

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DIABETES MILITUS
TIPE 2 PADA LANSIA**

Wiranti Dwi Wulansari¹ Endang Yuswatiningsih² Yunan Y³
^{1,2,3}STIKES ICME Jombang

ABSTRACT

There is no family duties, Diabetes Mellitus patients will not obey implement diet, so uncontrolled Diabetes Mellitus and complications occur. The research objective to analyzes of family duties improve patient compliance of Diabetes Mellitus diet compliance of diabetes militus type 2 on elderly. This research was cross sectional with the population were elderly who had diabetes militus in the village grabahan sub-district of karangrejo Magetan regency. The samples were 31 people with technique of simple random sampling. Date colleting used questionnaire. Date processing technique used editing, coding, scoring, tabulating and Date analyzing used test of rankspearman. The research result showed proven there was relation of family duties with diet compliance diabetes militus type 2 in the village of Grabahan sub-district of Karangrejo Magetan regency. Based on the test of spearman was obtained ($p=0,017$) $< \alpha$ 0,05, so H1 was accepted. it was obtained from 31 respondents there were a large proportion of respondents 17 had good family duties (54,8%) and as many as 21 respondents had obedient compliance (67,7%). The conclusion of this research was that there's relation of family duties with diet compliance diabetes militus type 2 on elderly in the village of Grabahan su-district Karangrejo Magetan regency.

Keywords: *diet diabetes militus , family duties, compliance.*

A. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) penyakit unik yang bisa diderita oleh seluruh anggota keluarga kita termasuk anak kita yang masih berusia 5 tahun disamping itu diabetes juga dipengaruhi oleh setiap gaya hidup kita dan juga pola makan, aktifitas, sekolah dan bahkan pekerjaan. Penyakit Diabetes juga dapat diobati dengan mengkonsumsi obat. Diabetes butuh kewaspadaan dan perhatian makanan serta aktifitasnya, pemantauan gula darah, penyuntikan insulin, sampai perawatan diri dan kakinya(Ulfa N, 2012, 95). DM memiliki 5 pilar penanganan DM, pertama edukasi, medis, terapi gizi, farmakologi dan self monitoring, dari 5 pilar tersebut yang mempengaruhi kepatuhan yaitu terapi gizi, dalam kepatuhan terapi gizi membutuhkan tugas keluarga yang hidup bersama lansia tersebut. Diet Diabetes melitus yang diperuntukkan penderita diabetes agar kadar gula terkontrol. Kadar gula tidak terkontrol dikarenakan makanan yang tinggi lemak, kurangnya olah raga. Dalam keluarga makanan bagi penderita Diabetes sama dengan makan pada keluarga yang lainnya, yaitu makanan seimbang. Sesuai dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi. Bagi penderita DM makanan yang harus dikonsumsi tentunya yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, lemak, mineral dan juga kaya akan serat (Akhmadi, 2011, 80).

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah 8,2 juta jiwa lansia yang menderita DM. Peningkatan prevalensi DM pada lansia tidak dapat dipisahkan dari pola makanan dan gaya hidupnya, di perkirakan penyebabnya karena ketidak patuhan penderita DM dalam pengelolaan diet. Berdasarkan data statistik, saat ini Indonesia cukup tinggi mencapai angka 8,2 juta jiwa pasien Diabetes Mellitus yang akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 194 juta. Jumlah lansia penderitanya DM di Indonesia menempati urutan keempat jumlah penderita diabetes terbesar didunia setelah Amerika serikat, China dan India. Jumlah kasus ini terus bertambah dengan sejalannya pola makan, gaya hidup dan tingkat emosionalnya terutama yang hidup di perkotaan. Tahun 2030 jumlah penyandang diperkirakan akan menjadi 35jt, apabila tidak ada upaya pencegahan jika diabetes di Indonesia berkisar 2-8% (Ulfa N, 2012, 90). Prevalensi diabetes mellitus tertinggi terjadi pada kelompok wanita lansia yang berumur 55-65 tahun (9,2%). erdasarkan Laporan Tahunan dari Rumah Sakit di Jawa Timur tahun 2013 penderita DM (102.399 kasus). Angka terjadinya komplikasi dari penyakit diabetes mellitus adalah 4-16% dari keseluruhan penderita yang ada. Jumlah penderita DM di Kabupaten Magetan tahun 2016 sebanyak 21.992 orang. Lansia DM sekitar 8.805 jiwa. (Dinkes Magetan, 2016, 27). Puskesmas Karangrejo sendiri sebanyak 800 orang. Lansia sendiri dari keseluruhan terdapat sekitar 140

