

DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 RAWAT JALAN DI RSUD KOTA MATARAM

Nita Purnaningsih¹, Suhaema², I Nyoman Adiyasa³ dan Aladhiana Cahyaningrum⁴

¹Alumni Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

²⁻⁴Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Jl. Praburankasari Dasan Cermen, Sandubaya Kota Mataram

Telp./Fax. (0370) 633837

Email : jurnalgiziprima1@gmail.com

Article Info

Article history:

Received January 2th, 2017

Revised February 2th, 2017

Accepted March 28th, 2017

Keyword:

Family Support; Dietary Compliance; Type 2 Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Background. World Health Organization (WHO) has predicts increase in the number of people with diabetes in Indonesia from 8.4 million in 2000 to approximately 21.3 million in 2030. Medical Nutrition Therapy (TGM) is key to the success of the overall control glucose, involvement of the team members are doctors, nutritionists, other health workers as well as patients and their families

Objective. To the description of family support on adherence diet DM (exact amount, type, schedule) in patients with type 2 diabetes mellitus in egeneral hospital Mataram City.

Research Methods. This study is a descriptive observational study with cross sectional design, that total sample was 22 people. The data collected includes the characteristics of the sample and the method of interview respondents, the level of family support using questionnaires, the data rate of consumption with 2x24 hour recall method

Research Result: The age samples in this study has over 40 years old (90.9%), with female sex (68.2%), and the level of high school education (50.0%), type of work as a retired civil servants (59.1 %). Counseling frequency less than 2 times (81.8%) and long suffered from diabetes more than 2 years (59.1%), and blood glucose levels are above normal values (72.7%). The level of compliance, 12 (54, 5%) abiding in the amount of energy and carbohydrates, 12 (54.5%), comply with the right kind of foodstuffs and 11 (50%) comply with the recommended proper feeding schedule.

Conclusions: Good family support tend to make patients with type 2 diabetes to adhere to the right kind of food and eating schedule, but not affect the compliance of patients with DM in the right amount of energy and carbohydrates.

Copyright © Jurnal Gizi Prima

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua duanya (PERKENI, 2011). World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2011). Jumlah tersebut menempatkan Indonesia pada peringkat ke 4 negara dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbesar di Dunia setelah India, Cina

dan Amerika Serikat (Tobing, 2013).

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,1 %.

Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia adalah sebesar 2,1%, angka ini menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan penyakit DM secara Nasional.

Meningkatnya penyandang DM di Indonesia dari tahun ke tahun memerlukan penatalaksanaan DM yang menyeluruh untuk mencegah atau memperlambat komplikasi, dengan menerapkan secara optimal 4 (empat) pilar penatalaksanaan DM yang meliputi edukasi, pengaturan makan Terapi Gizi Medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis (PERKENI, 2011).

Terapi Gizi Medis (TGM) merupakan bagian dari penatalaksanaan diet DM secara total. Setiap penyandang DM sebaiknya mendapat TGM sesuai dengan kebutuhannya guna mencapai sasaran terapi. Pada penyandang DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin (PERKENI, 2011).

Kunci keberhasilan TGM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim yaitu dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam pelaksanaan diet penyandang DM karena seringkali terjadi kejenuhan penyandang DM dalam menjalani terapi diet. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan orang terdekat dalam kegiatan sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Sulistyarini (2013) menyatakan bahwa dari 25 responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu 68% dan tingkat kepatuhannya dalam kategori patuh. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Shofiyah dan Kusuma (2014) di wilayah kerja Puskesmas Serondol Kecamatan Banyumanik Semarang, menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan penyandang DM.

Jumlah penyandang DM di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Mataram yang rawat jalan pada bulan Februari 2013 sampai dengan Agustus 2014 sebesar 565 orang. Informasi terkait diet penyandang DM diberikan melalui konsultasi gizi yang dilakukan oleh seorang Ahli Gizi. Jumlah pasien yang pernah datang berkonsultasi pada periode Januari sampai September 2014 adalah sebesar 71 orang pasien (12,56%) diantaranya adalah 21 orang penyandang DM tanpa komplikasi dan 50 orang dengan komplikasi (Data RSUD Kota Mataram, 2014).

Sehubungan dengan uraian di atas, maka dilakukan kajian tentang Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet DM (Tepat Jumlah, Jenis, Jadwal) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di RSUD Kota Mataram.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2015 dengan desain *cross sectional*.

