

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Studi Pengetahuan, Sikap, Keterampilan Manajemen Diri dan Dukungan Keluarga pada Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Polongbangkeng Selatan

Study of Knowledge, Attitudes, Self Management Skills, and Family Support for Type 2 DM Patients at the South Polongbangkeng Health Center

¹Amran Razak*, ²Suci Ramadhani, ³Muh. Syafar, ³Suardi^{1,2}Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM-Unhas, Makassar³Departemen Ilmu Perilaku & Promosi Kesehatan, FKM-Unhas, Makassar*Korespondensi Penulis : amran_razak34@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik kronis, yang muncul sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama. Prevalensi DM telah menjalar hingga ke pelosok desa terutama petani, yang semula dianggap sebagai penyakit orang kota.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengkaji pengetahuan, sikap, keterampilan manajemen diri, dan dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2.

Metode: Studi ini dilakukan melalui pendekatan kualitatif. Data dikoleksi melalui semi-Focus Group Discussion (FGD) sebanyak 7 kelompok maksimal 5 peserta (n=35) sesuai protokol kesehatan menggunakan instrumen Diabetes Self-Management Education (DSME). Informan kunci sebanyak 2 orang berdasarkan kompetensi penatalaksanaan DM. Peserta kebanyakan perempuan, bekerja sebagai petani, dan ibu rumah tangga. Usia terbanyak 51-60 tahun, serta lama menderita DM terbanyak 1-5 tahun.

Hasil: Tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit DM yang dideritanya cukup baik, respon terhadap sikap dan keterampilan manajemen diri masih rendah, tetapi mendapat dukungan yang baik dari keluarga.

Kesimpulan: Peran ganda sebagai petani perempuan dan ibu rumah tangga menyebabkan timbulnya kendala untuk kemandirian penatalaksanaan penyakit DM yang dideritanya.

Saran: Diharapkan adanya jejaring edukasi mandiri berdasarkan instrumen Diabetes Self-Manajemen Education (DSME) sejalan dengan program Prolanis yang sudah ada.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2; Pengetahuan; Sikap; Dukungan Keluarga

Abstract

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease, which has emerged as a major public health problem. The prevalence of DM has spread to remote villages, especially farmers, which was originally considered a disease of urban people.

Objective: This study aims to assess knowledge, attitudes, self-management skills, and family support in type 2 DM patients.

Methods: This study was conducted through a qualitative approach. Data were collected through a semi-Focus Group Discussion (FGD) of 7 groups of a maximum of 5 participants (n=35) according to the health protocol using the Diabetes Self-Management Education (DSME) instrument. 2 key informants based on DM management competence. Most of the participants are women, work as farmers and housewives. The most age is 51-60 years, and the longest suffering from DM is 1-5 years.

Results: The patient's level of knowledge about the DM he suffered was quite good, the response to attitudes and self-management skills was still low, but received good support from the family.

Conclusion: The dual role of women farmers and housewives causes obstacles to independently manage the DM she suffers from.

Suggestion: It is hoped that there will be an independent education network based on the Diabetes Self-Management Education (DSME) instrument in line with the existing Prolanis program.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Knowledge, Attitude, Family Support

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) tidak hanya menyebabkan kematian premature di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal (1). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF), Indonesia berstatus waspada diabetes karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi. Prevalensi pasien pengidap diabetes di Indonesia mencapai 6,2 persen, yang artinya ada lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes per tahun 2020, angka ini diperkirakan meningkat menjadi 16,7 juta pasien per tahun 2045 (2).

Penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 kini tidak lagi menjadi penyakit elit-perkotaan tetapi telah menjalar ke pelosok desa dengan menjangkiti terutama kelompok tani. Kebiasaan petani bila bekerja di sawah, tanpa alas kaki sehingga mudah terluka misalnya, hal ini bisa menjadi pemicu meningkatnya keparahan penyakit DM mereka.

Hasil Riskesda 2018 terjadi peningkatan penderita DM dari 6,9 % tahun 2013 menjadi 10,9 % pada tahun 2018, di mana Sulawesi Selatan menempati peringkat 16 dari 34 Provinsi di Indonesia (3). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar Tahun 2019 didapatkan jumlah penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Selatan sebanyak 56 Orang, Puskesmas Polongbangkeng Utara 54 Orang, sedangkan puskesmas lainnya kurang dari 30 orang (4).