orang (Puskesmas Karangrejo, 2016) Desa Grabahan sendiri terdaftar sekitar 34 orang lansia yang menderita diabetes mellitus. Tugas keluarga yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota yang menderita Diabetes Mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada pasien Diabetes Mellitus, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, memanfaatkan dengan baik fasilitas – fasilitas kesehatan untuk pasien Diabetes Mellitus. Pelaksanaan terapi pada pasien DM ada empat pilar yang diperhatikan. Semakin tinggi pengetahuangizi seseorang akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang akan di konsumsi. Orang yang pengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra, sebaliknya orang yang tinggi pengetahuan gizinya lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional tentang nilai gizi tersebut (Bastable, 2002, 62).

Diabetes militus disebabkan oleh kurangnya suatu hormon yang disebut insulin dan kurangnya produksi insulin oleh pankreas. Mengonsumsi makanan manis dan minuman yang mengandung pemanis dapat menyebabkan gula darah tinggi. Penyakit diabetes militus yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi pada lansia DM, seperti penyakit jantung, ginjal, gangguan fungsi mata, stroke, aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh diamputasi dan apabila peran keluarga baik maka pasien diabetes militus akan patuh dalam pelaksanaan dietnya, sehingga penyakit diabetes militus akan dapat dikendalikan. Pada perlakuan diet DMT2 lansia dapat dilakukan oleh keluarga, karena Tugas keluarga dalam diet DMT2 pada lansia sangat dibutuhkan karena keluarga merupakan sarana utama dalam pendampingan lansia menjalankan diet DM. Keluarga merupakan kontrol terbaik dalam kepatuhan diet pada lansia. Diabetes militus dapat dikendalikan dengan mengatur pola makan dan diet seimbang (Waspanji, 2007, 59).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan

a. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Brunner & Suddarth, 2002).

DM merupakan suatu penyakit di mana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup (Fajar, 2008). Glukosa darah pada penderita DM saat puasa ≥ 126 mg/dl dan 2 jam setelah makan ≥ 200 mg/dl, dimana gula darah yang normal adalah ≤ 126 mg/dl saat puasa dan ≤ 200 mg/dl 2 jam setelah makan (Hans Tandra, 2008). Penyakit ini merupakan penyakit degeneratif non infeksi yang bersifat menahun akibat tingginya kadar glukosa dalam darah. Penyakit diabetes sangat berbahaya karena dapat menyebabkan munculnya penyakit-penyakit lain yang lebih berbahaya seperti jantung, ginjal dan kebutaan (Joko Triharjo, 2008).

b. Etiologi

Diabetes biasanya disebabkan faktor genetik (keturunan) dan faktor lingkungan serta juga dapat menyertai saat kehamilan. Tetapi saat ini penderita DM kebanyakan di karenakan faktor lingkungan. Dapat juga akibat gangguan pada insulin, kurangnya produksi atau tidak normalnya fungsi insulin disebabkan kerusakan pada sebagian atau seluruh sel-sel kelenjar pankreas (sel beta) (Redaksi AgroMedia, 2009).

c. Manifestasi Klinik

Gejala yang biasa di alami penderita diabetes antara lain sering buang air kecil dan dalam jumlah banyak (poliuria) baik siang atau malam, selalu merasa

lapar (polidipsi). Penderita sering tidak menyadari dirinya terkena diabetes, karena gejala diatas dianggap hal yang biasa. Kepastian mengidap diabetes hanya bisa di dapatkan melalui hasil pemeriksaan gula darah di laboratorium (Redaksi AgroMedia, 2009). Banyak penderita baru menyadari terserang diabetes dan periksa ke dokter kalau dia sudah lemas, matanya mulai kabur, kakinya mulai kesemutan, luka tidak sembuh-sembuh dan terjadi komplikasi (Sidartawan Soegondo, 2008).

d. Klasifikasi

Berdasarkan penyebab, perjalanan klinik dan terapinya, diabetes yang utama ada empat tipe, yaitu:

1) Tipe I IDDM (insulin dependent diabetes mellitus)

Biasa terjadi pada anak-anak. penyebabnya adalah kegagalan pankreas memproduksi insulin, salah satunya karena faktor genetik (keturunan).