Populasi penelitian adalah semua pasien DM tipe 2 yang rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Mataram yang mendapatkan konseling gizi dari bulan Desember 2014 sampai Januari 2015 sebanyak 33 orang. Sampel berjumlah 22 orang yang memenuhi kriteria yaitu terdiagnosis DM tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi, bersedia menjadi sampel, pernah berkonsultasi gizi dan memiliki brosur terkait diet DM, pasien DM tipe 2 yang memiliki alamat yang jelas, tinggal bersama keluarganya, tinggal di wilayah Kota Mataram, dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Data yang dikumpulkan yaitu data primer yang meliputi karakteristik sampel, karakteristik responden, data dukungan keluarga, dan data mengenai jumlah, jenis dan jadwal makan. Data sekunder yaitu data gambaran pelayanan gizi di RSUD Kota Mataram dan data hasil

pemeriksaan laboratorium pemeriksaan glukosa darah sewaktu. Analisis data penelitian dilakukan secara deskriptif menggunakan univariat.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Sampel dan Responden

Berbagai data karakteristik sampel pada penelitian ini disajikan pada tabel 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur sampel terbanyak adalah 40 tahun ke atas (90,9%), dengan sampel perempuan lebih banyak dari pada laki laki yaitu 68,2%. Tingkat pendidikan sampel adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) (50,0%) dan sebagian besar sampel adalah seorang pensiunan PNS (36,4%). Sampel dengan frekuensi konseling kurang dari 2 kali sebesar 81,8% dengan lama mengidap DM \geq 2 tahun sebanyak 13 orang (59,1%) dan kadar glukosa darah sampel \geq 200mg/dl sebanyak 16 orang (72,7%).

Tabel 1 : Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

No	Karakteristik	n	%
1	Umur		
	>40 tahun	20	90,9
	\leq 40 tahun	2	9,1
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	7	31,8
	Perempuan	15	68,2
3	Pendidikan		
	PT	8	36,4
	SMA	11	50,0
	SMP	1	4,5
	SD	2	9,1
4	Pekerjaan		
	PNS	5	22,7
	pensiunan PNS	8	36,4
	Ibu Rumah Tangga	7	31,8
	Pedagang	1	4,5
	Mahasiswa	1	4,5
5	Frekuensi Konseling		
	< 2 kali	18	81,8
6	Lama DM		
	< 2 tahun	9	40,9
	\geq 2 tahun	13	59,1
7	KGD Sewaktu		
	< 200 mg/dl	6	27,3
	\geq 200 mg/dl	16	72,7

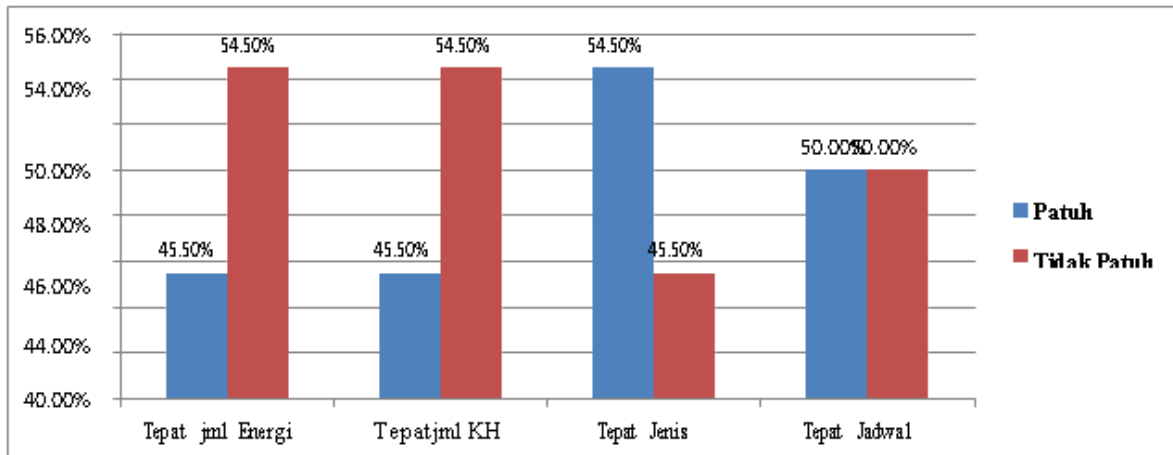
Selain karakteristik sampel, pada penelitian ini dikumpulkan pula karakteristik responden yang menunjukkan bahwa responden dengan umur > 40 tahun lebih banyak yaitu sebesar 72,7%, sebagian besar perempuan (54,5%) dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) (50,0%) dan bekerja sebagai PNS (36,4%). Adapun hubungan keluarga antara responden dengan sampel, lebih banyak sebagai suami yaitu (36,4%).

Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga

Kategori Dukungan Keluarga	n	%
Kurang	2	9,0
Cukup	10	45,5
Baik	10	45,5
Total	22	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa 10 orang (45,5%) sampel dikatakan memiliki dukungan keluarga yang baik, 10 orang (45,5%) sampel dikatakan memiliki dukungan keluarga cukup dan 2 orang (9,1%) dikatakan kurang mendapat dukungan keluarga.



Gambar 1. Kepatuhan Sampel Dalam Menjalankan Diet DM

Berdasarkan grafik dapat diketahui bahwa 45,5% dikatakan patuh terhadap tepat jumlah energi dan 54,5% dikatakan tidak patuh terhadap tepat jumlah energi. Tepat jumlah karbohidrat yaitu 45,5% dikatakan patuh terhadap tepat jumlah karbohidrat dan 54,5% dikatakan tidak patuh terhadap tepat jumlah karbohidrat. Sedangkan tepat jenis bahan makanan 54,5% dikatakan patuh terhadap tepat jenis bahan makanan dan 45,5% dikatakan patuh terhadap tepat jenis bahan makanan. Selain itu tepat jadwal makan dapat diketahui bahwa 50% dikatakan patuh terhadap tepat jadwal makan dan 50% dikatakan tidak patuh terhadap tepat jadwal makan.

Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet DM (Tepat Jumlah, Jenis dan Jadwal) Tepat Jumlah Energi dan Karbohidrat

Tabel 3. :Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Tepat Jumlah Energi

Kategori Dukungan Keluarga	Kepatuhan Tepat Jumlah Energi				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	1	10,0	1	8,3	2	9,0
Cukup	4	40,0	6	50,0	10	45,5
Baik	5	50,0	5	41,7	10	45,5
Total	10	100	12	100	22	100,0

Data pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 10 sampel yang patuh jumlah energi terdapat 5 orang (50,0%) dengan kategori dukungan keluarga baik, 4 orang (40,0%) dengan kategori dukungan keluarga cukup, 1 orang (10,0%) dengan dukungan keluarga kurang.

Tabel 4. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Tepat Jumlah Karbohidrat

Katagori Dukungan Keluarga	Kepatuhan Tepat Jumlah Karbohidrat				Total	
	Patuh		Tidak patuh		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	1	10.0	1	8.3	2	9.0
Cukup	5	50.0	5	41.7	10	45.5
Baik	4	40.0	6	50.0	10	45.5
Total	10	100	12	100	22	100

Data pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 10 sampel yang patuh jumlah energi, 4 orang (40%) dengan kategori dukungan keluarga baik, 5 orang(50%) dengan dukungan keluarga cukup dan 1 orang (10%) dengan dukungan keluarga kurang, dan dari 12 sampel yang tidak patuh jumlah karbohidrat, 6 orang (50%) dengan dukungan keluarga baik, 5 orang (41,7%) dengan dukungan keluarga cukup dan 1 orang(8,3%) dengan dukungan keluarga kuran.

Tepat Jenis Bahan Makanan

Tabel 5. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Tepat Jenis Bahan Makanan

Katagori Dukungan Keluarga	Kepatuhan Tepat Jenis Bahan Makanan				Total	
	Patuh		Tidak patuh			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	2	16.7	0	0	2	9.0
Cukup	4	33.3	6	60.0	10	45.5
Baik	6	50.0	4	40.0	10	45.5
Total	12	100	10	100	22	100

Pada tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 12 sampel yang patuh jenis bahan makanan, 6 orang (50%) dengan dukungan keluarga baik, 4 orang (33,3%) dengan dukungan keluarga cukup, dan 2 orang (16,7%) dengan dukungan keluarga kurang. Sedangkan dari 10 sampel yang patuh jenis bahan makanan 4 orang (40%) dengan dukungan keluarga baik dan 6 orang (60%) dengan dukungan keluarga cukup.