Rendahnya kesadaran untuk mengontrol gula darah pada penderita penyakit DM dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu psikososial emosional, gaya hidup, pengobatan dan kurangnya pengetahuan (5). Begitu pula, tingginya angka ketidakpatuhan sangat berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi akut dan kronis, lamanya perawatan dan berdampak pada produktivitas dan menurunkan sumber daya manusia. Komplikasi DM dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya dan memiliki peningkatan risiko terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan dapat mengancam jiwa bahkan kematian apabila tidak segera ditangani dan dilakukan pengontrolan yang tepat (6). Hal ini membutuhkan dukungan pendidikan kesehatan sangat penting bagi penderita maupun keluarga dekat guna memperbaiki perilaku dan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi pada pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji tingkat pengetahuan, sikap, keterampilan manajemen diri, dan dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Polong-bangkeng Selatan, Kabupaten Takalar.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan menganalisis fenomena kemandirian penatalaksanaan penyakit pada pasien penderita DM tipe-2. Studi ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Selatan, Kabupaten Takalar. Data dikumpulkan melalui 7 kelompok semi-FGD masing-masing kelompok terdiri atas maksimal 5 peserta setiap FGD sesuai protokol kesehatan. Selain itu dilakukan wawancara mendalam terhadap 2 informan kunci terkait kewenangan mereka dalam penatalaksanaan penyakit DM.

HASIL

Karakteristik Peserta

Karakteristik peserta semi-FGD berupa kondisi sosio-demografis (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan). Komposisi umur 51-60 tahun terdapat 15 orang (42,9%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (68,6%). Pendidikan formal terbanyak tamat SMA yaitu 12 orang (34,4 %). Kebanyakan peserta bekerja sebagai petani terdapat 24 orang (68,6%). Lama menderita DM terbanyak 1-5 tahun. Lihat: Lampiran Tabel 1.

Tingkat Pengetahuan

Pada umumnya, peserta diskusi semi-FGD mengetahui jika DM merupakan suatu penyakit dengan keadaan kadar gula darah tinggi, sebagaimana dijelaskan berikut.

“Ketika diperiksa kadar gula mencapai 200 mg/dl atau lebih tinggi lagi.” (P24; P5)

Sebagian peserta diskusi mengetahui bahwa penyakit DM dapat disebabkan karena pola makan yang salah, seperti terungkap berikut.

“Biasanya penyakit DM karena kurang mengatur pola makan.” (P6; P18; P21)

Kebanyakan peserta diskusi mengetahui bahwa tujuan melakukan diet dan pengaturan makanan bagi penderita DM, sebagaimana dijelaskan berikut.

“Anjuran dari dokter untuk diet setahu saya untuk mengatur makanan bagi penderita DM biar gula darah bisa tetap normal.” (K1 – K7)

Sikap

Dalam diskusi semi-FGD, terlihat bahwa sebagian peserta mengetahui bahwa pasien penderita yang sedang menjalani terapi obat dinyatakan berhasil, apabila kadar gula darah normal kurang dari 200 mg/dl.

“Kadar gula darah normal katanya harus kurang dari 200 mg/dl. Biasanya kami ingat-ingat kalo baru pulang dari periksa di Puskesmas. Kadar gula ini harus dijaga agar kondisi tubuh kita tetap sehat” (P29)

Umumnya peserta mengakui bahwa penderita DM kapan sebaiknya mengukur atau memantau kadar gula, namun mereka sukar melaksanakannya karena berbagai pertimbangan, sebagaimana diungkapkan berikut.

“Saya terkadang takut periksa gula darah ke Puskesmas, karena bila kadar gula darah mencapai 400 mg/dl maka semua makanan dilarang. Bagaimana mi itu, apa mi saja yang bisa dimakan kodong?” (P16)

Sebagian peserta telah memahami bahwa cara terbaik melakukan olahraga secara teratur, seperti bagi pasien penderita DM.

