

**Dukungan dan Koping Keluarga dalam Motivasi Pengobatan
Penderita Diabetes Melitus**

Family Support and Coping towards Motivation of Diabetes Melitus Treatments

Alva C. Mustamu¹, Sjarfan¹, Nur Hafni Hasim¹

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong, Jalan Basuki Rahmat, Kota Sorong, Papua Barat
E-mail Korespondensi: alvamustamu@gmail.com

ABSTRACT

Currently, people with diabetes melitus in Indonesia are increasing. The family plays an important role in meeting the care needs of individuals who need help due to illness and/ or disability. The need to move to family-centered care to improve well-being. This study aims to determine the relationship between family support and coping with the motivation of treating diabetes melitus in Sorong District Hospital. This research is a descriptive analytic study with cross-sectional design on 41 respondents who were collected using consecutive sampling techniques. Data collection using questionnaire sheets. The results of the calculation of the relationship between family coping and treatment motivation using the Spearman Rank correlation show the value of $r=0.679$ and $p\text{-value}=0,000$. The results of the calculation of the relationship between family support and treatment motivation using the Spearman Rank correlation show the value of $r=0,912$ and $p\text{-value}=0,000$. This research found that there is between coping and family support and treatment motivation. Factors that can increase motivation include family support and coping.

Keywords: Coping, diabetes melitus, family support, motivation

ABSTRAK

Saat ini pengidap diabetes melitus di Indonesia makin meningkat. Keluarga memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan perawatan individu yang membutuhkan bantuan karena sakit dan/ atau cacat. Perlunya pindah ke perawatan yang berpusat pada keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan dan koping keluarga dengan motivasi pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD Kabupaten Sorong. Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan desain *cross-sectional* pada 41 responden yang dikumpulkan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Hasil perhitungan hubungan antara koping keluarga dan motivasi pengobatan menggunakan korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai $r=0,679$ dan $p\text{-value}=0,000$. Hasil perhitungan hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pengobatan menggunakan korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai $r=0,912$ dan $p\text{-value}=0,000$. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat antara koping dan dukungan keluarga serta motivasi pengobatan. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi termasuk dukungan keluarga dan koping.

Kata kunci: Diabetes melitus, dukungan keluarga, koping, motivasi

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (*WHO*) mencatat bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita diabetes di dunia sebanyak 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta jiwa pada tahun 2014. *International Diabetes Federation* menyebutkan bahwa 415 juta penduduk dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2015 dan akan terus meningkat pada tahun 2040 menjadi 642 juta penduduk. Pada tahun 2015, 415 juta orang dewasa dengan diabetes melitus, mengalami kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta dari tahun 1980an¹.

Menurut American Diabetes Association, pengelolaan diabetes bisa sangat mahal yaitu sekitar \$ 116 miliar dan biaya medis tidak langsung \$ 68 miliar. Pasien diabetes menghabiskan rata-rata \$ 10.000 per tahun dibandingkan dengan \$ 2.700 untuk pasien nondiabetes, sebagian besar biaya ini terkait dengan rawat inap karena komplikasi terkait diabetes kronis^{2,3}.

Tujuan utama dalam pengobatan diabetes adalah mempertahankan kontrol metabolik yang tepat dan untuk mengurangi risiko komplikasi kesehatan⁴. Dalam penelitian korelasional baru-baru ini, telah ditemukan ada hubungan yang kuat antara ketidakpatuhan pasien dengan perkembangan komplikasi diabetes. Penelitian oleh Gherman *et al* menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan dapat mengakibatkan pasien yang lebih percaya diri dalam perilaku perawatan diri, dan dengan demikian memiliki hasil perawatan diri yang lebih baik⁵.

Selain itu, kemampuan pasien untuk mengatur sendiri perilaku kesehatan memainkan peran penting dalam manajemen diabetes, mengingat sebagian besar penderita diabetes menyediakan lebih dari 90% perawatan harian sendiri⁴.

Bukti menunjukkan bahwa diabetes dan komplikasinya sangat terkait dengan masalah psikologis dan kejiwaan termasuk depresi, kebiasaan makan yang buruk, dan ketakutan terhadap hipoglikemia⁶. Selain itu, pasien dengan diabetes melitus tipe 2 (T2DM) juga memiliki risiko dua kali lipat lebih besar mengalami komorbiditas depresi dibandingkan dengan kontrol yang sehat dan dapat menghambat kualitas hidup pasien⁷. Penelitian juga menunjukkan bahwa pasien dengan diabetes menderita stres emosional tingkat tinggi khusus diabetes terkait dengan gangguan fungsional, kepatuhan yang rendah terhadap olahraga, diet dan obat-obatan, dan kontrol glikemik yang tidak memadai⁸.

