskular. Ada banyak faktor yang menyebabkan kondisi ini terus menerus berlangsung antara lain pengetahuan para penderita yang masih kurang tentang diabetes melitus, ketidakpatuhan dalam menjalankan program yang telah diberikan, dan lain-lain (Soegondo, 2005).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pada pengobatan penyakit yang bersifat kronik, pada umumnya rendah. Nizam (1988), mengatakan bahwa ada 2,4 juta penduduk Indonesia yang menderita diabetes, hanya kira-kira 400 ribu saja yang dapat diobati. Dan dari yang terobati tersebut 45% diantaranya tidak dapat diobati dengan baik karena ketidakpatuhan dalam melakukan pengaturan makan.

Charle Orson (1990) dalam Hastuti (1992), melaporkan bahwa lebih kurang 60% dari penderita DM tidak mengerti dan tidak mengikuti anjuran pengaturan makan yang ditetapkan. Demikian juga dengan Hastuti (1992), melalui hasil penelitian di RSUP Dr. Sardjito memperoleh hasil 55% penderita DM rawat jalan tidak patuh pada pengaturan makannya. Menurut Basuki (2005), 75% penderita DM tidak patuh mengikuti pengaturan makan yang dianjurkan, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan, kurang kesadaran dan kurang disiplin dalam menjalankan pengaturan makan tersebut.

Dalam pengelolaan DM pengaturan makan merupakan pilar utama, dengan demikian perlu kepatuhan dari penderita DM untuk melaksanakan hal tersebut (Soegondo,

2006). Sukardji (2005), mengemukakan bahwa walaupun kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan pengaturan makan merupakan salah satu kendala pada pelayanan diabetes namun merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Menurut Suyono (2004), meskipun sudah demikian majunya riset di bidang pengobatan diabetes dengan ditemukannya berbagai jenis insulin dan obat oral yang mutakhir, pengaturan makan masih tetap merupakan pengobatan yang utama terutama pada DM tipe 2.

Roofiah (2003), melaporkan hasil penelitiannya bahwa 58% penderita DM tidak mematuhi anjuran pengaturan makan sesuai dengan pedoman 3 J yaitu jumlah, jadwal dan jenis. Menurut data dari Dinas Kesehatan Propinsi Lampung tercatat penderita DM di Rumah Sakit yang ada di Propinsi Lampung tahun 2006 sebanyak 2283 dan meningkat menjadi 2758 pasien di tahun 2007.

Penambahan jumlah pasien DM di Rumah Sakit Advent meningkat dari tahun ke tahun. Di tahun 2004 tercatat jumlah pasien rawat inap sebanyak 271 pasien, meningkat di tahun 2005 menjadi 299 pasien, ditahun 2006 naik menjadi 368 pasien dan tahun 2007 berjumlah 470 pasien. (Medical Record RSABL). Adanya jumlah pasien yang terus meningkat mendorong manajemen Rumah Sakit Advent menyediakan sarana edukasi kepada pasien DM dengan mendirikan klub diabetes.

Di Klub Diabetes Rumah Sakit Advent yang merupakan unit dari Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang Bandar Lampung, sejak berdiri tahun 2006 hingga saat ini telah menampung 299 anggota yang merupakan penderita dan anggota keluarganya. Dari 299 anggota terdapat 120 penderita. 60% aktif dalam kegiatan mingguan. Sedangkan 40% lainnya datang bergantian dengan berbagai alasan ketidakhadiran, salah satu diantaranya ketidakpatuhan dalam menjalankan program yang dianjurkan melalui edukasi setiap minggu. (Medikom DCRSABL, 2007).

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dalam pengaturan makan dengan tingkat kepatuhan penderita diabetes di Klub Diabetes Rumah Sakit Advent Bandar Lampung?. Sedangkan tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam pengaturan makan dengan tingkat kepatuhan penderita diabetes di Klub Diabetes Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.

