

# DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN DIABETES MELITUS

Oleh :  
Yetti Kristianingrum\*)  
Kondang Budiyanii\*\*)

## ABSTRAK

*Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Subjek penelitian adalah orang dengan diabetes melitus, sebanyak 60 orang. Data variabel penelitian diungkap dengan Skala Dukungan Keluarga dan Skala Kepatuhan Minum Obat. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi Product Moment dari Karl Pearson. Berdasarkan analisis data diperoleh koefisien sebesar  $r = 0,707$  ( $p < 0,01$ ), berarti hipotesis dapat diterima. Besarnya koefisiensi determinan adalah 0,50. Berarti dukungan keluarga memberikan sumbangan sebesar 50% terhadap kepatuhan minum obat. Dengan demikian masih ada 50% faktor-faktor lain di luar variabel dukungan keluarga yang tidak terlibat dalam penelitian ini.*

**Kata kunci: dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, orang dengan diabetes melitus.**

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang dari tahun ke tahun jumlah penderitanya semakin banyak. Pola makan yang telah bergeser dari pola makanan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran, ke pola makan modern dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan mengandung sedikit serat. Pola makan tidak berimbang seperti inilah yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit diabetes melitus (Suyono, 2000).

Melihat pola pertumbuhan penduduk sekarang ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi angka kejadian diabetes melitus sebesar 2%, maka akan didapatkan 3,56 juta pasien diabetes melitus (Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia, 1993). Berbagai penelitian epidemiologis di Indonesia didapatkan angka kejadian penyakit diabetes melitus sebesar 1,5% - 2,3% pada penduduk berusia di atas 15 tahun. Menurut survey yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita diabetes melitus dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2008). Khusus di propinsi DIY pada tahun 2004, ditemukan prevalensi diabetes melitus 5,7% dari seluruh penduduk yang ada

---

\*) Alumni Fakultas Psikologi – Universitas Mercubuana Yogyakarta

\*\*\*) Dosen Fakultas Psikologi – Universitas Mercubuana Yogyakarta

(Mustafa, 2009). Pada tahun 2006, jumlah penyandang diabetes di Indonesia mencapai 14 juta orang (Soegondo, 2007).

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol, yang dikarakterisasikan dengan hiperglikemia karena defisiensi insulin atau ketidakadekuatan penggunaan insulin (Engram, 1999). Menurut WHO (Suyono, 2000), diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup, atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif.

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang dari tahun ke tahun jumlah penderitanya semakin banyak. Melihat kenyataan ini maka perlu adanya perhatian dan penanganan yang serius mengenai masalah diabetes melitus. (Soegondo, 2008). Sarafino (1998) juga mengungkapkan bahwa diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang dari tahun ke tahun jumlah penderitanya semakin banyak. Hal ini dapat dilihat dari data USBC dari tahun 1965 sampai 1992 yang menunjukkan kenaikan cukup berarti. WHO (Suyono, 2000) melaporkan bahwa diabetes melitus merupakan salah satu dari 10 penyakit yang menjadi penyebab kematian negara maju.

Ancaman diabetes melitus terus membayangi kehidupan masyarakat. Sekitar 12 – 20% penduduk dunia diperkirakan mengidap penyakit ini dan setiap 10 detik di dunia satu orang meninggal akibat komplikasi yang ditimbulkan (Soegondo, 2008). Menurut Tjokroprawiro (2006), komplikasi diabetes melitus adalah semua penyakit yang timbul sebagai akibat dari diabetes melitus, baik sistem organ maupun jaringan tubuh lainnya. Price (1995) mengungkapkan bahwa peningkatan kadar gula darah, lama-kelamaan bisa merusak pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Terbentuknya zat kompleks yang terdiri dari gula di dalam dinding pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah menebal dan mengalami kebocoran. Akibat penebalan ini maka aliran darah akan berkurang, terutama yang menuju ke kulit dan saraf.

