

HUBUNGAN DUKUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN DALAM PERAWATAN PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE 2

Nutrisia Nu'im Haiya¹, Iwan Ardian²

^{1,2} Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan cara keluarga bersikap, bertindak dan menerima terhadap anggota keluarga yang memerlukan bantuan dan perhatian. Demikian halnya dengan Penderita Diabetes Mellitus yang membutuhkan kejelian dalam perawatannya, akan merasakan kehadiran, perhatian dan pertolongan dari keluarga saat menghadapi masalah baik masalah kesehatan maupun masalah yang lainnya. Pemberian pertolongan dan bantuan yang diberikan oleh keluarga diartikan oleh anggota keluarga sebagai sikap selalu siap dari keluarga dalam pemberian pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Hal ini yang sangat diperlukan oleh penderita Diabetes Mellitus. **Tujuan:** Penelitian menganalisis hubungan antara dukungan Fungsi keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam perawatan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II. **Metode:** penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis menggunakan uji *Kendall's tau*, Teknik Sampling pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dengan 40 Responden yang merupakan pasien DM dalam kelompok Prolanis di Puskesmas Bangetayu. **Hasil:** Penelitian menggambarkan responden terbanyak berumur antara 50-60 tahun ada 55% sedangkan tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat SD ada 45% responden, jenis kelamin terbanyak perempuan 92,5%, dengan pekerjaan terbanyak Ibu Rumah Tangga 72,5% dan lama terdiagnosa terbanyak 4-6 tahun 32,5%. Kesimpulan menyatakan Hubungan dukungan fungsi keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam perawatan penyakit diabetes mellitus tipe II, bahwa tingkat kemandirian pasien diabetes mellitus tipe II ada hubungan dengan dukungan fungsi keluarga dengan nilai p 0,008 dan mempunyai tingkat korelasi 0,406.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus Tipe II, Dukungan Fungsi Keluarga, Prolanis, Tingkat Kemandirian*

Relationship With Family Function Support Level of Patient Independence in Treatment Diabetes Disease Mellitus Type 2

ABSTRACT

Family support is a way for families to behave, act, and accept family members who need help and attention. Likewise, with Diabetes Mellitus Patients who need carefulness in their care, they will feel the presence, attention, and help from families when facing problems both health problems and other problems. The provision of help and assistance provided by the family is interpreted by family members as always being ready from the family in providing help and assistance if needed. This is very necessary for sufferers of Diabetes Mellitus. The purpose of this study is to analyze the relationship between family function support and the level of independence of patients in the treatment of Type II Diabetes Mellitus The research method uses quantitative with a cross-sectional approach. The analysis uses Kendall's tau test. Sampling Technique with a total sampling technique, with 40 respondents who are DM patients in the Prolanis group at the Puskesmas Bangetayu. The results of this study illustrate that the most respondents aged between 50-60 years there are 55% while the highest level of education of respondents at the elementary level there are 45% of respondents, the most gender is 92.5% of women, with the most occupation is Housewife 72.5% and the most diagnosed for long 4-6 years 32.5%. The conclusion states the relationship of family function support with the level of independence of patients in the treatment of type II diabetes Mellitus, that the level of independence of patients with type II diabetes Mellitus there is a relationship with family function support with a p-value of 0.008 and has a correlation level of 0.406.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Family Function Support, Prolanis, Level of Independence*

Corresponding Author:

Nutrisia Nu'im Haiya, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, PO BOX 1054 Kode Pos 50112.

Nutrisia.UNISSULA@gmail.com

PENDAHULUAN

Diabetes atau DM, sekarang ini menjadi ancaman kesehatan global secara serius. WHO tahun 2016 menyampaikan, 70% dari keseluruhan kematian di dunia disebabkan oleh karena setengah beban penyakit yang diderita. 90-95% berasal dari kasus-kasus DM tipe II yang mana Sebagian besar seharusnya dapat dicegah dengan memperbaharui gaya hidup dengan gaya hidup yang sehat. Begitupun dengan Indonesia tak jauh dari hal tersebut apa yang sedang dihadapi dalam kasus DM. *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas 2017 menyampaikan terkait epidemi Diabetes di Indonesia bahwa DM di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan meningkat. Indonesia merupakan peringkat ke 6 di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penderita Diabetes usia 20-79 tahun berkisar 10,3 juta penderita. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan angka prevalensi DM cukup signifikan, dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018; sehingga perkiraan orang dengan DM di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang, dan akan beresiko terjadi komplikasi penyakit lain yakni: serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

