

Naskah Publikasi

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN DIET PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS* DI RUMAH PEDULI PENDERITA *DIABETES MELLITUS* (RUMPI PENDIAM) DESA TLOGO KECAMATAN KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

**Astianingrum Sanjaya
160100844**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN DIET
PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS* DI RUMAH PEDULI
PENDERITA *DIABETES MELLITUS* (RUMPI PENDIAM)
DESA TLOGO KECAMATAN KASIHAN BANTUL
YOGYAKARTA**

Oleh:

**Astianingrum Sanjaya
160100844**


Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji
untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan
pada tanggal 13 Februari 2018

Pembimbing I

Wahyu Rizky, S. Kep.,Ns.,MMR
Tanggal.....

Pembimbing II

Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep., M.Si.Med
Tanggal.....



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Sri Werdati, SKM., M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini selaku pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta:

NAMA : Astianingrum Sanjaya
NIM : 160100844
JUDUL : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Diet Pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Peduli Penderita *Diabetes Mellitus* (Rumpi Pendiam) Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta

Setuju / ~~Tidak Setuju~~ *) naskah ringkasan yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan di publikasikan dengan / ~~tanpa~~ *) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author. Demikian pernyataan ini dibuat untuk koreksi bersama

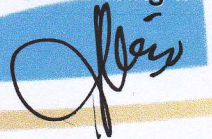
Yogyakarta, Februari 2018

Pembimbing I



Wahyu Rizky, S. Kep.,Ns.,MMR

Pembimbing II



Mutiara Dewi L, S.Kep., M.Si.Med

*) Coret yang tidak perlu

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN DIET PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS* DI RUMAH PEDULI PENDERITA *DIABETES MELLITUS* (RUMPI PENDIAM) DESA TLOGO KECAMATAN KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

FACTORS AFFECTING DIETARY FAILURE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN RUMAH PEDULI PENDERITA DIABETES MELLITUS (RUMPI PENDIAM) IN TLOGO VILLAGE, KASIHAN DISTRICT, BANTUL, YOGYAKARTA

INTISARI

Astianingrum Sanjaya

Latar Belakang : *Diabetes mellitus* merupakan gangguan kronis yang mempengaruhi ketidaknormalan produksi insulin. Penderita *diabetes mellitus* harus memperhatikan kepatuhan penatalaksanaan diet dan kepatuhan penatalaksanaan minum obat karena penting untuk dapat mempertahankan kondisi penderita dalam keadaan baik. Kedua hal tersebut tidak dapat dipisahkan karena selain melakukan perubahan gaya hidup atau diet juga memerlukan intervensi farmakologis agar dapat mencegah terjadinya komplikasi. Jumlah penderita *diabetes mellitus* di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 10 juta orang, di Yogyakarta pada tahun 2014 yaitu 2.891 kasus baru setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga melaporkan bahwa jumlah penderita *diabetes mellitus* pada tahun 2017 yaitu 14.556 orang.

Tujuan : Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* yaitu pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, pendekatan *cross sectional*, uji bivariat dengan koefisien kontingensi dan pengambilan sampel menggunakan teknik purposiv sampling.

Hasil : Hasil penelitian diperoleh data ada pengaruh antara pengetahuan dengan kegagalan diet dengan nilai ($p=0,003$), dukungan keluarga ($0,040$) dan kepatuhan minum obat ($p=0,000$).

Kesimpulan : Ada pengaruh antara pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam. Pasien *diabetes mellitus* diharapkan mampu menjaga kepatuhan dalam menjalankan diet dan minum obat agar tujuan pengelolaan *diabetes mellitus* dapat tercapai.

Kata Kunci : *Diabetes Mellitus*, Kegagalan Diet, Pengetahuan, Dukungan Keluarga.

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus is a chronic disorder affecting the abnormality of insulin production. Diabetes Mellitus patients need to pay attention to their obedience in dieting and their obedience in taking medications because it is really important to keep patients in good condition. Both of those things cannot be separated. Aside from changing the lifestyle or dieting, patients also need to conduct pharmacological intervention to prevent complication. The number of Diabetes Mellitus patients is reaching 10 million of people in 2015. In Yogyakarta, there are 2.891 new cases in 2014 and it happens every year. Bantul Public Health Office also reported that there are 14.556 patients of the diabetes mellitus in 2017.