Price (1995) mengemukakan bahwa komplikasi kadar gula darah yang tidak terkontrol cenderung menyebabkan kadar zat berlemak dalam darah meningkat, sehingga mempercepat terjadinya *aterosklerosis* (penimbunan plak di dalam pembuluh darah). *Aterosklerosis* ini 2 - 6 kali lebih sering terjadi pada diabetesi. Sirkulasi yang jelek melalui pembuluh darah besar dan kecil bisa melukai jantung, otak, tungkai, mata, ginjal, saraf, dan kulit serta memperlambat penyembuhan luka. Karena hal tersebut, diabetesi bisa mengalami berbagai komplikasi penyakit jangka panjang yang serius, yang lebih sering terjadi adalah serangan jantung dan stroke. Kerusakan pembuluh darah mata bisa menyebabkan gangguan penglihatan (*retinopati diabetikum*). Sebanyak 30% diabetesi mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati.

**YETTI KRISTIANINGRUM & KONDANG BUDIYANI, Dukungan  
Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan  
Diabetes Melitus.....**

---

Selanjutnya Price (1995) mengemukakan bahwa kelainan fungsi ginjal menyebabkan gagal ginjal sehingga diabetesi harus menjalani dialisis. Gangguan pada saraf dapat bermanifestasi dalam beberapa bentuk. Jika satu saraf mengalami kelainan fungsi (*mononeuropati*), maka sebuah lengan atau tungkai bisa secara tiba-tiba menjadi lemah. Jika saraf yang menuju ke tangan, tungkai dan kaki mengalami kerusakan (*polineuropati diabetikum*) maka pada lengan dan tungkai bisa dirasakan kesemutan atau nyeri seperti terbakar dan mengalami kelemahan. Kerusakan pada saraf menyebabkan kulit lebih sering mengalami cedera karena diabetesi tidak dapat merasakan perubahan tekanan maupun suhu. Berkurangnya aliran darah ke kulit juga bisa menyebabkan ulkus (borok) dan semua penyembuhan kulit berjalan lambat. Ulkus di kaki bisa sangat dalam dan mengalami infeksi serta masa penyembuhannya lama, sehingga sebagian tungkai harus diamputasi. Toft dkk (dalam Retnoriani, 2005) mengungkapkan tentang laporan dari komisi diabetes di Amerika Serikat bahwa penderita diabetes dapat mengalami 24 kali lebih mudah terkena penyakit jantung koroner; 17 kali rentan terhadap kegagalan ginjal; 5 kali lebih mudah terkena selulitis atau gangren; 3 – 5 kali lebih mudah mengalami impotensi dibandingkan bukan diabetes.

Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, namun tetap dapat dikelola (Tjokroprawiro, 1994). Penelitian terakhir menunjukkan bahwa komplikasi diabetes dapat dicegah, ditunda atau diperlambat dengan mengontrol kadar gula darah (Price, 1995). Pengelolaan diabetes melitus terdiri dari edukasi, perencanaan makan, olahraga dan intervensi farmakologis (Tjokroprawiro, 1994). Langkah pertama dalam mengelola diabetes melitus selalu dimulai dengan pendekatan non farmakologis, yaitu melakukan tindakan seperti tidak makan berlebihan, menjaga berat badan, dan rutin melakukan aktivitas fisik. Olahraga juga dapat secara efektif mengontrol diabetes, antara lain dengan melakukan senam khusus diabetes, berjalan kaki, bersepeda, dan berenang. Diet dipadu dengan olahraga merupakan cara efektif mengurangi berat badan, menurunkan kadar gula dan mengurangi stres. Latihan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, kolesterol, dan risiko terkena serangan jantung, serta memacu pengaktifan produksi insulin dan membuatnya bekerja lebih efisien, sehingga memungkinkan para diabetesi dapat tetap hidup normal seperti bukan diabetesi (Soegondo, 2007).

Di lain pihak, mengubah gaya hidup ternyata tidak begitu berhasil dilakukan. Waspadji (2004) juga mengungkapkan bahwa kegagalan pengendalian glikemia pada diabetes melitus setelah melakukan perubahan gaya hidup memerlukan intervensi farmakoterapi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes atau paling sedikit dapat menghambatnya.