DM adalah penyakit epidemi global yang harus ditangani secara serius, yang mana apabila hal ini di diamkan akan mengakibatkan peningkatan dampak kerugian ekonomi yang signifikan khususnya bagi negara berkembang di kawasan Asia dan Afrika. Data IDF menyatakan pembiayaan secara langsung yang dilakukan untuk penanganan kasus DM mencapai lebih dari 727 Milyar USD setiap tahunnya, atau sekitar 12% dari biaya kesehatan global. Data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memperlihatkan adanya peningkatan kasus dan biaya pelayanan kesehatan DM di Indonesia dari 135.322 kasus dengan biaya Rp 700,29 Milyar pada tahun 2014 menjadi 322.820 kasus dengan biaya Rp 1,877 Triliun pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Dukungan keluarga merupakan cara keluarga bersikap, bertindak dan menerima terhadap anggota keluarga yang memerlukan bantuan dan perhatian. Anggota keluarga akan merasakan kehadiran, perhatian dan pertolongan dari keluarga saat menghadapi masalah baik masalah kesehatan maupun masalah yang lainnya. Pemberian pertolongan dan bantuan yang diberikan oleh keluarga diartikan oleh anggota keluarga sebagai sikap selalu siap dari keluarga dalam pemberian pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga merupakan dua atau lebih pribadi-pribadi berkumpul karena adanya ikatan darah, ikatan perkawinan atau karena adopsi yang hidup dalam satu rumah saling berinteraksi satu dengan yang lainnya. Sedangkan fungsi keluarga merupakan konsekuensi yang ada dari akibat atau hasil yang telah dikerjakan keluarga dalam bentuk sikap, tindakan dan penerimaan. Dengan demikian fungsi keluarga tersebut secara umum dibagi menjadi lima fungsi yaitu; fungsi afektif, fungsi social, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi dan fungsi ekonomi (Friedman, 2010).

Keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan mempunyai tugas yang harus dilaksanakan dan berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan anggota keluarga tugas keluarga ini menjadi indikator terhadap intervensi keperawatan yang dilakukan. Ada lima tugas keluarga dalam kaitan dengan kesehatan, yaitu; Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah-masalah yang berkaitan dengan sehat, sakit dan penyakit. Kemampuan keluarga mengambil keputusan terhadap masalah-masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga dan anggota keluarga. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan perawatan. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat bagi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga atau lingkungan yang menunjang proses penyembuhan sakit.

Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk membantu anggota keluarganya mendapatkan pengobatan, perawatan dan pelayanan kesehatan.

Oktowaty, Setiawati, dan Arisanti (2018) menyampaikan bahwa fungsi keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam peningkatan kualitas hidup pasien penyakit kronis degenerative di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Setyoadi, Nasution, & Kardinasari (2017) juga menyampaikan dukungan keluarga berhubungan dengan kemandirian pasien, dalam hal ini kemandirian pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medika Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung. Dukungan keluarga juga dapat berhubungan dengan efikasi diri lansia dengan DM tipe 2 menurut Ramadhani, MM, & Hadi, (2016) sedangkan dalam karakteristik responden, jenis kelamin merupakan faktor yang dapat berkontribusi dalam efikasi diri lansia dengan DM tipe 2.

Hal ini menjadikan sesuatu yang menarik untuk dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan Fungsi keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam perawatan penyakit Diabetes Militus Tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif, dengan jenis penelitian observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian merupakan pasien DM Tipe 2 yang tergabung dalam kelompok Prolanis di Puskesmas Bangetayu Semarang sebanyak 40 orang. Teknik Sampling pengambilan sampel menggunakan *NonProbability* Sampling dengan teknik *total sampling*. Analisis dilakukan melalui uji *Kendall's tau*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019 - September 2019 di Puskesmas Bangetayu Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dan lama terdiagnosa DM (n:40)

| Variabel | f | % |
|----------------------------|-----------|-------------|
| Umur | | |
| 40 Tahun - 49 Tahun | 4 | 10% |
| 50 Tahun - 60 Tahun | 22 | 55% |
| 61 Tahun - 70 Tahun | 18 | 35% |
| Total | 40 | 100% |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 11 | 27,5% |
| SD | 18 | 45,0% |
| SMP | 6 | 15,0% |
| SMA | 4 | 10,0% |
| Sarjana | 1 | 2,5% |
| Total | 40 | 100% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki – laki | 3 | 7,5% |
| Perempuan | 37 | 92,5% |
| Total | 40 | 100% |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 29 | 72,5% |
| Wiraswasta | 8 | 20,0% |
| Serabutan | 1 | 2,5% |
| Karyawan swasta | 1 | 2,5% |
| Buruh | 1 | 2,5% |
| Total | 40 | 100% |
| Lama terdiagnosa DM | | |
| <1 Tahun | 2 | 5% |

| | | |
|--------------------|-----------|-------------|
| 1 Tahun – 3 Tahun | 5 | 12,5% |
| 4 Tahun – 6 Tahun | 13 | 32,5% |
| 7 Tahun – 10 Tahun | 9 | 15% |
| >10 Tahun | 11 | 30% |
| Total | 40 | 100% |

Tabel 1. menggambarkan responden terbanyak berumur antara 50-60 tahun ada 55% sedangkan tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat SD ada 45% responden, jenis kelamin terbanyak perempuan 92,5%, dengan pekerjaan terbanyak Ibu Rumah Tangga 72,5% dan lama terdiagnosa terbanyak 4-6 tahun 32,5%.