KERANGKA PEMIKIRAN

Menurut Sukardi (2002) dalam Susanto (2006), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga terdiri atas suami, istri, anak dan untuk Indonesia dapat meluas mencakup saudara dari kedua belah pihak. Friedman (1998) dalam Susanto (2006), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Caplan (1976) dalam Friedman (1998) menerangkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu: (1) Dukungan Informasional; (2) Dukungan Penilaian; (3) Dukungan Instrumental; dan (4) Dukungan emosional.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1993) pengaturan makan adalah cara atau proses mengatur makan. Pengaturan makan yang perlu diketahui oleh diabetisi adalah kebutuhan kalori, kebutuhan bahan makanan dalam sehari serta penggunaan daftar bahan penakar agar dapat makan dengan menu yang bervariasi (Soegondo, 2006).

Pengaturan makan merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes, meskipun sampai saat ini tidak ada satupun pengaturan makan yang sesuai untuk semua pasien. Pengaturan makan bagi penderita DM menekankan kepada menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi yang lain. Hal yang perlu diperhatikan adalah komposisi makanan yang terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, garam, serat dan pemanis. Pilihan makanan yang sesuai dengan piramida makanan untuk diabetes.

Pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal, jenis, dan jumlah makanan terutama yang menggunakan obat penurunan glukosa (Konsensus Pengelolaan DM tipe 2, 2006).

Sebenarnya anjuran makan pada penyandang DM sama dengan anjuran makan sehat umumnya, yaitu makan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing (Sukardji, 2006). Tujuan penatalaksanaan pengaturan makan pada penderita DM adalah: (1) Mencapai dan kemudian mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal; (2) Mencapai dan mempertahankan berat badan agar selalu dalam batas-batas yang memadai atau berat badan idaman $\pm 10\%$; (3) Mencegah komplikasi akut; (4) Meningkatkan kualitas hidup; dan (5) Cukup vitamin dan mineral (Suyono, 2004).

Menurut Sukardji (2006), dalam merencanakan makanan untuk pasien diabetes pertama-tama haruslah dipikirkan secara matang apakah pengaturan makan itu akan dipatuhi atau tidak. Jalan terbaik untuk itu adalah harus membuat perencanaan makanan yang cocok untuk setiap pasien, artinya harus dilakukan individualisasi, sesuai dengan cara hidupnya, pola jam kerjanya, latar belakang budayanya, tingkat pendidikannya dan penghasilannya.

Rohimy (2004), mengemukakan makanan yang masuk harus dibagi merata setiap hari, oleh karena itu perencanaan dan pengaturan menu untuk penderita DM menjadi sangat penting. Menu disusun secara bervariasi agar tidak bosan dan tidak menjadi beban bagi penderita DM. Penderita DM tidak perlu takut lagi pergi ke pesta atau menghadiri undangan makan, asalkan dapat diatur dengan benar memilih makanan yang tepat untuk dirinya, baik jenis maupun jumlahnya. Sukardji (2005), menjelaskan jumlah kalori yang dibutuhkan oleh seorang penderita DM dipengaruhi oleh tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, umur, aktifitas, ada tidaknya komplikasi.

Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin (Syahbudin, 2004). Secara umum langkah pertama penatalaksanaan yang harus diambil adalah pengelolaan non farmakologis, kecuali pada kegawatan tertentu misalnya diabetes dengan infeksi, maka pengelolaan farmakologis dapat langsung diberikan. Umumnya pada keadaan kegawatan penderita DM mendapat perawatan di rumah sakit. Pilar Utama Penatalaksanaan DM yaitu: 1. Edukasi, 2. Pengaturan Makan/Terapi gizi medis, 3. Latihan jasmani, 4. Intervensi farmakologis (Konsensus Pengelolaan DM tipe 2, 2006).