Menurut Urquhart & Chevalley (deKlerk, 2001) kepatuhan minum obat pada pasien adalah tingkat kesediaan pasien mengikuti pemakaian aturan dosis yang sebenarnya. Sarafino (1988) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%. Aryono (2008) menyatakan bahwa kepatuhan minum obat adalah jika perilaku minum obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan, tidak mengganti obat dengan obat yang lain yang tidak dianjurkan, dan jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis yang ditentukan.

Menurut laporan WHO, pada tahun 2003, rata-rata kepatuhan pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Dunbar & Stunkard (Marks, 2000) mengestimasi bahwa 20-80% melakukan kesalahan terkait dengan pengobatan. Fiedler (Marks, 2000) mengestimasi bahwa sepertiga pasien selalu patuh, sepertiga tidak patuh sama sekali dan sepertiga kadang patuh kadang tidak.

Kepatuhan minum obat pada diabetesi sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan, namun masih banyak diabetesi yang sulit untuk patuh minum obat secara teratur. Padahal, menurut hasil-hasil penelitian, penderita diabetes 24 kali lebih beresiko terkena serangan jantung dan 5 kali lebih beresiko untuk terkena ganggren jika kadar gula darah diabetesi terlalu tinggi (*hiperglikemia*) (Effendi, 1995). Drash (Mark, 2000) mengemukakan ketidakpatuhan pengobatan merupakan alasan utama terjadinya ketacidosis diabetik pada anak-anak.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 5-7 Maret 2010 terhadap beberapa orang dengan diabetes melitus menunjukkan bahwa diabetesi masih merasa sulit untuk mematuhi aturan minum obat dari dokter. Ketika diabetesi sedang menghadiri acara makan bersama, sedang sendiri, merasa bosan, sedang sedih, sedang putus asa, sedang mengalami masalah keuangan dan ketika sedang mempunyai masalah intra-personal, diabetesi sering tidak mengikuti aturan minum obat dari dokter, seperti: tidak minum obat sesuai dengan waktu yang ditentukan, mengganti obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan oleh dokter, dan mengurangi atau menambah jumlah obat yang dikonsumsi. Perilaku-perilaku diabetesi yang seperti ini menunjukkan adanya ketidakpatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus.

La Greca (Smet, 1994) menyebutkan bahwa sebagian besar dari anak-anak dan keluarga gagal mematuhi pengobatan medis sebagaimana dianjurkan dokter untuk berbagai penyakit, dari penyakit akut sampai penyakit kronis. Dunbar &

**YETTI KRISTIANINGRUM & KONDANG BUDIYANI, Dukungan  
Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan  
Diabetes Melitus.....**

---

Waszak (Smet, 1994) mengatakan, bahwa kepatuhan terhadap aturan pengobatan pada anak-anak dan remaja merupakan persoalan yang sama dengan kepatuhan pasien dewasa. Soegondo (2007) menjelaskan bahwa ketidakpatuhan mengonsumsi obat merupakan penyebab utama kegagalan terapi, sehingga diabetesi perlu diedukasi, antara lain melakukan konsultasi secara berkala dengan dokter dan meningkatkan sikap disiplin serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat agar tidak terjadi komplikasi penyakit.

Smet (1994) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain (a) ciri-ciri penyakit dan ciri-ciri pengobatan, (b) komunikasi antara pasien dengan dokter, (c) persepsi dan pengharapan pasien terkait dengan keyakinan pasien tentang kesehatan, pertimbangan mengenai kerugian dan keuntungan yang didapatnya, (d) variabel-variabel sosial antara lain dukungan sosial, sikap terhadap sistem perawatan kesehatan, sikap terhadap petugas kesehatan dan ketidakpercayaan terhadap obat yang diberikannya dan (e) ciri-ciri individual. Asti (2006) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pada orang dengan diabetes melitus antara lain (a) karakteristik penyakit dan pengobatannya yang meliputi kompleksitas pengobatan, lamanya penyakit dan cara pemberian pelayanan), (b) faktor intra-personal yang meliputi umur, jenis kelamin, penghargaan terhadap diri sendiri, disiplin diri, stres, depresi dan penyalahgunaan alkohol, (c) faktor interpersonal meliputi kualitas hubungan antara diabetesi dan petugas pelayanan kesehatan serta dukungan keluarga dan (d) faktor lingkungan yang meliputi sistem ekonomi, sistem politik, budaya, ekologi, geografi dan sistem kesehatan. Berdasarkan pendapat ini bahwa dukungan sosial mempengaruhi kepatuhan.