2) Tipe II NIDDM (non-insulin-dependent diabetes mellitus)

Diabetes tipe ini adalah jenis yang paling sering dijumpai. Biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi bisa pula timbul pada usia di atas 20 tahun. Pada tipe II, pankreas tetap menghasilkan insulin, tetapi kadarnya lebih tinggi dari normal. Akibatnya tubuh membetuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relative (Redaksi AgroMedia, 2009). Tipe ini juga dipengaruhi oleh faktor genetik yang didorong gaya hidup sehari-hari (faktor lingkungan) dan obesitas.

3) Diabetes yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya

Diabetes akibat dari penyakit lain, yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin (Hans Tandra, 2008).

4) Diabetes Gestasional (diabetes pada kehamilan)

Diabetes yang hanya muncul saat hamil, keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin (Hans Tandra, 2008).

e. Pencegahan

Faktor keturunan tidak bisa dicegah tetapi faktor lingkungan dapat dirubah. Salah satunya dengan melaksanakan pola hidup yang sehat dan seimbang dapat mengurangi resiko terkena penyakit diabetes. Caranya dengan tidak makan berlebih, menjaga berat badan, melakukan aktivitas fisik yang rutin serta melakukan pemeriksaan gula darah setahun sekali jika termasuk dalam satu atau dua dari faktor resiko (Sidartawan, 2009).

f. Komplikasi

Perbaikan dalam kontrol gula darah akan memperkecil resiko penderita terhadap komplikasi. Penderita akan termotivasi untuk lebih ketat dalam mengontrol gula darahnya agar terhindar dari komplikasi.

Komplikasi yang dapat menurut Ruby (2008), di antaranya yaitu:

- 1) Penglihatan kabur.
- 2) Katarak.
- 3) Retinopati.
- 4) Gagal ginjal.
- 5) Kerusakan pada system saraf.
- 6) Potensi seksual.

- 7) Nekrobiosis lipoidika (masalah kulit yang diakibatkan kerusakan pada pembuluh darah halus).
- 8) Serangan jantung dan stroke
- 9) Amputasi pada organ yang tidak dapat diperbaiki lagi.

g. Pengertian Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah suatu terapi dan tindakan yang terkait atau direncanakan untuk mengoreksi keadaan penyakit (Teguh Subianto, 2009). Penatalaksanaan diabetes meliputi pengkajian yang konstan dan modifikasi rencana penanganan oleh profesional kesehatan disamping penyesuaian terapi oleh pasien sendiri setiap hari. Meskipun tim kesehatan akan mengarahkan penanganan tersebut namun pasien sendirilah yang harus bertanggung jawab dalam pelaksanaan terapi yang kompleks itu setiap harinya. Karena alasan ini, pendidikan pasien dan keluarganya dipandang sebagai komponen yang penting dalam menangani penyakit diabetes (Brunner & Suddarth, 2002).

h. Lima komponen dalam penatalaksanaan DM

Penyakit diabetes tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya dapat dikontrol gula darahnya agar tetap stabil atau mendekati normal sehingga mengurangi terjadinya komplikasi. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes, diantaranya adalah: diet, latihan, pemantauan, terapi (jika diperlukan) dan pendidikan. Penderita DM tipe 2 jika menjalankan penatalaksanaan kesatu sampai keempat dilakukan dengan baik maka penderita DM tipe 2 tidak perlu penatalaksanaan yang kelima yaitu obat (Brunner & Suddarth, 2002).

Proses pengobatan diabetes merupakan suatu proses yang berlangsung 24 jam dan seringkali berhubungan dengan perubahan gaya hidup. Pada umumnya penderita DM patuh berobat selama ia masih menderita gejala/yang subyektif dan mengganggu hidup rutinnnya sehari-hari. Begitu ia bebas dari keluhan-keluhan tersebut maka kepatuhannya untuk berobat sangat berkurang (Agung, 2009).

1) Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes diarahkan untuk mencapai tujuan berikut ini:

- a) Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin, mineral).
- b) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai.
- c) Memenuhi kebutuhan energi.
- d) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis.
- e) Menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat.

