

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan pengelolaan pada pasien DM tipe 2 di RSUD MM. Dunda Limboto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang memiliki hubungan dengan dukungan keluarga hanya pendidikan. Sedangkan karakteristik lainnya tidak ada hubungan dengan dukungan keluarga. Selanjutnya karakteristik responden yang memiliki hubungan dengan pengelolaan DM tipe 2 hanya jenis kelamin dan lama menderita. Sedangkan karakteristik lainnya tidak ada hubungan dengan pengelolaan DM tipe 2.

A. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga terhadap pasien diabetes mellitus yang menjadi sampel dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup baik. Selanjutnya kategori kurang baik dan kategori baik.

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan penerimaan keluarga berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi. Masing-masing dimensi ini penting untuk dipahami bagi setiap individu yang ingin memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan keluarga bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, akan tetapi bagaimana cara persepsi penerima terhadap makna dari bantuan tersebut (Soedirman, 2014)

Lindsay, (2013) juga mengatakan anggota keluarga dapat memiliki dampak positif dan negatif pada kesehatan penderita diabetes, serta dapat memfasilitasi kegiatan perawatan diri (misalnya dengan membeli bahan makanan atau mengisi ulang resep) dan berkontribusi atau melindungi efek buruk dari stress pada kontrol glikemik.

Berdasarkan nilai rata-rata dan di sesuaikan dengan instrumen dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa responden sering mendapatkan dukungan dari keluarga. Demikian juga dari rata-rata sub variabel yaitu dimensi emosional,

penghargaan, instrumental, dan informasi, dimana responden sering memperoleh dukungan dari keluarga masing-masing. Berdasarkan hasil estimasi dan disesuaikan dengan skala instrumen pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik RSUD MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo ini, sering mendapat dukungan dari keluarga, baik dari segi dimensi emosional, penghargaan, instrumental serta informasi.

B. Pengelolaan diri DM tipe 2

Pengelolaan diri DM (*Self care*) terdiri dari perawatan kaki, terapi nutrisi (diet), aktivitas fisik, farmakologi, dan pengontrolan kadar gula darah. Pengelolaan diri (*self care*) merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari dengan tujuan untuk mengontrol glukosa darah.

Pengetahuan pasien juga merupakan faktor penting untuk menjalani pengobatan atau terapi DM tipe 2 ini. Pasien harus meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang berbagai masalah yang terkait dengan DM tipe 2 sehingga pasien dapat

menjaga kesehatan mereka serta mengalukan pengelolaan DM secara mandiri maupun dibantu keluarga dan pasien dapat melakukan perilaku perawatan diri mereka sendiri (Amelia et al., 2018). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar termasuk dalam kategori baik. Pengelolaan diri DM (*Self care*) meliputi perawatan kaki, terapi nutrisi (diet), aktivitas fisik, farmakologi, dan pengontrolan kadar gula darah.

Komponen perawatan kaki pada perilaku *self care* responden DM terdiri atas memeriksa kaki, memeriksa bagian dalam sepatu, mengeringkan sela-sela jari setelah dicuci, menggunakan alat kaki saat keluar rumah, serta menggunakan pelembab pada kaki. Penelitian ini menunjukkan perawatan kaki pada responden mayoritas termasuk dalam kategori kurang baik. Kategori perawatan kaki yang kurang ditunjukkan pada jawaban responden yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah memeriksa bagian dalam sepatu sebelum digunakan dan tidak pernah menggunakan pelembab/lotion. Seseorang individu yang memiliki perawatan kaki yang kurang akan lemah

pada komitmen tujuannya sehingga terjadi ketidak patuhan terhadap perawatan (Safitri, 2016).

Arianti, dkk 2013, menyebutkan Self care pada diabetesi yang harus dilakukan adalah mencuci kaki dan mengeringkannya terutama sela jari secara rutin setiap hari, menggunakan pelembab/*lotion* dengan tujuan menghindari kaki menjadi kering dan pecah-pecah, memotong kuku secara hati-hati dengan cara memotong secara lurus dan tidak memotong sudut kuku. Jika self care kaki diabetik ini dilakukan dengan baik akan mengurangi resiko ulkus kaki DM.

Untuk pola makan (diet) dalam perilaku perawatan diri (*self care*) memiliki beberapa aspek yaitu perencanaan pola makan/diet, makan buah dan sayur, konsumsi makanan berlemak tinggi, mengatur pemasukan karbodirat, menerapkan pola makan yang sehat, serta mengurangi makan-makanan selingan yang mengandung gula. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berada dalam kategori cukup baik.

Prinsip diet DM adalah tepat jumlah, jadwal dan jenis. Diet pada penderita DM merupakan pengaturan pola makan dimana

tepat jumlah kalori yang dikonsumsi per hari, tepat jadwal yaitu 3 kali makanan utama dan 2-3 kali makanan selingan per hari dengan interval waktu 3 jam, tepat jenis dengan menghindari makanan manis dan makanan tinggi kalori. Tujuan dari merencanakan pola makan/ diet adalah untuk mendapatkan kontrol metabolik yang baik dengan memperbaiki pola makan (Utomo, 2011).