Johnson & Johnson (1991) mendefinisikan dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian. Hobfoll (Norris & Kaniasty, 1996) mendefinisikan dukungan sosial sebagai interaksi sosial atau hubungan yang memberikan individu-individu suatu bantuan nyata atau menempatkan individu-individu dalam suatu sistem sosial yang dipercaya dapat memberikan cinta, perhatian atau *sense of attachment* terhadap suatu kelompok sosial atau pasangan. Cobb (Smet, 1994) menekankan orientasi subjektif dari dukungan sosial sehingga mengartikan dukungan sosial terdiri atas informasi yang menuntun orang meyakini bahwa ia diurus dan disayangi. Gottlieb (Smet, 1994) juga mengungkapkan bahwa setiap informasi apapun dari lingkungan sosial yang mempersiapkan persepsi subjek bahwa ia penerima efek positif, penegasan atau bantuan, menandakan ungkapan dukungan sosial.

Menurut Johnson & Johnson (1991), dukungan sosial memiliki beberapa jenis yaitu: (a) emosional, merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan, kehangatan, kepedulian, dan ungkapan empati sehingga timbul keyakinan bahwa individu yang bersangkutan dicintai dan diperhatikan. (b) bantuan instrumental, dapat berwujud barang, pelayanan, dukungan keuangan, menyediakan peralatan yang dibutuhkan, memberikan bantuan dalam melaksanakan berbagai aktivitas, memberi peluang waktu, serta modifikasi lingkungan. (c) bantuan informasi, merupakan bantuan yang berupa nasihat, bimbingan dan pemberian informasi. Informasi tersebut membantu individu mengatasi masalahnya sehingga individu mampu mencari jalan keluar untuk mengatasi masalahnya. (d) penilaian, dapat berwujud pemberian penghargaan atau pemberian penilaian atau gagasan yang mendukung perilaku individu dalam bekerja maupun peran sosial yang meliputi pemberian umpan balik, afirmasi (penguatan), dan perbandingan sosial yang dapat digunakan untuk evaluasi diri dan dorongan untuk maju.

Taylor (2006) menyebutkan sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari kelompok, pasangan dan keluarga. Rietschlin (Taylor 2006) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi dari orang lain bahwa ia dicintai, diperhatikan, dihargai serta dihormati dan ia merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban yang mutual dari orang tua, pasangan atau kekasih, kerabat lain, teman-teman, kontak sosial dan masyarakat (gereja, klub). Berdasarkan hal ini bahwa keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial sehingga dalam penelitian ini dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial.

Menurut Friedman (1998), salah satu tugas keluarga di bidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan moril seperti perhatian, kasih sayang, rasa aman dan dukungan materiil berupa usaha keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Sebuah keluarga ditandai dengan komitmen, pengambilan keputusan bersama dan membuat berbagai tujuan. Untuk masalah yang berkaitan dengan emosional, keluarga memiliki tanggung jawab timbal balik dalam konteks "*caring*" dan membina hubungan. Untuk itu pemberian informasi terhadap orang dengan penyakit diabetes melitus akan sangat membantu peran "*caring*" keluarga agar diabetesi termotivasi untuk mematuhi aturan pengobatan yang diperlukan bagi diabetes. Lebih lanjut Friedman (1998) mengemukakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap orang yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa mereka akan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal (Friedman, 1998). Dukungan keluarga adalah sebuah

**YETTI KRISTIANINGRUM & KONDANG BUDIYANI, Dukungan  
Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan  
Diabetes Melitus.....**

---

proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi menjadi lebih baik (Ryan & Austin dalam Friedman, 1998).