Menurut Subekti (2005), Diabetes Melitus (DM) karena sifat penyakitnya yang kronik, maka pengelolaan DM harus melibatkan berbagai pihak, baik tenaga medis/paramedis, juga penyandang DM dan keluarga. Menjadi penderita DM sering dikaitkan dengan tidak boleh makan gula. Memang benar gula menaikkan kadar glukosa darah, tapi yang perlu dilakukan adalah makan sesuai dengan kalori yang ditentukan dan teratur dalam hal jumlah, jenis dan jadwal makan. Makanan penderita tidak perlu terpisah dari makanan keluarga, karena cara makan yang dianjurkan sebenarnya sama dengan anjuran makan sehat untuk semua orang termasuk yang tidak diabetes yaitu makanan dengan gizi seimbang (Sukardji, 2005).

Hasil penelitian Anggonowati (2007), di Puskesmas Ngagelrejo Surabaya terhadap 40 pasien DM didapati bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penurunan kadar gula darah sebanyak 33 %. Disarankan agar keluarga penderita diabetes memberikan dorongan, menganjurkan untuk menjaga pola makan, olahraga dan minum obat secara teratur, sehingga mampu menurunkan kadar gula darah dalam tubuhnya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1994), kepatuhan adalah ketaatan terhadap perintah, terhadap aturan. Menurut Gochman (1986) dalam Roofiah (2003), kepatuhan adalah suatu tindakan atau perbuatan untuk bersedia melaksanakan aturan pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Ketidakpatuhan dalam pengobatan ialah

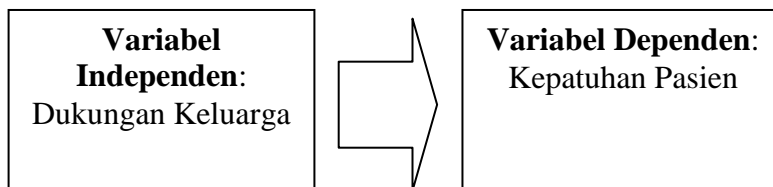
apabila seorang pasien melalaikan kewajiban berobat sedemikian rupa sehingga terhalang kesembuhan (Toman, 1979 dalam Roofiah, 2003).

Dampak dari kepatuhan penderita DM adalah ter kendalinya diabetes. Bagi penderita DM yang telah berniat untuk makan sesuai dengan pengaturan makan yang telah diatur, dan melakukan semua perilaku positif (latihan jasmani, minum obat) maka penderita tersebut dapat dimasukkan ke dalam kelompok penderita dengan kepatuhan tinggi (Basuki, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2003), Untuk mengubah sikap diperlukan ketrampilan untuk memotivasi pasien dan ini memerlukan peran tenaga medis. Penilaian secara menyeluruh terhadap sikap pasien akan menghasilkan perilaku positif. Basuki (2005), menyatakan bahwa kepatuhan pada pengobatan penyakit kronik pada umumnya rendah. Hasil penelitian terhadap penyandang diabetes 80% diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58% memakai dosis yang salah, dan 75% tidak mengikuti anjuran makan. Ketidakepatuhan ini selain merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan, juga mengakibatkan pasien mendapatkan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan.

Hasil penelitian Al Rasyid (1996) dalam Roofiah (2003), menyatakan dari 139 penderita DM di RSUD Pringadi Medan 58,99% ternyata tidak mematuhi pengaturan makanan. Demikian juga dengan Hastuti (1992) dalam Roofiah (2003), menyatakan 55% penderita DM di RSUD Dr Sardjito Yogyakarta tidak patuh pada pengaturan makanannya. Roofiah (2003) dalam penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mendapatkan hasil 58% pasien tidak patuh terhadap pengaturan makan yang dianjurkan karena kurang motivasi, dukungan keluarga dan petunjuk pengaturan makan kurang jelas.

Berdasarkan berbagai kondisi seperti tersebut diatas, maka dapat dikatakan bahwa kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien sebagai kerangka penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1. Sedangkan hipotesa yang disusun adalah bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dalam pengaturan makan dengan tingkat kepatuhan penderita diabetes di Klub Diabetes Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.