Objective of the Research: The objective of this research is to figure out the factors affecting dietary failure in diabetes mellitus patients. Those factors are knowledge, family support, and obedience in taking medications in Rumah Sakit Peduli Penderita Diabetes Mellitus (Rumpi Pendiam), Tlogo Village, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Research Methods: This research is carried out by using analytic descriptive method by applying cross sectional approach. The bivariate test was done by using contingency coefficient and the samples are collected by applying purposive sampling technique.

Results: The result shows that there is a relation between family support and dietary failure with $p = 0.003$, family support with $p = 0.040$, and obedience in taking medications with $p = 0.000$.

Conclusion: There is a relation between knowledge, family support, and the obedience in taking medications towards dietary failure in diabetes mellitus patients in Rumpi Pendiam. They are expected to be able to maintain their obedience in dieting and taking medications, so that they can succeed in managing diabetes mellitus.

Key words: Diabetes Mellitus, Dietary Failure, knowledge, family support.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan gangguan kronis yang mempengaruhi ketidaknormalan produksi insulin, ketidakmampuan penggunaan insulin didalam tubuh ataupun keduanya. *Diabetes mellitus* termasuk penyakit tidak menular yang tidak dapat disembuhkan akan tetapi dapat dikendalikan dan mempunyai ciri hiperglikemia yang sangat terkait dengan komplikasi kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang (1).

Komplikasi diabetes mellitus dapat dicegah maupun dihambat jika kadar glukosa dapat dikendalikan dengan baik, untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan pengendalian kadar gula darah dengan pengelolaan farmakologi yang berupa kepatuhan minum obat dan pengelolaan non farmakologi yang berupa perencanaan makanan atau diet dan latihan fisik (7).

Pelaksanaan diet *diabetes mellitus* hendaknya mengikuti pedoman 3J yaitu pola makan bagi penderita *diabetes mellitus* berdasarkan jumlah, jadwal, dan jenis. Diet dengan 3J yang dimaksud

adalah jumlah makan yang diberikan disesuaikan dengan status gizi penderita *diabetes mellitus*. Penderita *diabetes mellitus* juga harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan mana yang harus dibatasi dan makanan apa yang harus dibatasi secara ketat. Penderita *diabetes mellitus* harus membiasakan diri untuk makan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam (8).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 oktober 2017 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta, didapatkan data jumlah penderita *diabetes mellitus* yaitu 70 orang, 54 orang diantaranya rajin mengikuti terapi secara aktif sedangkan 17 orang lainnya merupakan pasien yang kurang aktif dalam mengikuti pemeriksaan yang dilakukan 2 minggu 1 kali. Hasil wawancara secara langsung terhadap 5 orang pasien dengan *diabetes mellitus*, 3 dari 5 pasien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi seperti mengkonsumsi teh manis dengan 3 sendok makan gula setiap pagi dan mengkonsumsi gudeg setiap minggunya, kebiasaan tersebut sangat sulit ditinggalkan karena sejak kecil sudah terbiasa mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi tersebut kemudian setelah dikaji ternyata keluarga tidak meingatkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung gula tinggi sehingga diet yang dilakukan tidak berhasil. Kadar gula darah sewaktu pada kelima pasien tersebut yaitu di atas 280 mg/dl, kemudian pasien yang lain mengatakan bosan dengan program diet yang dilakukannya dan sering lupa meminum obat.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2018 di Rumah Peduli Penderita Diabetes Mellitus Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. Sampel sebanyak 53 orang dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan diabetes mellitus tipe, aktif memeriksakan kondisinya di Rumpi Pendiam minimal 1 bulan 2 kali, tinggal bersama keluarganya dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Analisis bivariat menggunakan analisis Koefisien Kontingensi dengan $p < 0,05$. Ijin penelitian menggunakan surat ethical clearance dari komisi etik di Universitas Alma Ata.