Hal senada juga dikemukakan Delameter (2006) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor sosial. Selanjutnya dijelaskan bahwa hubungan keluarga memainkan peran penting dalam manajemen diabetes. Delameter dkk (delameter, 2006) menyatakan bahwa hasil penelitian memperlihatkan tingkat konflik yang rendah, tingkat kohesi dan organisasi yang tinggi serta pola komunikasi yang baik berhubungan dengan tingkat ketaatan pengobatan yang lebih baik. Glasgow RE (Delameter, 2006) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang tinggi khususnya dari pasangan dan anggota keluarga yang lain berhubungan dengan ketaatan terhadap pengobatan diabetes. Griffith dkk (Delameter, 2006) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial berfungsi untuk penyangga dampak buruk dari stres pada manajemen diabetes. Delameter (2006) mengemukakan bahwa sejumlah penderita diabetes memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah dan penderita diabetes yang memiliki permasalahan psikologis berpengaruh pada kepatuhan pengobatannya.

Hal yang hampir sama juga dikemukakan oleh Smet (1994) bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan memusatkan pengaruh dukungan sosial pada stres sebagai variabel penengah dalam perilaku kesehatan dan hasil kesehatan. Dua teori digunakan untuk menjelaskan hal tersebut yaitu teori penyangga (*buffer hypoyhesis*) dan hipotesis efek langsung (*direct effect hypothesis*). Menurut hipotesis penyangga, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang dari efek negatif terhadap stres. Orang dengan dukungan sosial yang tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stres karena tahu akan ada orang yang membantu. Orang dengan dukungan sosial juga akan mengubah respon terhadap stres, misalnya mendatangi orang untuk membicarakan masalahnya. Ke dua hal ini mempengaruhi dampak sumber stres. Hipotesis efek langsung menjelaskan bahwa dukungan sosial bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan dengan tidak memperhatikan stres. Misal, orang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak begitu mudah diserang stres. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Wills (Friedman, 1998) yang menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap

kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan).

Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus tipe 2.

## METODE PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah orang dengan diabetes melitus tipe 2 yang berjumlah 60 orang, yang terdiri dari 40 orang anggota PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dan 20 orang yang bukan anggota PERSADIA yang telah didiagnosis oleh dokter menderita diabetes melitus tipe 2. Adapun karakteristik subjek sebagai berikut:

Tabel. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Sakit Subjek

No	Lama Sakit (tahun)	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	1 - 3	5	7	12
2.	4 - 6	7	13	20
3.	7 - 9	5	10	15
4.	10-12	3	5	8
5.	13-15	1	4	5
	Jumlah	21	39	60

Sumber : data penelitian

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode skala. Skala yang digunakan adalah Skala Dukungan Keluarga dan Skala Kepatuhan Minum Obat. Skala kepatuhan minum obat dalam penelitian ini disusun oleh penulis berdasarkan pandangan kepatuhan minum obat dari Aryono (2008) yang mengemukakan indikator kepatuhan minum obat yang antara lain meliputi (a) Minum obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan, yaitu dengan tidak mengubah jam minum obat yang telah ditentukan. (b) Tidak mengganti obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan, yaitu dengan tidak melakukan penggantian obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan tanpa sepengetahuan dokter. (c) Jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis yang ditentukan, yaitu dengan tidak mengurangi atau menambah jumlah dosis yang dikonsumsi. Skala Kepatuhan Minum Obat terdiri dari 26 aitem dengan koefisiensi validitas antara 0.306 – 0.821. Koefisien reliabilitas sebesar 0.909.

Skala Dukungan Keluarga yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada pandangan Johnson & Johnson (1991) dan Smet (1994)

**YETTI KRISTIANINGRUM & KONDANG BUDIYANI, Dukungan  
Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan  
Diabetes Melitus.....**

---

yang mengemukakan aspek-aspek dukungan keluarga meliputi (a) Emosional, merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan, kehangatan, kepedulian, dan ungkapan empati sehingga timbul keyakinan bahwa individu yang bersangkutan dicintai dan diharapkan. (b) Bantuan instrumental, yang dapat berwujud barang, pelayanan, dukungan keuangan, menyediakan peralatan yang dibutuhkan, memberikan bantuan dalam melaksanakan berbagai aktivitas, member peluang waktu, serta modifikasi lingkungan. (c) Bantuan informasi, merupakan bantuan yang bersifat nasehat, bimbingan. dan pemberian informasi. Informasi tersebut membantu individu. (d) penilaian dapat berwujud pemberian penghargaan atau pemberian penilaian yang mendukung perilaku atau gagasan individu dalam bekerja maupun peran sosial yang meliputi pemberian umpan balik, afirmasi dan perbandingan sosial yang dapat digunakan untuk evaluasi diri dan dorongan untuk maju. Skala dukungan keluarga terdiri dari 24 aitem dengan koefisiensi validitas antara 0.308 – 0.689. Koefisien reliabilitas sebesar 0.912.