Tepat Jadwal Makan

Tabel 6. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Tepat Jadwal Makanan

Katagori Dukungan Keluarga	Kepatuhan Tepat Jadwal Makan				Total	
	Patuh		Tidak patuh			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0	2	18.2	2	9.0
Cukup	5	45.5	5	45.5	10	45.5
Baik	6	54.5	4	36.4	10	45.5
Total	11	100	11	100	22	100

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 11 sampel yang patuh jadwal makan, 6 orang (54,5%) dengan dukungan keluarga baik, 5 orang (45,5%) dengan dukungan keluarga Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 11 sampel yang patuh jadwal makan, 6 orang (54,5%) dengan dukungan keluarga baik, 5 orang (45,5%) dengan dukungan keluarga.

PEMBAHASAN PENELITIAN

GAMBARAN Pelayanan Gizi

Konseling gizi yang dilakukan oleh ahli gizi di RSUD Kota Mataram telah mengikuti langkah langkah konseling seperti membangun dasar dasar konseling, menggali masalah, menentukan diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi serta mengakhiri konseling (PERSAGI, 2013).

Karakteristik Sampel dan Responden

Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini lebih banyak yang berumur 40 tahun ke atas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa individu yang berisiko tinggi terkena DM adalah salah satunya adalah seseorang yang berumur lebih dari 40 tahun (Sudoyo, 2007).

Kejadian DM lebih banyak ditemukan pada perempuan dengan kisaran umur di atas 40 tahun. Hal ini disebabkan karena perempuan di atas usia 40 tahun akan mengalami perubahan hormonal yang akan menyebabkan terjadinya menopause. Perempuan yang menopause lebih berisiko terhadap penyakit degeneratif (DM, kanker, jantung dll). Karena tingkat esterogennya menurun. Hormon esterogen dan progesteron mempengaruhi bagaimana sel sel tubuh merespon insulin. Setelah menopause, perubahan tingkat hormon tubuh dapat menyebabkan fluktuasi dalam kadar gula darah (Yusnidar, 2007).

Dilihat dari tingkat pendidikan sampel, yang paling dominan adalah tamat SMA. Menurut Soekanto (2004), dikatakan bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa frekuensi konseling yang dilakukan pasien kurang dari 2 kali yaitu (81,8%) dan yang lebih dari 2 kali sebanyak 18,2%. Konseling merupakan proses edukasi yang diberikan kepada penyandang DM tipe 2 yaitu dengan proses belajar dan mengajar yang umumnya dibagi atas 3 bagian yaitu pengetahuan, Semakin lama orang mengidap DM maka semakin banyak timbul komplikasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sampel yang mengidap DM tipe 2 59,1% lebih dari 2 tahun. Lama menderita DM akan mempengaruhi sikap pasien terhadap pengobatan penyakitnya.

Pasien DM tipe 2 yang melakukan konseling gizi di RSUD Kota Mataram memiliki rerata kadar glukosa darah sewaktu sebesar 276,36 mg/dl. Oleh karena itu, pasien DM tipe 2 membutuhkan konseling gizi untuk mendapatkan pengaturan makan baik itu dalam jumlah, jenis dan jadwal makanan.

Dalam penelitian ini yang diwawancarai oleh peneliti juga adalah keluarga pasien DM tipe 2 yang berperan paling aktif dalam membantu pasien menjalani diet yang telah dianjurkan oleh ahli gizi setelah melakukan konseling yang terdiri dari suami, istri, anak bahkan menantu. Peneliti menemukan bahwa umur diatas 40 tahun banyak menderita DM tipe 2 dan diikuti pula dengan responden atau anggota keluarga yang menjadi teman hidup pasien DM tipe 2 tersebut. Pada usia di atas 40 tahun pola pikir lebih matang serta pengalaman hidup lebih banyak. Suami merupakan pasangan hidup istri, suami mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga dan suami mempunyai peranan yang sangat penting, dimana suami bukan hanya dituntut sebagai pencari nafkah, tetapi sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk pemeliharaan kesehatan keluarga.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ini terdiri dari 4 aspek yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan informasional. Dukungan emosional merupakan dukungan yang diwujudkan dengan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan dan bersikap kasih sayang pada pasien DM tipe 2. Niven (2002) menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program diet yang dijalankan. Dukungan dalam bentuk menyediakan materi dan sarana prasarana yang bermanfaat dalam perawatan pasien DM adalah bentuk dukungan instrumental.