Gambaran umur responden terbanyak antara 50-60 tahun dari penderita DM tipe 2 di Puskesmas Bangetayu, sedangkan tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat SD, yang mana merupakan tingkat Pendidikan terendah dari seluruh tingkat Pendidikan yang ada. Jenis kelamin terbanyak perempuan dan menurut Ramadhani et al., (2016) jenis kelamin merupakan karakteristik responden yang berpengaruh terhadap efikasi diri atau kepatuhan dalam regimen terapi pasien DM tipe 2, hal ini dapat terjadi karena pengaruh hormonal yang dapat mempengaruhi emosional seseorang. Karakteristik responden dengan pekerjaan terbanyak Ibu Rumah Tangga, dimana ibu rumah tangga mempunyai lebih banyak waktu di rumah, sehingga mempermudah anggota keluarga lain dalam memberikan dukungan dalam fungsinya sebagai keluarga. Dan karakteristik responden dengan lama terdiagnosa diabetes mellitus (DM) tipe II terbanyak 32, 5% yaitu dalam rentang 4-6 tahun lamanya, untuk DM sendiri merupakan salah satu penyakit degenerative, dan ini biasa di derita bertahun tahun lamanya oleh penderita, jadi dalam hal ini 4-6 tahun bukanlah termasuk Waktu yang lama. Dan yang dapat dilakukan adalah mengontrol guladarah agar tetap normal seperti halnya dengan apa yang disampaikan Sastrika, Utami, & Witriasih (2018) bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan gula darah penderita Dm, dalam hal ini keluarga sebagai kelompok pendukung pasien DM.

Tabel 2.

Hubungan dukungan fungsi keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam perawatan penyakit diabetes mellitus tipe II (n:40)

| Variabel | Tingkat Kemandirian pasien | |
|--------------------------|----------------------------|-------|
| Dukungan Fungsi Keluarga | Sig. (2-Tailed) | 0,008 |
| | Correlation Coefficient | 0,406 |

*Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed) based on *kendall tau*

Hubungan dukungan fungsi keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam perawatan penyakit diabetes mellitus tipe II ditunjukkan pada table 5.3. bahwa tingkat kemandirian pasien diabetes mellitus tipe II ada hubungan dengan dukungan fungsi keluarga dengan nilai p 0,008 dan mempunyai tingkat korelasi 0,406. Sama halnya penelitian Kadar, Darah, Rsu, & Mahmud (2019) yang menyatakan bahwa pelaksanaan *selfcare* pasien DM dan dukungan keluarga berhubungan dengan penurunan kadar gula darah. Juga penelitian yang telah dilakukan Karunia., (2016) menyatakan bahwa kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan aktifitas sehari-haripun berhubungan dengan dukungan keluarga, dengan hubungan yang sangat erat. Dalam hal ini jelas bahwa dukungan keluarga dan kemandirian penderita DM ada keterkaitan, dikarenakan keluarga sebagai fungsinya merupakan tempat pertama seseorang dalam melakukan banyak hal, seperti berkeluhkesah, dan mengungkapkan perasaannya, juga termasuk tempat dimana seseorang meluapkan kasih sayangnya.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan dukungan fungsi keluarga dengan tingkat kemandirian pasiendalam perawatan penyakit diabetes mellitus tipe II dengan tingkat korelasi cukup erat. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian terkait factor-faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian pasien diabetes mellitus

dalam perawatan penyakitnya dan pengendalian kadar gula darah sehingga dapat stabil. Serta dapat dilakukan penelitian terkait fungsi keluarga dengan masalah keperawatan keluarga yang lain.

KEPUSTAKAAN

Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G., (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori, & praktik, alih bahasa: Achir Yani S. Et al., Ed. 5., Jakarta: EGC.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Data Penderita DM di Indonesia. Jakarta: KEMENKES RI. Diunduh di <https://www.kemkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-and-prevent-the-voice-of-the-world-fight-diabetes.html>

Kadar, P., Darah, G., Rsu, D. I., & Mahmud, Z. (2019). *JP2K, Vol.2 No.1 Tahun 2019* 31. 2(1).

Karunia., E. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke.* (July), 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>

Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>

Ramadhani, D., MM, F., & Hadi, R. (2016). Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang. *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), 142–151.

Sastrika, I. A. A. S., Utami, P. A. S., & Witriasih, M. A. (2018). Pengaruh Keluarga Sebagai Kelompok Pendukung Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Lansia DM Tipe 2. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 6(2), 105–112.

Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Majalahkesehatan*, 4(3), 139–148. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5>