Analisis data dilakukan dengan metode korelasi *Product Moment* dari Pearson, untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

### **HASIL PENELITIAN**

Hasil analisis uji korelasi diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,707 ( $p < 0,01$ ). Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hipotesis dalam penelitian yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus dapat diterima, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka cenderung semakin tinggi kepatuhan minum obat. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga maka cenderung semakin rendah kepatuhan minum obat. Sumbangan yang diberikan oleh variabel dukungan keluarga sebesar 50%, sehingga dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi cukup besar terhadap variabel kepatuhan minum obat.

### **PEMBAHASAN**

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini membuktikan bahwa hasil korelasi dan sumbangan variabel dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus. Hasil penelitian tersebut mendukung pendapat Asti (2006) yang berpendapat bahwa dukungan keluarga dapat menjaga kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus. Selanjutnya dikatakan bahwa dukungan keluarga akan dianggap sebagai dorongan oleh diabetesesi sehingga akan memotivasi diabetesesi untuk patuh minum obat. Tingginya dukungan keluarga yang dirasakan subjek kemungkinan dikarenakan adanya usaha-usaha yang dilakukan oleh keluarga subjek seperti memberi bantuan keuangan, semangat, kasih sayang, hiburan, serta motivasi. Hal

ini sesuai dengan pendapat Fiske dkk (1995), bahwa dukungan sosial sebagai suatu hubungan sosial positif yang dapat membantu mempertahankan serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu. Menurut Latipun (Hustabarat, 2008), individu yang mendapat perhatian dan penghiburan maupun pertolongan dari keluarganya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis. Karenanya peran keluarga sangat besar bagi diabetesi dalam mendukung perilaku atau tindakan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rachmalina & Sunanti (Hustabarat, 2008), bahwa di kabupaten Bangkalan peran anggota keluarga dalam membantu penderita kusta teratur minum obat terbukti signifikan. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa dukungan keluarga berperan secara meyakinkan terhadap kepatuhan minum obat.

Beberapa hasil penelitian juga mendukung hasil penelitian ini. Hasil penelitian Pujiyanto (2008) bahwa sikap “*caring*” anggota keluarga berperan penting dalam kepatuhan minum obat. Hasil penelitian Veranika (2007) juga menunjukkan terdapat hubungan positif antara pemberian dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita skizoprenia yang berada di RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Hasil penelitian juga menunjukkan hasil yang sama bahwa peran anggota keluarga terbukti signifikan dalam membantu penderita kusta untuk teratur minum obat. Penelitian ini dilakukan di kabupaten Asahan. Penelitian lain yang juga menunjukkan hasil yang sama adalah penelitian Rachmalina & sunanti (Hustabarat, 2008) bahwa di kabupaten Bangkalan peran anggota keluarga dalam membantu penderita kusta teratur minum obat terbukti signifikan.

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus dapat dijelaskan melalui variabel dukungan keluarga, besarnya sumbangan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada diabetesi sebesar 50%. Jika prediksi dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus sebesar 50%, maka secara sistematis masih ada prediksi variabel lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus sebesar 50% yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini. Sejumlah variabel selain dukungan keluarga yang diduga ikut berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus adalah faktor karakteristik penyakit dan pengobatannya, faktor intra-personal, kualitas hubungan antara pasien dan petugas kesehatan, serta faktor lingkungan.

Hasil kategorisasi kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa 43,33% subjek memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi, 56,67% subjek memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang sedang, dan tidak ada (0%) subjek yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa sebagian besar subjek memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang cenderung sedang. Hasil kategorisasi dukungan

**YETTI KRISTIANINGRUM & KONDANG BUDIYANI, Dukungan  
Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan  
Diabetes Melitus.....**

---

keluarga menunjukkan bahwa 70% subjek merasakan dukungan keluarga yang tinggi, 30% subjek merasakan dukungan keluarga yang sedang, dan 19 tidak ada (0%) subjek yang merasakan dukungan keluarga yang rendah. Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa sebagian besar subjek merasakan tingkat dukungan keluarga yang tinggi.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus tipe 2.