Dukungan keluarga dalam bentuk menyediakan kebutuhan makan dan minum untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan menurut Friedman (1988) merupakan bentuk dukungan instrumental karena keluarga sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Dukungan Penilaian merupakan dukungan harga diri yang berkaitan dengan pemberian penghargaan kepada pasien DM. Dukungan yang diberikan berupa mengingatkan waktu makan sampel, menemani saat mengkonsumsi obat dan pada saat makan sehingga sampel tidak merasakan bahwa dirinya ditinggalkan atau dibedakan. dukungan informasional yaitu dukungan melalui pemberian informasi yang bermanfaat. Dukungan ini sangat diperlukan oleh seorang pasien DM tipe 2 karena dalam menunjang keberhasilan diet yang dijalankan diperlukan informasi terbaru dan akurat tentang diet DM tipe 2 ini. Sebanyak 59,1% sampel mendapatkan dukungan informasi dengan kategori baik. Hal ini disebabkan anggota keluarga pasien mencari informasi melalui internet, artikel surat kabar bahkan rekan kerjanya tentang DM tipe 2.

Kepatuhan Diet DM (Tepat Jumlah, Tepat Jenis, Tepat Jadwal)

Pemilihan bahan makanan yang cenderung rendah serat dengan takaran makan yang tidak sesuai dengan anjuran diet serta cara pengolahan yang banyak menggunakan karbohidrat sederhana (gula) akan berpengaruh pada jumlah energi yang dikonsumsi. Sampel merasa dapat mengontrol karbohidrat yang dikonsumsi karena sudah merasa mengkonsumsi obat DM sehingga tidak perlu mengatur jumlah karbohidrat yang dimakan. Selain itu juga sampel sangat membatasi mengkonsumsi karbohidrat karena merasa akan meningkatkan kadar glukosa darah (Sari, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa 12 orang (54,5%) dikatakan patuh terhadap tepat jenis bahan makanan dan 10 orang (45,5%) dikatakan patuh terhadap tepat jenis bahan makanan. Hal ini

disebabkan karena konsumsi karbohidrat sederhana (gula) dan cara pengolahan dengan menggunakan karbohidrat sederhana amat terbatas dalam menu sehari hari yang dilakukan oleh anggota keluarga sampel maupun dari sampel sendiri. Penelitian Pratiwi (2011) menunjukkan bahwa ketepatan jenis makanan dari responden dengan kategori baik sebesar 90%.

Temuan pada penelitian ini diperoleh bahwa terdapat sampel yang menyatakan bahwa mereka tidak makan sebelum merasa lapar (makan pada saat merasa lapar saja), tetapi sebagian sampel juga mematuhi jadwal yang telah ditetapkan terutama pasien yang baru mendapatkan konseling gizi. Selain itu terdapat beberapa sampel yang masih aktif bekerja sehingga waktu makan sering diundur karena sibuk bekerja. Menurut Asdie (2000) pengidap DM sebaiknya makan secara teratur dengan tujuan agar fluktuasi kadar glukosa darah tidak begitu besar.

Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet DM (Tepat Jumlah Energi dan Karbohidrat)

Dilihat dari 2 sampel yang memiliki dukungan keluarga kurang cenderung patuh jumlah energi (10,0%), dan dari 10 sampel yang memiliki dukungan keluarga cukup cenderung tidak patuh jumlah energi sedangkan dari 10 sampel yang memiliki dukungan keluarga baik cenderung patuh jumlah energi. Jadi tidak terlihat kecenderungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan jumlah energi. Namun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka proporsi sampel yang patuh akan semakin banyak dan jika dukungan keluarga kurang maka proporsi sampel yang tidak patuh juga semakin banyak.