Mengingat hal ini, penting untuk mengidentifikasi dan mendukung pasien dengan masalah psikososial selama perjalanan diabetes karena dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyesuaikan atau bertanggung jawab untuk perawatan diri. Mengatasi kebutuhan psikologis menghasilkan peningkatan hasil diabetes dalam hal kontrol glikemik yang lebih baik dan mengurangi gangguan kejiwaan komorbid seperti suasana hati yang depresi⁹⁻¹¹.

Manajemen diri diabetes yang efektif adalah langkah penting dalam mencapai hidup yang sehat dan memuaskan. Namun, hal itu membutuhkan banyak motivasi pribadi dan perubahan perilaku. Sejauh mana dukungan sosial dan keluarga mempengaruhi hasil kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan diabetes yang memiliki implikasi penting untuk kebijakan dan praktik. Tujuan dari tinjauan ini adalah mengetahui hubungan antara dukungan dan koping keluarga dengan motivasi pengobatan pasien diabetes melitus melalui penelitian kuantitatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penderita diabetes melitus yang datang berobat berjumlah 41 orang menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan kriteria pasien penderita diabetes melitus yang datang berobat di poliklinik penyakit dalam RSUD Kabupaten Sorong dari bulan Maret-Mei 2018. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Poltekkes Kemenkes Sorong dan RSUD Kabupaten Sorong. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 25 pertanyaan dengan nilai validitas dan reliabilitas adalah 0,917 sedangkan instrumen koping keluarga terdiri dari 39 pertanyaan dengan nilai validitas dan reliabilitas adalah 0,966. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank* dengan bantuan perangkat lunak komputer.

HASIL**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Jumlah	
	F	%
1. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	19	46,3
b. Perempuan	22	53,7
2. Pekerjaan		
a. IRT	11	26,8
b. PNS	9	22
c. Petani	2	4,9
d. Karyawan Swasta	11	26,8
e. Lain-lain	8	19,5
3. Pendidikan		
a. Tidak Sekolah	4	9,8
b. Pendidikan SD	7	17,1
c. Pendidikan SMP	8	19,5
d. Pendidikan SMA	15	36,6
e. Perguruan Tinggi	7	17,1
4. Dukungan Keluarga		
a. Mendukung	38	92,7
b. Tidak mendukung	3	7,3
5. Tinggal Bersama Keluarga		
a. Ya	36	85,4
b. Tidak	6	14,6
6. Status Perkawinan		
a. Sudah Menikah	29	70,7
b. Janda	7	17,1
c. Duda	5	12,2
7. Yang Merawat di Rumah		
a. Anak	18	43,9
b. Pasangan	15	36,6
c. Cucu	4	9,8
d. Lain-lain	4	9,8
8. Motivasi Pengobatan		
a. Tinggi	35	85,4
b. Rendah	6	14,6
9. Koping Keluarga		
a. Koping positif	34	82,9
b. Koping negatif	7	17,1

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (53,7%), berpendidikan SMA (36.6%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (26.8%). Sebagian besar responden telah menikah (70.7%), tinggal bersama keluarga (85.4%), didukung oleh keluarga dalam pengobatan (92.7%) dan koping keluarga yang positif (82.9%) dibuktikan dengan yang merawat responden di rumah adalah anak (43.9%) sehingga responden memiliki motivasi pengobatan yang tinggi yaitu 85.4%.

Tabel 2. Hubungan antara Koping Keluarga dengan Motivasi Pengobatan Pasien Diabetes Melitus

			Koping keluarga	Motivasi pengobatan
<i>Spearman's rho</i>	Koping keluarga	<i>Correlation</i>	1.000	.679*
		<i>Coefficient Sig. (2-tailed)</i>		.000
	Motivasi pengobatan	<i>Correlation</i>	.679**	1.000
		<i>Coefficient Sig. (2-tailed)</i>	.000	

Hasil uji statistik pada tabel 2 menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0.000$ ($p<0,05$) dengan demikian terdapat hubungan antara koping keluarga dengan motivasi pengobatan pada pasien diabetes melitus.

Tabel 3. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengobatan Pasien Diabetes Melitus

			Dukungan keluarga	Motivasi pengobatan
<i>Spearman's rho</i>	Dukungan keluarga	<i>Correlation</i>	1.000	.912**
		<i>Coefficient Sig. (2-tailed)</i>		.000
	Motivasi pengobatan	<i>Correlation</i>	41	41
		<i>Coefficient Sig. (2-tailed)</i>	.912**	1.000

Hasil uji statistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0.000$ ($p<0,05$) dengan demikian terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pengobatan pada pasien diabetes melitus.