Gambar 1. Kerangka Penelitian

METODOLOGI

Sebagaimana telah dijelaskan dalam kerangka pemikiran, dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan, yaitu: (1) dukungan keluarga, dan (2) kepatuhan pasien. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai tindakan yang diberikan keluarga kepada penderita melalui dukungan dalam pengaturan makan. Sedangkan kepatuhan pasien didefinisikan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan pengaturan makan berdasarkan pedoman dari dokter.

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat analisa kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, karena pengambilan data baik variabel independen maupun variabel dependen dilakukan secara bersama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota klub diabetes Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 72 responden keluarga penderita yang aktif mengikuti kegiatan klub diabetes.

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tertutup yang diberikan kepada responden. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: (1) Editing data yaitu pembersihan data yang telah terkumpul, untuk memeriksa kelengkapan pengisian, agar bila terdapat kesalahan atau kekurangan segera dapat dilakukan perbaikan; (2) Koding data yaitu kegiatan mentransformasikan/mengubah jawaban yang berupa karakter/huruf menjadi angka, agar memudahkan pengolahan data; dan (3) Entry data yaitu memasukan/ memindahkan data yang telah dikoding, dilanjutkan dengan mengolah data dengan menggunakan komputer.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi square* dengan batas kemaknaan 0.05 menggunakan program komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilaksanakan setiap hari Minggu sepanjang bulan Maret 2008 bersamaan dengan kegiatan mingguan Klub Diabetes Rumah Sakit Advent, antara lain senam, edukasi penderita diabetes dan berbagai kegiatan lainnya.

Dalam hal keluarga penderita dapat diwakilkan oleh suami atau istri atau juga anak yang ikut kegiatan klub diabetes. Penderita DM mengisi kuesioner tentang tingkat kepatuhan dan keluarga penderita mengisi kuesioner tentang dukungan keluarga. Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan.

Sampel penelitian sebanyak 72 anggota keluarga. Penelitian ini dibantu oleh pengurus klub seksi edukasi, untuk membantu setiap penderita DM dan keluarga dalam pengisian kuesioner. Karena ada beberapa anggota keluarga yang tidak hadir secara bersamaan maka kuesionernya diisi pada kegiatan minggu berikutnya. Kuesioner tidak untuk dibawa pulang.

Keterbatasan dalam penelitian ini tidak adanya pengamatan langsung kepada seluruh responden, terhadap aturan makan yang dianjurkan, hanya berdasarkan pertanyaan yang diberikan, sehingga tidak dapat mengontrol apakah mereka benar-benar menerapkan prinsip pengaturan makan tersebut.

Analisa Univariante

Analisa Univariante berfungsi untuk mendiskripsikan variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel yang dimaksud adalah dukungan keluarga dalam pengaturan makan dan tingkat kepatuhan penderita. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 38.9% anggota keluarga tidak baik memberikan dukungan dalam pengaturan makan penderita DM, sedangkan 61.1% mendukung keluarganya yang menderita DM (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Penderita DM berdasarkan Dukungan Keluarga dalam Pengaturan Makan di Klub Diabetes RS Advent, 2008

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen
Baik	44	61.1
Tidak Baik	28	38.9
Total	72	100

Sedangkan dari tingkat kepatuhan pasien, dapat diketahui bahwa penderita yang patuh sebanyak 61.1% sementara penderita yang tidak patuh sebanyak 38.9%. Hal ini menunjukkan bahwa jika keluarga mendukung maka penderitapun menjadi patuh (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Penderita DM berdasarkan Tingkat Kepatuhan di Klub RS Advent tahun 2008

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persen
Patuh	44	61.1
Tidak Patuh	28	38.9
Total	72	100

Analisa Bivariate (Chi Square)

Analisa Bivariate berfungsi untuk mendiskripsikan hubungan antar dua variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga dalam pengaturan makan dan tingkat kepatuhan pasien. Dari hasil uji statistik dengan batas kemaknaan $\alpha = 0.05$ dimana X^2 10.748 dan nilai p lebih kecil dari α yaitu 0.001 maka Hipotesis Nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pengaturan makan dengan tingkat kepatuhan penderita DM (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Penderita DM berdasarkan Dukungan Keluarga dan Tingkat Kepatuhan di Klub Diabetes RS tahun 2008