Kepatuhan sampel pada tepat jenis bahan makanan lebih banyak dibandingkan dengan ketidakpatuhan sampel terhadap tepat jenis bahan makanan. Hal ini dipengaruhi oleh adanya dukungan yang baik dari keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2011) menunjukkan bahwa pada dukungan keluarga baik 14,3% tidak tepat jenis makanannya, pada pasien dengan dukungan keluarga tidak baik 100% atau 9 pasien tepat jenis makanannya dan pada dukungan keluarga yang baik 85,7% atau 18 pasien tepat jenis makanannya. Menurut Niven (2002) dalam Pratiwi (2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program diet yang dijalankan. Keluarga dapat membantu mengurangi ketidakpedulian yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan, dan seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

Dilihat dari kecenderungannya bahwa dari 2 sampel yang memiliki dukungan keluarga kurang cenderung tidak patuh jadwal makan, dan dari 10 sampel yang memiliki dukungan keluarga cukup cenderung kedua-duanya (45,5%) sedangkan dari 10 sampel yang memiliki dukungan keluarga baik cenderung patuh jadwal makan. Jadi tidak terlihat kecenderungan antara dukungan keluarga dengan patuh jadwal makan. Hal ini mungkin disebabkan karena latar belakang pekerjaan sampel yang merupakan pensiunan PNS jadi untuk mentaati jadwal makan yang sudah ditentukan tidak akan sulit kecuali untuk responden atau keluarga sampel sebagian besar bekerja sebagai PNS sehingga sulit untuk mengingatkan sampel untuk makan.

KESIMPULAN

Kepatuhan pasien DM terhadap ketepatan jumlah konsumsi energi adalah sebesar 54,5%, dan karbohidrat 54,5%, kepatuhan terhadap tepat jenis bahan makanan 54,5% serta kepatuhan jadwal makan sebesar 50,0%. Dukungan keluarga yang termasuk dalam kategori baik sebesar 45,5%, cukup (45,5%) serta kategori kurang sebesar 9,1%.

Dukungan keluarga yang baik cenderung membuat pasien DM tipe 2 patuh terhadap tepat jenis bahan makanan yang dikonsumsi dan jadwal makan, namun belum berdampak pada kepatuhan pasien DM tipe 2 pada tepat jumlah energi dan karbohidrat.

SARAN

Mengingat dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kepatuhan pasien menjalankan diet, maka diharapkan agar dapat meningkatkan dukungan instrumental terutama dalam hal menyediakan jumlah makanan sesuai diet pasien DM tipe 2 sehingga dapat patuh terhadap tepat jumlah energi yang dikonsumsi serta dukungan informasi terutama tentang perkembangan penyakit dan diet pasien DM tipe 2 dengan melakukan evaluasi melalui konseling ulang pasien atau ahli gizi dapat melakukan home visite /home care .

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2014. Nusa Tenggara Barat dalam Angka. Badan Pusat Statistik : Nusa Tenggara Barat
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Asdie, H.A. 2000. Patogenesis dan Terapi Diabetes Melitus Tipe 2. Medika FKU Gadjah Mada : Yogyakarta.
- Hartono, A. 2012. Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit. EGC. Jakarta
- Niven N, 2002, Psikologi Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- PERKENI. 2011. Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. PERKENI.
- PERSAGI. 2013. Konseling Gizi. Penebar plus+. Jakarta
- Pratiwi, Y 2011. Hubungan antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Soediran Mangun Kusumo.
- Safitri, A. 2014. Karakteristik Penderita Diabetes Melitus yang dirawat Di ruang Bajji Dakka RSUD Labuang Bajji Makasar. Volume 4 Nomor 1 tahun 2014.
- Sari, H.P. 2011. Hubungan kepatuhan diet 3 J (Tepat Jumlah, Tepat Jenis, dan Tepat Jadwal) Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan RSUD Provinsi NTB. KTI.
- Setiadi, 2007, Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sudoyo, A.W, Setiyohadi, B, Alwi, I, Simadibrata, M dan Setiati, S. 2007. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3 edisi V. Departemen ilmu Penyakit Dalam FKUI : Jakarta
- Tjokroprawiro, A. 2011. Panduan Lengkap Pola Makan Untuk Penderita Diabetes. PT Gramdia Pustaka Utama. Jakarta
- Waspadji, S, Sukardji, K dan Octarina, M. 2007. Pedoman Diet Diabetes Melitus. FKUI: Jakarta.
- Yusnidar. 2007. Faktor faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Usia > 45 Tahun (Studi Kasus di RSUP Dr Kariadi Semarang).