Bagi penderita yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah, upaya mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan yang berbeda merupakan hal penting. Disamping itu, konsistensi interval waktu diantara jam makan dengan mengkonsumsi camilan (jika diperlukan), akan membantu mencegah reaksi hipoglikemia dan pengendalian keseluruhan kadar glukosa darah (Brunner & Suddarth, 2002).

Penderita DM sebenarnya boleh menikmati semua makanan yang disukai, tetapi harus disesuaikan dengan keadaan diabetesnya dengan mengurangi jumlah makanan yang mengandung gula atau karbohidrat dan lemak (Hans Tandra, 2008). Ahli gizi dr. Andry Hartono D.A Nutr, dari RS Panti Rapih, Yogyakarta menyarankan pola 3J yakni: tepat jumlah kalori, tepat jadwal makan dan tepat jenis makanan (Hertianto, 2009).

Menurut Brunner & Suddarth (2002) pemenuhan kalori didapatkan dari:

(a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Tujuan diet ini adalah meningkatkan konsumsi karbohidrat kompleks (khususnya yang berserat tinggi) seperti roti gandum utuh, nasi beras tumbuk, sereal dan pasta yang mengandung gandum. Penggunaan karbohidrat yang sederhana seperti susu harus dibatasi dan lebih baik jika dicampur ke dalam sayuran atau makanan lain dari pada dikonsumsi secara terpisah.

(b) Lemak

Rekomendasi tentang kandungan lemak dalam diet diabetes mencakup penurunan persentase total kalori yang berasal dari sumber lemak hingga kurang dari 30% total kalori dan pembatasan jumlah lemak jenuh hingga total 10% total kalori.

(c) Protein

Rencana makan dapat mencakup penggunaan beberapa makanan sumber protein nabati (misalnya, kacang-kacangan dan biji-bijian yang utuh) untuk membantu mengurangi asupan kolesterol serta lemak jenuh.

(d) Serat makanan

Peningkatan kandungan serat dalam diet dapat pula memperbaiki kadar glukosa darah sehingga kebutuhan insulin dari luar dapat dikurangi. Serat ada dua macam serat larut dan serat tidak larut.

2) Olah raga

Semua gerak badan dan olah raga akan menurunkan glukosa darah. Olah raga mengurangi resistensi insulin sehingga kerja insulin lebih baik dan mempercepat pengangkutan glukosa masuk dalam sel untuk kebutuhan energi. Makin banyak olah raga, makin cepat dan makin banyak glukosa yang dipakai. Olah raga membakar kalori atau glukosa dalam tubuh. Banyak orang melakukan olah raga keras untuk menurunkan glukosa darah. Kadar olah raga perlu disesuaikan dengan dosis obat dan diet agar glukosa darah tetap normal. Pemeriksaan glukosa darah perlu lebih sering dilakukan bila berolah raga lebih banyak. Olah raga bagi penderita diabetes tidak perlu berjam-jam. Cukup dilakukan secara rutin dalam 30 menit sehari selama 5-7 hari seminggu. Mulailah dengan 10 menit per hari, kemudian tiap minggu ditingkatkan 5 menit sampai akhirnya mencapai 30 menit dan olah raga 30 menit sampai 1 jam setelah makan. Sama dengan olah raga, pekerjaan di rumah, misalnya menyapu, setrika atau berkebun, juga bisa menurunkan glukosa darah (Hans Tandra, 2008).

Beberapa aktivitas yang dapat dilakukan untuk membakar kalori :

Aktivitas fisik (BB 70 kg)	Lama latihan untuk membakar 150 kal (menit)
Cuci mobil	45-60
Bersihkan jendela dan lantai	45-60
Main voli	45
Main bola sepak	30-45
Berkebun	30-45
Jalan (5 km/jam)	30-40
Bersepeda	30
Dansa	30
Renang (laps)	20
jogging (8 km/jam)	20
lari (20 km/jam)	15

3) Pemantauan gula darah

Melakukan pemantauan kadar gula darah secara mandiri, membantu penderita untuk mengatur terapinya sehingga dapat mengendalikan kadar gula darah secara optimal. Penderita diabetes tipe 2 yang tidak memakai insulin perlu memeriksa kadar gula darah setiap hari atau dua kali seminggu (Hans Tandra, 2008). Setiap 6 sampai 12 bulan sekali, pasien harus membandingkan hasil pengukuran secara mandiri dengan hasil pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan di laboratorium pada saat yang bersamaan (Brunner & Suddath, 2002).