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga	Tidak Baik	18	10	28
	Baik	10	34	44
Total		28	44	72
$X^2 = 10.748$ $P_v = 0.001$ $\alpha = 0.05$				

Berdasarkan hasil dari analisa data diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dalam pengaturan makan dengan tingkat kepatuhan penderita DM. Dalam penelitian sebelumnya terhadap 28 penderita DM di Klub Diabetes Rumah Sakit Advent untuk mengetahui kepatuhan dalam mengikuti pola makan yang dianjurkan dengan terkendalnya gula darah, didapati bahwa penderita yang patuh gula darahnya terkendali yaitu sebanyak 63%. Keluarga setiap penderita ini yang mengontrol kepatuhan makan berdasarkan aturan yang diberikan. Pengetahuan keluarga tentang pengaturan makan penderita diperoleh dengan mengikuti edukasi bersama penderita pada kegiatan mingguan.

Menurut Caplan (1976) dalam Friedman (1998) bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, antara lain adalah dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis diantaranya dalam keteraturan pengobatan, kebutuhan makan dan minum, istirahat dan tidur sehingga terhindar dari kelelahan. Demikian juga dengan dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, memberikan dukungan, penghargaan dan perhatian. Keluarga juga memberikan dukungan informasional yaitu keluarga memiliki pengetahuan tentang penyakit penderita, tanda-tanda dan gejala kambuh.

Selain itu keluarga memberikan dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita disebabkan keluarga penderita memiliki pengetahuan tentang pengaturan makan, dan memahami cara pengelolaan DM sehingga dengan mudah dapat membantu penderita dalam melaksanakan segala aktifitas yang berhubungan dengan pengelolaan DM. Andra (2006) mengemukakan bahwa faktor penting yang menjadi kunci keberhasilan manajemen diabetes selain kedisiplinan adalah dukungan keluarga, teman yang tak sekedar menjadi mesin pengingat tapi juga mendukung aktif, misalnya mengatur makan.

Dukungan keluarga dalam pengaturan makan sangat penting, karena makanan penderita tidak perlu terpisah dari makanan keluarga, hal ini disebabkan cara makan yang dianjurkan sebenarnya sama dengan anjuran makan sehat untuk semua orang termasuk yang tidak diabetes yaitu makanan dengan gizi seimbang (Sukardji, 2005). Penelitian Roofiah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mendapat hasil 58% pasien tidak patuh terhadap pengaturan makan yang dianjurkan karena kurang motivasi dan dukungan keluarga.

Hasil uji statistic *chi square* dengan batas kemaknaan 0.05, dimana $p < 0.05$ memberikan gambaran bahwa sekitar 61.1% penderita yang didukung oleh keluarga dalam pengaturan makan mengalami tingkat kepatuhan yang baik. Menurut Basuki (2006) dampak dari kepatuhan penderita DM adalah terkendalinya diabetes dan dapat dikategorikan ke dalam penderita dengan tingkat kepatuhan tinggi. Hasil lain menunjukkan bahwa sekitar 38.9% penderita yang tidak patuh dan tidak didukung keluarga dalam pengaturan makan.

Menurut Roofiah (2003) 58% penderita DM tidak mematuhi anjuran pengaturan makan sesuai dengan pedoman 3 J yaitu jumlah, jadwal dan jenis. Ada 2.4 juta penduduk Indonesia yang menderita diabetes, hanya kira-kira 400 ribu saja yang dapat diobati. Dan dari yang terobati tersebut 45% diantaranya tidak dapat diobati dengan baik karena ketidakpatuhan dalam melakukan pengaturan makan (Nizam, 1988).

Saran Anggonowati (2007), agar keluarga penderita DM memberikan dorongan untuk menjaga pola makan, olahraga dan minum obat secara teratur, karena didapati ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penurunan kadar gula darah sebanyak 33% dari 40 pasien DM yang diteliti.