HASIL DAN BAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden perempuan dengan jumlah 30 pasien (56,6%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan perempuan yang mempunyai jumlah *diabetes mellitus* tipe 2 lebih besar yaitu 60,8%. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai

faktor resiko seperti aktivitas pada wanita lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki, obesitas, riwayat *diabetes mellitus* saat hamil, yang dapat menyebabkan tingginya kejadian *diabetes mellitus* pada perempuan. (24)

Sebagian besar responden berumur 60-70 tahun sebanyak 33 pasien (63,3%) (tabel 1). Sejalan dengan Ratna, mengenai pengetahuan pasien DM dengan kepatuhan dalam menjalani diet khusus menyatakan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya program diet tidak hanya dukungan keluarga melainkan pendidikan, akomodasi, perubahan model terapi, dan usia (25). *Diabetes mellitus* tipe 2 merupakan jenis penyakit yang paling banyak jumlahnya dialami oleh orang lansia. *Diabetes mellitus* cenderung meningkat pada lansia disebabkan karena pada lanjut usia fungsi homeostatis glukosa menurun sehingga mengakibatkan retensi insulin didalam darah, hal ini disebabkan oleh 4 faktor yaitu penurunan komposisi tubuh, turunnya aktifitas fisik yang mengakibatkan penurunan jumlah reseptor insulin, perubahan pola makan dan perubahan neurohormonal insulin (26)

Sebagian besar tingkat pendidikan SD sebanyak 27 pasien (50,9%) (tabel 1). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2014) menunjukkan tingkat pengetahuan yang paling besar adalah SD yaitu berjumlah 29 pasien atau (38,3%). Dimana Pendidikan merupakan hal yang paling penting, karena pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang pengambilan suatu keputusan dalam memilih tindakan atau terapi yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya (27).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Keluarga yang merawat Pasien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta (n=53)

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Total	
				f	%
1	Jenis Kelamin			53	100
	Laki-laki	23	43,4		
	Perempuan	30	56,6		
2	Umur			53	100
	60-70	33	63,3		
	71-80	20	37,7		
3	Pendidikan			53	100
	Tidak Sekolah	8	15,1		
	SD	27	50,9		
	SMP	10	18,9		
	SMA	7	13,2		
	Perguruan Tinggi	1	1,9		
4	Keluarga Yang Merawat			53	100
	Pasangan hidup	32	60,2		
	Anak	21	39,6		

Hasil penelitian untuk karakteristik keluarga yang merawat lansia dengan *diabetes mellitus* yang paling banyak yaitu dirawat oleh pasangan hidup dengan jumlah 32 pasien atau (60,2%). Hal tersebut terjadi karena sebagian pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam hanya tinggal dengan pasangan hidupnya, sedangkan anak-anak mereka sudah berkeluarga sehingga yang paling berperan dalam merawat pasien adalah pasangan hidupnya (tabel 1). Keluarga merupakan orang yang terdekat dimana keluarga mempunyai peranan dalam status kesehatan dan sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan dan juga diet *diabetes mellitus*. Keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama yang terdiri atas dukungan yang diberikan oleh orang tua ke anak, anak ke orang tua, saudara ke saudara dan antar pasangan (28).

2. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kegagalan Diet Pada Pasien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam ($p=0,003$), dengan 41,5% tidak gagal dalam menjalankan diet dengan kategori pengetahuan cukup.

Tabel 2. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kegagalan Diet Pada Pasien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta (n=53)

No	Pengetahuan	Kegagalan Diet *				Total	p value
		Tidak gagal		Gagal			
		n	%	n	%		
1	Baik	8	15,1	0	0,0	8	0,003
2	Cukup	22	41,5	16	30,2	38	
3	Kurang	1	1,9	6	11,3	7	
Total		31	58	22	41	53	100

*) cut off: median

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Senuk dkk, mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet DM menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani diet ($p= 0,023$) yang dilakukan pada 69 orang. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang semakin patuh dalam menjalani dietnya (29). Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani dkk, mengenai tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien *diabetes mellitus* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2 ($p= 0,008$) yang dilakukan pada 24

pasien *diabetes mellitus*. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kegagalan diet dikarenakan adanya pemahaman khususnya pengetahuan tentang penatalaksanaan diet sehingga akan membuat seseorang menjadi lebih hati-hati dan waspada dalam makanan yang akan dikonsumsi dan pada akhirnya akan terbentuk suatu perilaku patuh terhadap diet yang akan dijalani (30).

Hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam paling banyak dalam kategori cukup yaitu berjumlah 22 pasien (41,5%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya pasien dengan pengetahuan baik yang bisa berhasil menjalankan diet, tetapi pasien yang berpengetahuan cukup juga bisa berhasil dalam melaksanakan dietnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Utomo yang berjudul hubungan antara 4 pilar pengelolaan diabetes melitus dengan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 membuktikan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan *diabetes mellitus* berhubungan secara signifikan dengan keberhasilan pengelolaan *diabetes mellitus* tipe 2 ($p= 0,015$). Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai risiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan *diabetes mellitus* tipe 2 dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. *Diabetes mellitus* tipe 2 umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kokoh atau sulit dirubah, oleh karena itu keberhasilan pengelolaan *diabetes mellitus* tipe 2 membutuhkan partisipasi aktif dari penderita dan juga keluarganya (31).

3. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kegagalan Diet Pada Pasien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam ($p=0,040$), dengan 22,6% tidak gagal dalam menjalankan diet dengan kategori pengetahuan cukup.

Tabel 3. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kegagalan Diet Pada Pasien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta

No	Dukungan Keluarga	Kegagalan Diet *						p value
		Tidak gagal		Gagal		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	5	9,4	4	7,5	9	17,0	0,040
2	Cukup	12	22,6	11	20,8	23	43,4	
3	Kurang	14	26,4	7	13,2	21	39,6	
	Total	31	58,5	22	41,5	53	100	

*) cut off: median

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdillah mengenai pengaruh pendampingan terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Banyu Anya dan dari hasil pendampingan keluarga terbukti secara efektif dapat

meningkatkan kepatuhan diet, hal ini dikarenakan dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar dalam program diet khususnya pada lansia (32).

Dasar diet pada pasien *diabetes mellitus* adalah memberikan kalori yang cukup, dan memadai dengan memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan. Jumlah makanan harus disesuaikan dengan kebutuhan kalori pada penderita diabetes, Jadwal atau frekuensi makan, umumnya dibagi menjadi 6, yaitu 3 porsi besar, dan 3 porsi kecil. Pembagian berdasarkan jumlah kalori yang dibutuhkan ini dilakukan untuk pembagian secara merata pemasukan kalori setiap harinya. Sehingga dapat mencegah kenaikan gula darah yang terlalu tinggi, dan Jenis makanan atau komposisi diet yang dianjurkan pada penderita *diabetes mellitus*, hendaknya tersusun dari karbohidrat, protein, dan lemak (33).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hastrup mengenai *family support as predictor of eopleadhernce to diet regimen among people with type II diabetes in Lagos State*, didapatkan hasil bahwa menyiapkan makanan yang tepat dan memiliki informasi ataupun pengetahuan tentang manajemen diet, dari keluarga untuk pasien memiliki peran dan keterlibatan secara langsung dalam mempengaruhi pasien supaya tidak gagal dalam menjalani diet (34).

Penelitian yang dilakukan oleh Istikhroh mengenai efektifitas pendampingan keluarga terhadap tingkat kemandirian penderita diabetes mellitus lansia dalam mempertahankan kesetabilan kadar gula darah, menunjukkan bahwa pendampingan keluarga efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga dapat mempengaruhi kadar gula darah menjadi lebih stabil. Dukungan keluarga yang baik diharapkan akan membuat pasien taat atau patuh terhadap pengelolaan *diabetes mellitus* khususnya pada program diet, serta dengan adanya dukungan keluarga dapat memberikan penguat, bahwa penyakit *diabetes mellitus* merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga motivasi pasien untuk melaksanakan program pengobatan sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh dokter dapat dilaksanakan dengan lebih baik (35).