BAHASAN

Menciptakan kemitraan terapeutik dengan pasien dan keluarga adalah pengalaman yang menantang dan sangat bermanfaat bagi perawat diabetes. Setiap keluarga membawa pengalaman strukturnya sendiri, tahap pematangan, budaya, dan sejarah. Mereka membawa respon emosional individu dan kelompok, strategi koping, dan konflik ketika menghadapi penyakit yang tidak dapat mereka kendalikan.

Strategi koping yang paling umum digunakan oleh keluarga dan pasien adalah penghindaran, penolakan, dan penyembunyian masalah¹². Strategi semacam ini ditujukan untuk mengurangi gangguan emosional yang disebabkan oleh situasi yang penuh tekanan, yang menurut mereka tidak dapat melakukan apapun untuk memodifikasinya. Oleh karena itu, menyembunyikan penyakit bertujuan untuk mempertahankan diri terhadap stigma, karena membawa beban emosional yang besar pada tingkat keluarga serta perubahan yang disebabkan oleh situasi ini dalam keluarga kesehatan dan dimensi yang berbeda, hubungan keluarga dan jejaring sosial¹³.

Namun, penggunaan jenis strategi koping ini terkadang dapat mendahului penggunaan strategi koping yang berfokus pada masalah dan yang mengarah pada kelangsungan keluarga. Di antara yang paling umum digunakan adalah mencari informasi dan dukungan, baik keluarga, sosial atau spiritual¹⁴.

Keluarga mungkin perlu mendistribusikan ulang tanggung jawab, memodifikasi rutinitas harian dan negosiasi ulang peran keluarga karena diabetes. Ikatan dan koping keluarga

memainkan peran penting dalam manajemen diabetes sekaligus meningkatkan motivasi akibat kebersamaan. Telah ditunjukkan tingkat konflik yang rendah, tingkat kohesi yang tinggi dan organisasi dan pola organisasi yang baik dikaitkan dengan kepatuhan rejimen yang lebih baik. Dukungan diabetes terkait dari pasangan juga membantu dalam kepatuhan rejimen yang baik¹⁵. Status perkawinan terkait dengan persepsi kesehatan, khususnya janda dikaitkan dengan kesehatan yang dinilai lebih buruk dan dukungan ekonomi dan emosional dari kerabat dapat meningkatkan hasil positif dari penyakit apapun¹⁶.

Beberapa keluarga di Asia percaya bahwa keluarga harus membantu dan mendorong, tetapi akhirnya pasien bertanggung jawab untuk perawatan diri. Dukungan keluarga juga berfungsi untuk melindungi efek buruk dari stres pada kontrol glikemik dan dengan demikian mempengaruhi manajemen diabetes¹⁷.

Dukungan instrumental dalam bidang diet, latihan, kepatuhan pengobatan, mengelola saran dokter, dan pemantauan glukosa darah dilaporkan sebagai dukungan yang paling umum dari keluarga. Pasangan juga dapat membantu mengembangkan kebiasaan perawatan diri¹⁸.

Pasien diabetes menunjukkan beberapa gejala agresif yang dapat diperhatikan dan ditoleransi oleh anggota keluarga. Keluarga Asia memiliki reputasi menjadi toleran dan bertanggung jawab¹⁹.

Masalah paling umum adalah sifat lekas marah terutama ketika level glukosa darah naik. Ini merupakan ancaman bagi keharmonisan keluarga. Terlihat bahwa, fluktuasi emosional terjadi tidak dikaitkan dengan orang tersebut dan bukan karena penyakit. Di sebagian besar sub-kelompok Asia, ikatan pernikahan adalah dihormati dan keluarga dianggap sebagai sumber untuk penyediaan kesejahteraan²⁰.

Dengan demikian, cara-cara berupa dukungan sosial secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi hasil pada pasien dewasa bisa sangat rumit. Penelitian saat ini menunjukkan pentingnya merancang intervensi untuk meningkatkan kepatuhan yang mencakup bantuan praktis, dukungan emosional, dan jaringan kohesif dalam konteks perawatan diabetes.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa koping dan dukungan keluarga memiliki hubungan erat dengan motivasi pengobatan pasien diabetes melitus. Dukungan keluarga dan koping keluarga adalah aspek penting kepatuhan terhadap manajemen diabetes. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dan koping keluarga serta kepatuhan terhadap pengobatan diabetes.