Mengacu kepada definisi sehat berdasarkan UU No 23 tahun 1992 yang menyatakan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera dari fisik, mental, sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi disertai perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan selaras dengan keadaan orang lain. Hal ini memungkinkan dukungan yang erat dari keluarga kepada penderita untuk mencapai tingkat kesehatan yang baik agar dapat memungkinkan hidup lebih produktif.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Kesimpulan

1. Dari 72 sampel diperoleh 28 responden atau sekitar 38.9% tidak baik dalam memberikan dukungan kepada penderita DM, dan tingkat kepatuhan penderita DM ternyata sebanyak 38.9% tidak patuh.
2. Dari hasil uji *chi square* dengan $\alpha = 0.05$ diperoleh $X^2 = 10.748$ dan $p = 0.001$ atau $p < \alpha$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pengaturan makan dengan tingkat kepatuhan penderita DM.

Implikasi

1. Bagi Klub Diabetes Rumah Sakit Advent, sebaiknya terus memotivasi penderita DM dengan kegiatan-kegiatan edukasi selain kegiatan senam DM yang setiap minggu dilakukan. Menyarankan untuk anggota klub yang keluarganya belum bergabung agar dapat mengikuti kegiatan bersama-sama sehingga dapat mendukung penderita DM dengan baik.
2. Bagi Penderita DM dan Keluarga, untuk penderita DM tetap patuh dalam melaksanakan 4 pilar pengobatan yaitu pengaturan makan, latihan jasmani, edukasi dan obat-obatan. Untuk keluarga penderita sebaiknya mengikuti edukasi untuk mening-katkan pengetahuannya tentang penyakit penderita, tujuannya agar keluarga dapat memberikan dukungan yang baik terhadap penderita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya perlu diadakan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan dihubungkan dengan pemantauan kadar glukosa darah, sehingga memberikan gambaran yang lebih jelas tentang perjalanan penyakit penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra. 2006. Terapi Profilaksis pada Diabetes. Majalah Farmacia Edisi November Vol 6 No 4.
- Anggonowati, S. 2007. Hubungan Olahraga, Pola Makan, Penyuluhan dan Dukungan Keluarga terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Penderita Diabetes Melitus: Studi di Puskesmas Ngagelrejo Surabaya. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- Basuki, E. 2005. Penyuluhan Diabetes Melitus dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Editor: Sidartawan Soegondo, Pradana Suwondo, Imam Subekti. Pusat Diabetes dan Lipid. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta.
- Hastuti, E. 1992. Peranan Konsultasi Gizi Terhadap Kepatuhan Diet yang dianjurkan pada Penderita Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta.
- _____. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1994. Balai Pustaka. Jakarta.
- _____. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. 2006. Perkeni. Jakarta.
- _____. Medikom Informasi untuk anggota Diabetes Club Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. 2007.
- Nizam, S. 1988. Stres dan Kecemasan Diabetes Melitus dari Pandangan Psikiatri. Majalah Jiwa XX. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta . Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Rahimy, R. 2004. *Menu Makanan Untuk Pasien Diabetes Melitus dalam Pedoman Diet Diabetes Melitus*. FKUI. Jakarta.
- Roofiah, N. 2003. Hubungan Antara Kepatuhan Klien Diabetes Melitus dalam menjalankan Terapi Diet dengan Pengendalian Kadar Gula Darah di Poliklinik Penyakit Dalam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta.
- Soegondo, S. 2005. Prinsip dan Strategi Edukasi Diabetes dalam Penatalaksanaan Diabetes Terpadu, Editor: Sidartawan Soegondo, Pradana Soewondo, Imam Subekti. Pusat Diabetes dan Lipid. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Soegondo, S. 2008. Laporan Rapat Kerja Nasional. Pengurus Besar Persatuan Diabetes Indonesia. Jakarta.