Dimensi dukungan keluarga yang paling mempengaruhi pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam adalah pada dimensi dukungan emosional, kurangnya dukungan dan perhatian dari keluarga terhadap pasien dapat menyebabkan pasien tersebut berfikir tidak mampu melawan penyakit yang diderita, seharusnya sebagai keluarga baik anak atau pasangan hiup hendaknya selalu memberi semangat dan dukungan kepada pasien untuk melawan penyakitnya, seperti memberi dukungan informasional, penghargaan, instrumental dan terutama dukungan emosional terhadap pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Rumpi Pendiam.

4. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat terhadap Kegagalan Diet pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kepatuhan minum obat terhadap kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam ($p=0,000$), dengan 37,7% tidak gagal dalam menjalankan diet dengan kategori Kepatuhan Minum obat cukup.

Tabel 4. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kegagalan Diet Pada Pasien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta

No	Kepatuhan Minum obat	Kegagalan Diet						
		Tidak gagal		Gagal		Total		p value
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	10	18,9	0	0,0	10	18,9	0,000
2	Cukup	20	37,7	13	24,5	33	62,3	
3	Kurang	1	1,9	9	17,0	10	18,9	
Total		31	58,5	22	41,5	53	100	

*) cut off: median

Hasil penelitian penelitian Utomo mengenai hubungan antara 4 pilar pengelolaan diabetes melitus dengan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2, mengatakan bahwa kepatuhan minum obat berhubungan secara signifikan dengan keberhasilan pengelolaan *diabetes mellitus* tipe 2 ($p=0,01$), yang membandingkan pengaruh beberapa terapi terhadap kontrol glukosa pada pasien diabetes mellitus tipe 2 melaporkan bahwa kontribusi diet, *sulphonylurea*, *metformin* dan insulin terhadap kontrol gula darah. Hal ini menunjukkan bahwa terapi pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2 memberikan kontribusi yang lebih besar dalam keberhasilan pengelolaan penyakit diabetes mellitus tipe 2 (36).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri mengenai empat pilar pengendalian DM tipe 2 dengan rerata kadar gula darah. Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pasien dengan kepatuhan pengobatan yang baik memiliki rerata kadar gula darah < 160 mg/dl atau berhasil menjalankan diet dengan dukungan minum obat. Pasien lain yang tidak patuh melakukan pengobatan memiliki rerata kadar gula ≥ 160 mg/dl atau belum berhasil menjalankan diet dengan dukungan minum obat(37).

Hasil tabulasi silang antara kepatuhan minum obat dengan kegagalan diet pada pasien diabetes mellitus di Rumpi Pendiam paling banyak dalam kategori cukup yaitu berjumlah 33 pasien (62,3%). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di Rumpi Pendiam sudah cukup terpenuhi dalam mendukung program penatalaksanaan diet. Harvey Champe juga mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkatan untuk mengukur ketaatan pasien dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku diet yang disarankan oleh dokternya atau oleh petugas kesehatan yang lain (38). Mentaati rekomendasi pengobatan yang dianjurkan dokter merupakan masalah yang sangat penting. Tingkat ketidaktaatan terbukti cukup tinggi dalam seluruh populasi medis yang kronis, tingkat ketaatan keseluruhan adalah 60% (39).

Perilaku keteraturan konsumsi obat anti diabetes menjadi salah satu upaya untuk pengontrolan dalam pengendalian glukosa darah ataupun komplikasi yang dapat ditimbulkan. Bila penderita diabetes melitus tidak patuh dalam melaksanakan program pengobatan yang telah

dianjurkan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Keberhasilan dari pengobatan diabetes melitus selain dengan pengobatan secara medik juga dipengaruhi oleh pola diet dan olahraga untuk menjaga kebugaran tubuh (40).