SARAN

Penelitian pada masa depan harus mengidentifikasi banyak jenis intervensi dukungan keluarga yang mempromosikan kepatuhan. Dalam melakukan hal itu, pasien diabetes diberikan kemampuan untuk mencari dukungan sosial yang paling kondusif dan sesuai untuk gaya hidup mereka. Bukti empiris lebih lanjut diperlukan untuk mengatasi mekanisme dukungan keluarga bekerja untuk secara langsung mempengaruhi hasil kesehatan, pemanfaatan layanan kesehatan, dan perubahan perilaku.

RUJUKAN

1. IDF. International Diabetes Federation - IDF 2018 Statistics [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 8]. Available from: <https://www.idf.org/50-idf-activities/533-idf-2018-statistics.html>
2. Ackermann RT, Kang R, Cooper AJ, Liss DT, Holmes AM, Moran M, et al. Effect on Health Care Expenditures During Nationwide Implementation of the Diabetes Prevention Program as a Health Insurance Benefit. *Diabetes Care*. 2019 Sep 1;42(9):1776–83.
3. ADA. The Cost of Diabetes | ADA [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 8]. Available from: <https://www.diabetes.org/resources/statistics/cost-diabetes>

4. Rintala T-M, Jaatinen P, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Interrelation between adult persons with diabetes and their family: a systematic review of the literature. *J Fam Nurs*. 2013 Feb;19(1):3–28.
5. Gherman A, Schnur J, Montgomery G, Sassu R, Veresiu I, David D. How are adherent people more likely to think? A meta-analysis of health beliefs and diabetes self-care. *Diabetes Educ*. 2011 Jun;37(3):392–408.
6. Ghosh S, Chatterjee S. Should depressive patients undergo a regular diabetes screening test? *Indian J Endocrinol Metab*. 2013;17(3):537–8.
7. Bhutani G, Kalra S, Verma P, Kaushal J. Bibliometric analysis of Journal of Social Health and Diabetes (JOSH Diabetes). *Journal of Social Health and Diabetes*. 2014 Jun;02(1):37–9.
8. Katon WJ, Lin EHB, Von Korff M, Ciechanowski P, Ludman EJ, Young B, et al. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. *N Engl J Med*. 2010 Dec 30;363(27):2611–20.
9. Holt RIG, Kalra S. A new DAWN: Improving the psychosocial management of diabetes. *Indian J Endocrinol Metab*. 2013 Oct;17(Suppl 1):S95-99.
10. Kalra B, Kalra S, Balhara YPS. Psychological assessment and management in diabetes. *J Pak Med Assoc*. 2013 Dec;63(12):1555–7.
11. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RIG, Comaschi M, Hermanns N, Ishii H, et al. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2TM): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med*. 2013 Jul;30(7):767–77.
12. Laborda AG, Rodríguez CR. Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. *Cultura de los cuidados*. 2012 Jun 29;0(18):45–51.
13. Wang P, Michaels CA, Day MS. Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities. *J Autism Dev Disord*. 2011 Jun;41(6):783–95.
14. Ahmed Z, Prasad I, Rahman H, Ansari J, Hassan K. A Male with Extreme Subcutaneous Insulin Resistance: A Case Report. *Rom J Diabetes Nutr Metab Dis*. 2016 Jun;23(2):209–13.
15. Saleh F, Mumu SJ, Ara F, Begum HA, Ali L. Knowledge and self-care practices regarding diabetes among newly diagnosed type 2 diabetics in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012 Dec 26;12(1):1112.
16. Yeow TP, Aun ES-Y, Hor CP, Lim SL, Khaw CH, Aziz NA. Challenges in the classification and management of Asian youth-onset diabetes mellitus- lessons learned from a single centre study. *PLOS ONE*. 2019 Jan 25;14(1):e0211210.
17. Rhee E-J. Diabetes in Asians. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2015 Sep;30(3):263–9.
18. Cholil AR, Lindarto D, Pemayun TGD, Wisnu W, Kumala P, Puteri HHS. DiabCare Asia 2012: diabetes management, control, and complications in patients with type 2 diabetes in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*. 2019 May 8;28(1):47–56.
19. Patel NR, Kennedy A, Blickem C, Reeves D, Chew-Graham C. “I’m Managing My Diabetes between Two Worlds”: Beliefs and Experiences of Diabetes Management in British South Asians on Holiday in the East—A Qualitative Study [Internet]. Vol. 2016, *Journal of Diabetes Research*. Hindawi; 2015 [cited 2020 Jun 8]. p. e5436174. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/5436174/>
20. Amelia R, Wahyuni AS, Felicia RAA, Preveena. Relationship between family support with quality of life among type 2 diabetes mellitus patients at Amplas primary health care in Medan, Indonesia. *J Phys: Conf Ser*. 2018 Dec;1116:052004.