Pada aktivitas fisik pengelolaan diri DM tipe 2 (*self care*) memiliki 2 komponen yaitu melakukan aktivitas fisik dan latihan khusus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mayoritas termasuk dalam kategori kurang baik. Salah satu faktor pencetus meningkatnya kadar gula darah adalah karena aktivitas fisik yang kurang. Penderita DM biasanya sedikit yang mengetahui dan memiliki motivasi untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin sehingga penderita DM cenderung tidak melakukan aktivitas fisik (Indriyani, 2007).

Damayanti (2015) mengatakan Aktivitas fisik/olahraga mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membran plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Latihan fisik yang rutin dapat memelihara berat badan normal. Manfaat

latihan fisik adalah menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol.

Penelitian yang dilakukan Primahuda (2016) menyatakan bahwa senam DM menjadi pilihan yang tepat dalam membantu penderita DM untuk melakukan aktivitas fisik. Selain intensitas yang tidak terlalu berat, senam juga mampu untuk mengolah seluruh organ tubuh. Senam merupakan salah satu aktivitas fisik berat yang dapat menurunkan kadar gula darah.

Pada farmakologi pada pengelolaan DM ini terdiri atas minum obat hipoglikemik oral (OHO) yang dianjurkan dan penggunaan insulin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas termasuk dalam kategori kurang baik. Hal tersebut disebabkan kejenuhan pasien meminum obat secara terus menerus. Disisi lain responden mengatakan meminum obat hanya pada saat timbul keluhan DM, dan kadang lupa meminum obat karena berbagai alasan.

Pengobatan DM pada umumnya bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan berpengaruh secara langsung terhadap pengendalian kadar gula darah karena obat anti diabetes memiliki sifat seperti menurunkan resistensi insulin, meningkatkan sekresi insulin, menghambat glukogenesis dan mengurangi absorpsi glukosa dalam usus halus. Ketidapatuhan klien terhadap minum obat dapat meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita. Arifin (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ketidapatuhan minum obat disebabkan karena perilaku lupa dari penderita DM. Penderita DM tersebut biasanya tergolong lansia yang telah mengalami perubahan fisiologis tubuhnya seperti gangguan penglihatan, pendengaran, dan daya ingat. Hal tersebut mengakibatkan berkurangnya kemampuan penderita DM dalam mendapatkan informasi obat yang harus dikonsumsi.

Pada monitoring gula darah pengelolaan DM tipe 2 (*self care*) bagi responden adalah mengecek gula darah sesuai saran tenaga kesehatan dan mengecek gula darah yang rutin dilakukan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien

termasuk dalam kategori kurang baik. Penderita DM yang jarang memeriksa kadar gula darahnya disebabkan karena kondisi ekonomi yang memungkinkan penderita untuk lebih mementingkan memenuhi kebutuhan pokoknya daripada memeriksakan kesehatannya. Jarak antara rumah dan tempat pelayanan kesehatan juga termasuk sebagai faktor penghambat responden untuk memeriksakan kadar gula darahnya. Sehingga tak jarang penderita DM baru memeriksa kadar gula darah ke pelayanan kesehatan ketika kondisi tubuhnya memburuk.

Pada monitoring gula darah ini klien harusnya memiliki kesadaran bahwa memeriksa gula secara teratur adalah sesuatu yang penting bagi penderita DM. Pada umumnya tenaga kesehatan akan menyarankan klien untuk mengontrol kadar gula darahnya ke pelayanan kesehatan minimal satu bulan satu sekali. Namun jika klien menggunakan insulin, disarankan untuk mengecek gula darah setelah penggunaan insulin tersebut. Kebanyakan klien DM tidak memiliki alat untuk mengecek kadar gula darahnya dan cenderung pergi ke pelayanan kesehatan tiap bulannya.

Disamping itu semua proses pengelolaan diri pasien haruslah didukung oleh orang-orang terdekat, dalam hal ini keluarga. Pada penelitian ini proses pengambilan data melibatkan keluarga dan responden, keterlibatan reponden dan keluarga dalam proses pemberdayaan penderita sangat diperlukan untuk kesuksesan atau keberhasilan kemandirian penderita itu sendiri dalam mengelola penyakitnya sehingga dapat mencegah komplikasi akut maupun kronis. Dukungan keluarga juga semakin memperkuat perubahan kualitas hidup penderita. Keterlibatan keluarga dalam pendampingan, pemberian masukan dan pengingat penderita agar patuh terhadap pengelolaan diabetes merupakan contoh dukungan positif yang diberikan keluarga kepada penderita. Friedman, 2003 menyebutkan bahwa anggota keluarga akan lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya.