### **Saran**

1. Bagi suami/istri dan keluarga

Disarankan supaya dapat memberikan dukungan bagi diabetesi dengan cara memberikan perhatian, kasih sayang, motivasi, serta informasi yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus, agar dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada diabetesi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan melibatkan faktor-faktor lain yang meliputi karakteristik penyakit dan pengobatannya, faktor intra-personal, kualitas hubungan antara pasien dan dokter, dan faktor lingkungan yang diperkirakan turut berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada diabetesi, sehingga dapat melengkai pemahaman tentang kepatuhan minum obat pada orang dengan diabetes melitus.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aryono, S.M. (2008). Pencegahan Diabetes Melitus Tipe II. *Seminar dan Workshop Care of Diabetes Mellitus*. [Http://acarakedokteran.wordpress.com](http://acarakedokteran.wordpress.com). Diakses tanggal 22 Mei 2010
- Asti, T. I. (2006). Kepatuhan Pasien : Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi. *Jurnal Badan Pom RI*. Vol. 7, No. 5, 1-11.
- DeKler, E. (2001). *Assesment in Behavioral Medicine*. New York : Brunner Routledge
- Delamater, A.L. (2006). Improving adherence. *Clinical Diabetes*. Alexandria:Spring, 24 (2), 71-75

- Effendi, N. (1995). *Proses Keperawatan*. Jakarta : UI Press
- Engram, B. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Fiske, S. T., Hogg, A. M., Reis, H.T., & Semin, G. R. (1995). *The Blackwell Encyclopedia of Social Psychology*. London : Blackwell Publisher Ltd.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Hustabarat, B. (2008). Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta di kabupaten Asahan. *Http: //USUe-Repository.com*. Akses tanggal 20 November 2010.
- Johnson, D. W. and Johnson, F. D. (1991). *Joining Together : Group Theory and Group Skill*. (Fourth Ed). New York : Prentice Hall International.
- Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia. 1993.PERKENI.
- Mark, D.F dkk. (2000). *Health Psychology : Theory, Reserach and Practice*. London : SAGE
- Mustafa, A. S. (2009). Asuhan keperawatan keluarga tuan “S” dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Keperawatan Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Norris, F.H & Kaniasty, K. (1996). Received and Perceived Social in Times of Stress : A teast of the Social Support Deterioratin Deterrence Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (3). 498-511
- Price, S.A & Wilson, L.M. (1995). *Patofisiologi Konsep-Konsep Klinis Proses Penyakit*. Edisi kelima. Jakarta : EGC
- Pujiyanto. (2008). Faktor Sosio Ekonomi yang Mempengaruhi Kepatuhan minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (KESMAS)*.3.(3). 139-144
- Retnoriani, A. (2005). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus. *Tesis*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

**YETTI KRISTIANINGRUM & KONDANG BUDIYANI, Dukungan  
Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan  
Diabetes Melitus.....**

---

- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Third Edition. New York : John Wiley and Sons.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Soegondo.S, Soewondo. P & Subekti, I. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Suyono, J. (2000). *Pencegahan Diabetes Mellitus : Laporan Kelompok Studi WHO (Prevention of Diabetes Mellitus)*. Jakarta : Hipokrates.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology*. Sixth Edition. New York : McGraw-Hill.
- Tjokroprawiro, A. (1994). *Diabetes Mellitus : Klasifikasi, Diagnosis dan Dasar-DasarTerapi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Tjokroprawiro, A. (2006). *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Mellitus*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Veranika, S.E. (2007). Hubungan antara Pemberian Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Skizofrenia di RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Malang : Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang
- Waspadji, S. (1999). Diabetes melitus : mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional, dalam Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Widyahening, I.S., Paramita, H (Ed). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu : Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter Maupun Edukator*. Jakarta : CV. Aksara Buana & Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.