Kepatuhan penderita adalah perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat. Hal ini berkenaan dengan kemauan dan kemampuan penderita untuk mengikuti cara hidup sehat, aturan pengobatan yang ditetapkan, mengikuti jadwal pemeriksaan. Sangat sulit menilai tingkat kepatuhan penderita dalam mengikuti anjuran dokter untuk dapat mengendalikan kadar glukosa darah, baik menyangkut jadwal minum obat dan dosis, maupun pola hidup, pola makan dan olahraga (40). Tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik pengobatan dan penyakit (kompleksitas terapi, durasi penyakit dan pemberian perawatan), faktor intrapersonal (umur, gender, rasa percaya diri, stres, depresi dan penggunaan alkohol), faktor interpersonal (kualitas hubungan pasien dengan penyedia layanan kesehatan dan dukungan sosial) dan faktor lingkungan (situasi berisiko tinggi dan sistem lingkungan) (41).

Menurut Arif A. pengobatan akan dapat berjalan dengan baik jika diberikan bersama dengan pengaturan makan atau diet dan latihan jasmani. Namun masih banyak penderita penyakit diabetes melitus yang tidak rutin dalam mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter. Kebanyakan para penderita diabetes melitus mengonsumsi obat apabila merasakan keluhan saja. Hal tersebut bisa dimungkinkan karena berbagai faktor seperti pasien kurang mendapat informasi tentang upaya pengendalian glukosa darah yang lengkap dan kepatuhan pasien dalam melaksanakan anjuran yang diberikan dokter. Mengubah aturan minum obat yang tidak sesuai dengan anjuran dokter dapat mengurangi efektivitas kerja obat itu sendiri dan menyebabkan kegagalan diet pada penderita tersebut (42).

Hasil analisis kegagalan diet pada penelitian ini, yang paling banyak terdapat pada kategori tidak gagal dengan jumlah 31 pasien atau (58,5%), yang artinya sebagian responden berhasil menjalankan diet meskipun tidak patuh dalam minum obat, namun tidak semua pasien berhasil dalam menjalankan dietnya, hal tersebut terjadi bukan hanya karena tidak patuh dalam minum obat akan tetapi terdapat faktor lain, yang dapat mempengaruhi kegagalan diet pada sebagian responden antara lain yaitu usia sehingga lansia sering lupa minum obat, rendahnya pendidikan, dan perubahan model terapi

SIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden penelitian dari 53 pasien, sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 30 pasien, berumur 60-70 tahun sebanyak 33 pasien, tingkat pendidikan SD dengan jumlah 27 pasien dan anak sebagai anggota keluarga yang paling banyak dalam merawat lansia dengan *diabetes mellitus* yaitu sebesar 21 pasien. Sebagian besar pengetahuan, dukungan

keluarga dan kepatuhan minum obat terhadap kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* di Rumpi Pendiam menunjukkan kategori cukup. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh antara pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat terhadap kegagalan diet pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di Rumpi Pendiam Desa Tlogo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta.

Diharapkan pasien mampu meningkatkan kepatuhan terhadap terapi yang telah dianjurkan, keluarga terus mampu memberikan dukungan serta motivasi kepada pasien dan meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga diet maupun minum obat sehingga tujuan dari pengelolaan *diabetes mellitus* dapat tercapai.

RUJUKAN

1. Diani, Noor. Pengetahuan Dan Praktik Perawatan Kaki Pada Klien Diabetes mellitus Tipe 2 Di Kalimantan Selatan. [Tesis] Depok: Jurusan Keperawatan Universitas Indonesia; 2013.
2. World Health Organization. Adherence long-term therapies. Evidence for action. Geneva: WHO; 2015.
3. Internasional Diabetes Federation. Clinical Guidelines Task Force. Global Guideline for Type 2 Diabetes. Brussel: IDF; 2014
4. Departemen Kesehatan R.I. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.; 2015.
5. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2014 (Situasi dan Analisis Diabetes). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I. 2014.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul. Bantul: Dinkes Bantul; 2017.
7. Soegondo, Sidartawan. Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2014.
8. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Consensus pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus di Indonesia [Internet] 2015; tersedia di: <http://www.akademia.edu>
9. Suyono, Slamet. Pedoman Diet Diabetes mellitus. [Tesis] Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.
10. Phitri H, Widyaningsih. Hubungan Antara Pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM Parikesit Kalimantan Timur; 2013.
11. Mutmainah N, Rahmawati, M. Hubungan antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta. Jurnal Farmasi Indonesia; 2015.
12. Widya S, Budi L, Purba MB. Konseling gizi mempengaruhi kualitas diet pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2015. Volume 3 No 1 31-40.