C. Hubungan dukungan keluarga dengan pengelolaan DM

tipe 2

Hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan Pengelolaan DM tipe

2 diterima oleh hasil penelitian empiris. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan suatu terapi yang di jalankan, salah satu peran keluarga yaitu mengingatkan pasien untuk meminum obat secara teratur, mengkonsumsi makanan sesuai diet yang di tentukan, jika memungkinkan untuk olahraga keluarga dapat menjaga agar pasien dapat menggerakkan anggota badannya sesuai dengan batasan dan kemampuan pasien, keluarga juga dapat mengingatkan pasien untuk selalu mengontrol status kesehatannya sehingga apabila pasien memiliki penyakit tertentu masih dapat dikendalikan dan mencegah terjadinya keparahan penyakit pasien tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tidak ada hubungan antar dimensi dukungan keluarga terhadap dimensi pengelolaan DM tipe 2. Hanya dimensi informasi yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan dimensi edukasi pada pengelolaan DM tipe 2. Hasil penelitian ini sejalan Adhitya, dkk 2016, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menerapkan pilar manajemen DM tipe 2 dan ada pengaruh hubungan (tingkat pendidikan, status

ekonomi dan komplikasi) yang mempengaruhi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menerapkan pilar penatalaksanaan DM tipe 2.

Pengaruh yang ditimbulkan oleh diabetes mellitus tipe 2 dalam anggota keluarga berbeda-beda, baik dengan meningkatkan kekompakan keluarga atau menyebabkan gangguan psikologis. Keluarga berkewajiban mendukung pasien baik dalam diet, penggunaan obat-obatan, serta psikologis pasien. Dukungan keluarga biasanya merujuk pada interaksi antara pasien dewasa dan keluarga dan keluarga berperan besar dalam mempertahankan perubahan gaya hidup dan mengoptimalkan manajemen diri diabetes. Dengan demikian dukungan keluarga mengenai perencanaan makan (diet), farmakologi, olahraga atau aktivitas fisik, pemeriksaan gula darah yang terkontrol, serta pemberian edukasi mempengaruhi manajemen diri pasien dalam mematuhi pengelolaan dalam DM (Bennich et al., 2017).

Penelitian sejalan dilakukan untuk menilai dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2, desain penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan cross

sectional. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling dengan 46 pasien DM tipe 2 dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Tamara & Annis Nauli, 2014).

Penelitian sejalan juga dilakukan untuk melihat dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan hasil tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan manajemen diri dan kualitas hidup responden. Dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan manajemen diri dan kualitas hidup (Yamin & Sari, 2018).

Dalam pemeliharaan kesehatan seseorang Keluarga adalah pihak yang pertama kali memberikan pertolongan apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Keluarga juga merupakan pihak yang membantu setiap anggota dalam memelihara kesehatan, seperti dalam pemenuhan kebutuhan makan, minum, mandi, istirahat, rekreasi, olahraga, dan lain-lain. Maka dari itu perlunya dukungan untuk pasien termasuk dukungan keluarga. Pada pengobatan yang terus menerus yang

dilakukan oleh pasien dapat menimbulkan dampak psikologis dan rasa putus asa pada pasien karena pengobatan yang tidak kunjung selesai. Maka dari itu disini peran penting keluarga sangatlah diperlukan.

Asumsi Peneliti penyakit DM masih perlu mendapat prioritas pelayanan kesehatan akibat dari perilaku masyarakat baik di desa maupun masyarakat perkotaan. Pengobatan diabetes memerlukan waktu yang lama karena diabetes merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup dan sangat kompleks. tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup, sehingga seringkali pasien tidak patuh dan cenderung menjadi putus asa dengan program terapi yang lama kompleks dan tidak menghasilkan kesembuhan. Selain salah satu strategi untuk membantu penatalaksanaan penanganan pasien DM yaitu dengan pendekatan pada orang-orang terdekat yaitu keluarga. Keluarga merupakan pendukung utama terhadap masalah yang terjadi pada anggota keluarga. Secara umum orang yang menerima perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari orang terdekat ataupun sekelompok orang cenderung untuk mengikuti nasehat

medis dari pada mereka yang tidak mendapat dukungan sama sekali dari keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

- a. Kebenaran Kuisisioner ini sangat bergantung pada kejujuran dan pemahaman serta daya ingat dari pasien tentang dukungan yang diterima. Kemampuan daya ingat berbeda-beda dari setiap responden yang mempengaruhi hasil dari apa yang dikatakan atau ditulis oleh responden.
- b. Penelitian ini tidak mencantumkan data dari pekerjaan responden dan hasil pemeriksaan penunjang.
- c. Pengambilan data dilakukan pada saat setelah pasien diperiksa, sehingga banyak yang beralasan sedang ada kegiatan lain, serta banyak juga yang malas untuk mengisi kuisisioner.
- d. Ada beberapa informasi yang perlu digali lagi dari fenomena ini yang selanjutnya bisa dilakukan dengan penelitian kualitatif.