“.....iyee kalo mau melakukan olahraga, beberapa kali seminggu cukupmi, olahraga ringan saja seperti berjalan kaki, atau naik sepeda.” (K1 – K7)

Keterampilan Manajemen Diri

Beberapa peserta diskusi telah menerapkan pola makan seimbang dan ukuran porsi yang sesuai bagi penderita DM, seperti diungkap berikut.

“Iyeee.... pola makan harus teratur, baik jumlah maupun jenisnya agar bisa melakukan diet supaya kondisi kesehatan ta selalu baik.” (P15; P21: P33)

Sebagian peserta semi FGD mengatakan bahwa selalu mengontrol penyakitnya, seperti dikemukakan berikut.

“Kita harus waspada dan selalu mengontrolnya, kalau pergi memeriksa ke dokter di puskesmas. Apalagi puskesmas dekatji” (P4: P13)

Sebagian kecil peserta melakukan olah raga secara teratur, seperti terungkap berikut.

“Saya suka berolahraga, hampir setiap hari meski cuma 30 menit sebelum melakukan aktivitas keseharian karena bisa mengontrol kadar glukosa darah dan bisa kurangi resiko penyakit jantung. (P32)

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Dukungan emosional

Dalam diskusi semi FGD mengemuka bahwa semua keluarga berada di dekat pasien DM saat mereka mempunyai masalah, bahkan memberi solusi saat pasien merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya.

“Semua anggota keluarga selaluji mendampingi kami bila mengalami sakit, bahkan memberi solusi bila kami mulai cemas.” (K1; K5)

Dukungan penghargaan

Dalam diskusi semi FGD dukungan keluarga terhadap pasien DM terungkap tingginya motivasi keluarga untuk mendorong pasien DM tetap aktif, seperti dijelaskan berikut.

“Keluarga selalu ji mendorong agar tetap aktif dalam kegiatan keseharian, tetap pergi ke sawah atau ke ladang”.(P12; P30)

Dukungan Instrumental

Dalam semi FGD mengemuka bahwa sebagian besar keluarga bersedia mengantar pasien DM untuk berobat.

“Iyeee....biasanya keluarga atau tetangga terdekat selalu menanyakan jika ingin berobat ke dokter di puskesmas, karena lokasi puskesmas tidak jauhji dari rumah. (K1 – K7)

Beberapa peserta diskusi juga mengakui bahwa keluarga menyediakan semua kebutuhan pasien DM, sebagaimana dijelaskan berikut.

“.....tidak adaji masalah.....semua kebutuhan saya dipenuhi sama keluarga termasuk biaya pengobatan.” (P5; P19; P31)

Dalam beberapa kelompok diskusi mengemuka bahwa keluarga mengingatkan pasien DM untuk kontrol ke dokter, minum obat dan mengatur pola makan, seperti pengakuan berikut.

“Seringji keluarga kasi ingat kalo waktunya mi pergi periksa sama dokter di Puskesmas. Begitupula jadwal minum obat dan mengatur pola makan.” (K2; K4; K6:K7)

PEMBAHASAN

Karakteristik Peserta

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2 adalah usia. Peserta diskusi semi-FGD terbanyak pada kelompok umur 51-60 tahun (42,9%), sejalan dengan hasil penelitian oleh Sudirman dan Modjo (2020) pada kelompok umur 55-64 tahun (46,7%) (7). Hal ini senada dengan pernyataan dari *American Diabetes Association* (ADA), bahwa individu dengan usia diatas 45 tahun berisiko untuk menderita DM tipe 2. Adanya gangguan pada toleransi glukosa yang menyebabkan prevalensi DM dapat meningkat. Pada umur 45 tahun keatas, terjadi proses penuaan sehingga mengakibatkan perubahan pada beberapa sistem tubuh mulai dari anatomi, fisiologis dan biokimia yang mempengaruhi homeostatis dalam tubuh (8). Peserta diskusi semi-FGD kebanyakan perempuan yaitu 24 orang (68,6 %), seperti halnya hasil penelitian Nur Alianatasya dan Siti Khoiroh (2020) sebanyak 56 orang (62,2%). Hal ini dapat menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita DM tipe 2. (9) Karakteristik umur dan jenis kelamin peserta semi-FGD menandakan rentannya mereka terhadap penyakit DM tipe 2.