13. Nugrahaeni E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. [Skripsi] Yogyakarta: Universitas Alma Ata Yogyakarta 2016.
14. Cristanti. Hubungan kepatuhan diet dan minum obat dengan kejadian neuropati pada diabetes mellitus type 2 di puskesmas kasihan 1 Bantul, Yogyakarta. [Skripsi] Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016.
15. Rahayu R. Perbedaan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus yang baru dan sudah lama terdiagnosa di Puskesmas Kasihan 1 [Skripsi] Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016.
16. Astuti S, Paratmanitya Y, Wahyuningsih. Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2015. Volume 3 No 2 105-112.
17. Bare, B.G dan Smeltzer, S.C. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC; 2010. 45-47.
18. Nurrahmani, U. Stop Diabetes. Yogyakarta: Familia; 2012.
19. Lanywati. Diabetes Mellitus Penyakit Kencing Manis. Yogyakarta: Kanisius; 2011.
20. American Diabetes Assosiation. Diabetes Care. [Internet] 2016; tersedia di; <http://care.Diabetesjournals.org/>
21. Mahendar, B.T. Care Your Self Diabetes Mellitus. Jakarta: Penebar Plus; 20016.
22. Noor FR.. Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Majority. Volume 4, Nomor 5. 2015; 84-95.
23. Bustan, Najib. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
24. Yusra A Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. [Tesis] Depok : Universitas Indonesia ; 2011.
25. Ratna Afrida. Hubungan antara pengetahuan pasien DM dengan kepauhan dalam menjalani diet khusus di RS Tella Maris Makassar. Jurnal Keperawatan ; 2014.
26. Bare, B.G dan Smeltzer, S.C. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC; 2010. 45-47.
27. Astuti S, Paratmanitya Y, Wahyuningsih. Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2015. Volume 3 No 2 105-112.
28. Friedman, Marilyn. Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori & Praktek. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.

29. Senuk A. Supit W. Onibala F. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet DM di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Keperawatan*, Volume 1 nomor 1 ; 2013.
30. Handayani. Nuravianda. Y. Haryanto I. Hubungan Tingkat pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Bhakti Husada Purwakarta. *Journal of Holistic and Health Sciences*. Vol. 1, No. 1 ; 2017.
31. Utomo A.Y Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 [Skripsi] Semarang: Universitas Diponegoro ; 2011.
32. Abdillah A.D. Pengaruh Pendampingan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes mellitus Tipe 2 diwilayah Puskesmas Banyuwangi Surakarta. [Skripsi] Surakarta : STIKES Kusuma Husada ;2016
33. Suyono, Slamet. Pedoman Diet Diabetes mellitus. [Tesis] Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.
34. Haastrup E.A. Family Support as Predictor of eopleAdhernce to Diet Regimen among People with Type II Diabetes in Lagos State. [jurnal] Nigeria : Departement of Human Kinetics and Health Education University ; 2014.
35. Istikhoroh, dkk. Efektifitas pendampingan keluarga terhadap tingkat kemandirian, penderita diabetes mellitus lansia dalam mempertahankan kesetabilan kadar gula darah, dikelurahan Purwoyoso. *Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, Vol II, No. 3 ; 2015.
36. Utomo A.Y Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 [Skripsi] Semarang: Universitas Diponegoro ; 2011.
37. Putri N.H Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Airlangga Surabaya ; 2014.
38. Brown, M.T. dan Bussell, J.K. Medication Adherence: WHO Care. *Mayo Clin Proc*; 2011 304-314.
39. Halo Internis. Obat Herbal Masuk Pelayanan Kesehatan Formal.edisi 18. Ypgyakarta; 2011.
40. Putri N.H Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Airlangga Surabaya ; 2014.
41. World Health Organization. Adherence long-term therapies. Evidence for action. Geneva: WHO; 2015.
42. Arif A. Cara Mudah Belajar Farmakologi. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.