- Soegondo, S. 2006. Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko Utama Penyakit Kardiovaskular. Pendidikan Kedokteran berkelanjutan Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta.
- Subekti, I. 2005. Organisasi Diabetes di Indonesia dalam Hidup Sehat dengan Diabetes, Editor:Pradana Soewondo. Pusat Diabetes dan Lipid RSCM Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Sukardji, K. 2005. Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Melitus dalam Penatalaksanaan Diabetes Terpadu, Editor: Sidartawan Soegondo, Pradana Soewondo, Imam Subekti. Pusat Diabetes dan Lipid. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sukardji, K. 2006. Pengaturan Makan Bagi Penyandang Diabetes Melitus dalam Hidup Sehat dengan Diabetes, Editor:Pradana Soewondo. Pusat Diabetes dan Lipid RSCM. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Susanto, T. 2006. Dukungan Sosial dan Kesehatan. Karya Ilmiah Bagian Keperawatan Jiwa dan Komunitas Universitas Jember. Jember.
- Suyono, S. 2005. Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes dalam Penatalaksanaan Diabetes Terpadu, Editor: Sidartawan Soegondo, Pradana Soewondo, Imam Subekti. Pusat Diabetes dan Lipid. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Syahbudin, S. 2004. Diabetes Melitus dan Pengelolaannya dalam Pedoman Diet Diabetes Melitus. FKUI. Jakarta.
- Waspadji, S. 2004. *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. FKUI. Jakarta.
- Waspadji, S. 2006. Penyaringan Penyandang Diabetes Melitus dalam Hidup Sehat dengan Diabetes, Editor:Pradana Soewondo. Pusat Diabetes dan Lipid RSCM. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

SYARAT-SYARAT PENULISAN ARTIKEL

1. Artikel merupakan hasil refleksi, penelitian, atau kajian analitis terhadap berbagai fenomena manajemen yang belum pernah dipublikasikan di media lain.
2. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris dengan panjang tulisan antara 6.000-8.000 kata, diketik di halaman A4 dengan spasi tunggal, menggunakan *font Times New Roman 12 point*.
3. Artikel dilengkapi dengan abstrak sepanjang 100-150 kata dan 3-5 kata kunci yang ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.
4. Artikel memuat: Judul, Nama Penulis, Instansi asal Penulis, Alamat Kontak Penulis (termasuk telepon dan email), Abstrak, Kata-kata kunci, Pendahuluan, Kerangka Pemikiran, Metodologi, Isi (Hasil dan Pembahasan), Kesimpulan dan Implikasi, serta Daftar Pustaka.
5. Kata atau istilah asing yang belum diubah menjadi kata/istilah Indonesia atau belum menjadi istilah teknis, diketik dengan huruf miring.
6. Daftar Kepustakaan diurutkan secara alfabetis, dan hanya memuat literatur yang dirujuk dalam artikel.
7. Penulis diminta menyertakan biodata singkat.
8. Artikel dikirimkan kepada Tim Penyunting dalam bentuk file MicrosoftWord (*.doc; *.docx; atau *.rtf) disimpan dalam CD, USB flash disk, ataupun dikirim melalui e-mail.
9. Kepastian pemuatan atau penolakan naskah diberitahukan kepada penulis melalui surat atau email. Artikel yang tidak dimuat tidak akan dikembalikan kepada penulis, kecuali atas permintaan penulis.
10. Penulis yang artikelnya dimuat akan menerima ucapan terima kasih berupa nomor bukti 3 eksemplar.
11. Artikel dikirimkan ke alamat di bawah ini:

Jurnal Manajemen VISIONIST

Program Studi Manajemen Universitas Bandar Lampung
Jl. Z.A. Pagar Alam No. 89, Bandar Lampung
Tel. 0721- 789825; Fax. 0721 - 770261
Email: visionist@ubl.ac.id

**Program Studi Manajemen
Universitas Bandar Lampung**

**Jl. Z.A. Pagar Alam No. 89, Bandar Lampung
Tel. 0721- 789825; Fax. 0721 - 770261
E-mail: visionist@ubl.ac.id**



ISSN 1411-1486