Tingkat pengetahuan

Berdasarkan hasil resume semi-FGD ditemukan bahwa tingkat pengetahuan cukup baik meski belum merata di antara peserta diskusi. Menurut Devchand R, et,al (2017) bahwa pengetahuan manajemen diabetes dan efikasi diri adalah faktor penting dalam perilaku pasien (10). McGowan P (2011) mengatakan bahwa edukasi diberikan kepada pasien DM tipe 2 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga mereka memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM tipe 2 jangka panjang (11). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai merupakan persyaratan untuk mencapai tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap terapi medis, minum obat teratur, dan konsumsi makanan seimbang.

Sikap

Berdasarkan hasil resume diskusi semi-FGD menunjukkan bahwa sikap peserta terhadap penatalaksanaan pengobatan DM tipe 2, masih tergolong rendah. Hasil penelitian Herath et.al (2017) di Srilanka menunjukkan hal yang sama dimana sebagian besar responden (77,0%) memiliki pengetahuan diabetes sedang atau di atas sedang, namun sikap mereka terhadap diabetes masih buruk (88%). Tampaknya pengetahuan yang lebih tinggi tentang diabetes tidak diterjemahkan ke dalam praktik yang baik karena lebih dari 50% subjek penelitian tidak terlibat dengan tindakan pencegahan apa pun (12). Memon et. al. (2015) dalam penelitiannya juga menyebutkan bila sikap pasien yang positif dapat mendorong pasien tersebut untuk berperilaku positif terhadap kepatuhan penatalaksanaan DM agar mampu mengontrol kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi DM baik itu komplikasi akut maupun komplikasi kronik (13).

Keterampilan Manajemen Diri

Berdasarkan resume hasil semi-FGD ditemukan bahwa sebagian besar peserta belum mempraktekkan manajemen diri dalam proses pengobatannya. Menurut Davies, et, al (2018) bahwa diabetes merupakan penyakit yang berat dan kompleks, dibutuhkan membuat banyak keputusan setiap hari tentang makanan, aktivitas fisik, dan obat-obatan, ini juga mengharuskan orang itu mahir dalam sejumlah keterampilan manajemen diri (14). Studi Zhong et.al (2011) di Cina membuktikan bahwa faktor- faktor psikososial, seperti pengetahuan pasien, sikap, *self-efficacy* jaringan sosial dan dukungan sosial adalah penting faktor penentu yang mempengaruhi praktik manajemen diri, terutama perilaku dalam hal diet sehat, olahraga, pemantauan glukosa, dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan (15).

Kebanyakan peserta diskusi semi-FGD adalah perempuan, sebagai ibu rumah tangga dan petani sawah. Peran ganda mereka menyebabkan timbulnya kendala dalam kemandirian penatalaksanaan penyakit DM yang deritanya. Asupan makanan yang berlebihan dimana mengandung karbohidrat atau gula, protein, lemak, dan energi

yang berlebihan dapat menimbulkan faktor resiko awal kejadian DM. Menurut S. Sumangkut et.al (2013), perempuan memiliki kebiasaan pola makan yang tidak baik. Perempuan memiliki kebiasaan yang gemar mengkonsumsi makanan yang dapat memicu meningkatnya kadar glukosa darah mereka (16).

Dukungan Keluarga

Umumnya hasil semi-FGD menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pasien DM tipe 2 sangat baik. Menurut Friedman (2010) bahwa keterlibatan keluarga untuk memberi dukungan secara emosional, memberi penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan pasien DM tipe 2 (17). Seperti hal yang dikemukakan oleh Andriyanto A. (2020) bahwa keluarga pasien DM memiliki peran dalam pengelolaan faktor risiko DM pada anggota keluarga mereka. Pengaturan pola makan dan aktivitas dapat dilakukan keluarga merupakan bentuk pencegahan terhadap faktor risiko serta perawatan pada anggota keluarga untuk menjaga tidak ketingkat keparahan (18). Penelitian Nurhayati (2020) menunjukkan keluarga berperan penuh dalam peran pengaturan diet, pemantauan terapi obat, pemantauan kontrol dokter/kesehatan, namun belum sepenuhnya berperan dalam pengaturan aktivitas fisik (19). Baiknya dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di kalangan masyarakat desa merupakan perwujudan masih tingginya sistem kekerabatan mereka.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tergolong baik, sedangkan sikap dan keterampilan manajemen diri penderita DM tipe 2 tergolong masih rendah. Peran ganda perempuan sebagai ibu rumah tangga dan petani sawah, menyebabkan timbulnya kendala dalam kemandirian penatalaksanaan penyakit DM yang dideritanya.

SARAN

Disarankan agar inisiasi jejaring edukasi mandiri berdasarkan instrumen Diabetes Self-Management Education (DSME) bagi pasien DM tipe 2 perlu dikembangkan dan diperluas di tingkat kabupaten sejalan dengan program Prolanis yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan R.I, Pusat Data dan Informasi Kesehatan R.I (Infodatin) 2020, Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes, Jakarta, 2020.
2. International Diabetes Federation (IDF), Diabetes Atlas, Ninth Editon, 2019.
3. Kementerian Kesehatan R.I, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, RISKESDAS 2018, Jakarta, 2019
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, Laporan Tahunan, 2020
5. Tong, W. T., Vethakkan, S. R., & Ng, C. J. (2015). Why do some people with type 2 diabetes who are using insulin have poor glycaemic control? A qualitative study. *BMJ Open*, 5(1). DOI : 10.1136/bmjopen-2014-006407
6. Wulan, S. S., Nur, B. M., & Azzam, R. (2020). Peningkatan Self Care Melalui Metode Edukasi Brainstorming Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 7–16. DOI: <https://doi.org/10.52657/jik.v9i1.1009>
7. Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo (2020). Efektifitas Diabetes Self Management Education(DSME) terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limboto Barat, *jurnal MPPKI (Mei, 2021) Vol. 4. No. 2*, hal.151-165
8. Association AD. 4. Foundations of care: Education, Nutrition, Physical activity, Smoking cessation, Psychosocial care, and Immunization. *Diabetes Care*. 2015;38(Supplement 1):S20–30.
9. Nur Alianatasya dan Siti Khoiroh (2020). Hubungan Pola Makan dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda, *Borneo Student Research (BSR)*, Vol 1 No. 3 (2020): Borneo Student Research, <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/issue/view/49>
10. Devchand, R., Nicols, C., Gallivan, J. M., Tiktin, M., Krause-Steinrauf, H., Larkin, M., & Tuncer, D. M. (2017). Assessment of a National Diabetes Education Program diabetes management booklet: The GRADE experience. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(5), 255–263. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12445>
11. McGowan, P. (2011). The Efficacy of Diabetes Patient Education and Self Management Education in Type

- 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 35(1), 46–53.
12. H.M.M.Herath, N. P., Weerasinghe, H. Dias,¹ and T. P. Weerathna, Knowledge, attitude and practice related to diabetes mellitus among the general public in Galle district in Southern Sri Lanka: a pilot study, *BMC Public Health*. 2017; 17: 535.
13. Memon MS, et al. 2015. An assessment of knowledge, attitude and practices (KAP) towards diabetes and diabetic retinopathy in a suburban town of Karachi. *J Med Sci*. 2015 Jan-Feb; 31(1):183-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25878640/>
14. Davies, et.al. (2018). Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD), DOI: 10.2337/dci18-0033
15. Zhong et.al., (2011). Awareness and Practices of Self-Management and Influence Factors among Individual with Type 2 Diabetes in Urban Community Settings in Anhui Province, China, <https://www.tn.mahidol.ac.th/seameo/2011-42-1/25-4942.pdf>
16. Sumangkat, Sartika. et.al. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus Tipe-2 di Poli Interna BLU.RSUP. Prof. DR.Kandou : Program Studi Ilmu Keperawatan Kedokteran UNSRAT Manado. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2235>
17. Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik* (5th ed.). EGC.
18. Andriyanto, A. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Berdasarkan Evidence Based Practice* (N. Akbar & I. Fradianto (eds.); I. Infermia Publishing.
19. Nurhayati, L., Syamsudin, & Khoiriyah, S. (2020). Peran Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 1–13. <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkbb/article/view/64>