4) Obat

Pengobatan secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olah raga teratur dan obat-obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pada DM tipe 1, mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Sedangkan pada DM tipe 2, kadang dengan diet dan olah raga saja glukosa darah bisa menjadi normal. Umumnya penderita perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Dalam keadaan tertentu, penderita DM tipe 2, memerlukan suntiksn insulin atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (Hans Tandra, 2008).

5) Pengetahuan

Diabetes merupakan sakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Karena diet, olah raga dan stress fisik serta emosional dapat mempengaruhi pengendalian diabetes, diantaranya belajar keterampilan merawat diri sendiri guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang. Informasi DM bisa didapatkan dari media cetak maupun elektronik ataupun dengan bertanya kepada petugas kesehatan yang ada (Brunner & Suddarth, 2002).

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet

diabetes militus. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi dari data variabel hanya sekali (Notoadmodjo, 2008, 94). Sampel yang diambil dengan menggunakan Teknik *probability sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. *Simple Random sampling* adalah pengambilan sampel dengan jenis *probability* yang sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2013, 57). Analisa data dengan menggunakan uji *Rank Spearman*

D. HASIL PENELITIAN

a). Data Umum

Data umum karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, usia.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	45-59	6	19,4
2	60-70	24	77,4
3	75-90	1	3,2
	Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 24 (77,4%) responden berumur 60-74 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	TS	5	16,1
2	SD	22	71,0
3	SMP	4	12,9
	Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 22 (71,0%) responden berpendidikan sekolah dasar.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Swasta	2	6,5
2	Wiraswasta	3	9,7
3	Tani	17	54,8
4	TK	9	29,0
	Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden hampir setengah dari responden, yaitu 17 (54,8%) responden bekerja sebagai petani.

4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan Tanggal 17 April 2017

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perempuan	21	67,7
2	Laki-laki	10	32,3
	Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden hampir setengah dari responden, yaitu 21(67,7%) responden yang mengalami DMT2 adalah perempuan.

b). Data Khusus

Data Khusus ini menggambarkan karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti yaitu mencakup: tugas keluarga dan kepatuhan diet DM, serta hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia.

1. Tugas Keluarga di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Tabel 5 Distribusi frekuensi tugas keluarga di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

No	Tugas Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	17	54,8
2	Cukup	11	35,5
3	Kurang	3	9,7
	Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 17 (54,8%) keluarga responden memiliki tugas keluarga.

2. Kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet DM Pada Lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

No	Kepatuhan diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	21	67,7
2	Tdk patuh	10	32,3
	Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 21 (67,7%) responden patuh terhadap pelaksanaan diet DM.

3. Hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kepatuhan Diet DM Pada Lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Tugas keluarga	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tdk patuh		Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)		
Baik	14	45,2	3	9,7	17	54,8
Cukup	7	22,6	4	12,9	11	35,8
Kurang	0	0,0	3	9,7	3	9,7
Jumlah	21	67,7	10	32,3	31	100,0

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar tugas keluarga dan kepatuhan diet DM pada lansia yaitu sejumlah 14 (45,2%) responden. Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* tentang hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia didapatkan nilai p 0,017 lebih kecil dari nilai α 0,05 ($0,17 < 0,05$), berarti terdapat hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan.

E. PEMBAHASAN

1. Tugas keluarga pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Hasil penelitian didapatkan dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 17 (54,8%) keluarga mempunyai tugas yang baik. Menurut peneliti bahwa tugas keluarga sangat penting bagi pelaksanaan kepatuhan diet DM pada lansia. Keluarga merupakan *support* yang paling dipercaya oleh lansia dalam proses pengarahan. Keluarga juga mempunyai tugas lain yaitu sebagai 1) mengenalkan masalah kesehatan, 2) memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga 3) mengatasi masalah keluarga 4) memodifikasi lingkungan keluarga 5) menggunakan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan Rata-rata dari tugas keluarga tertinggi terdapat pada parameter memutuskan tindakan sebanyak 2,9% dan pada rata-rata terendah terdapat pada parameter mengenal masalah sebanyak 2,4%.

Menurut teori tugas adalah suatu pekerjaan yang menjadi tanggung jawab keluarga dalam memelihara kesehatan lansia (Friedman, 1998, 82) Menurut Singgih D.Gunarso (1990, 90) bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin berkembang proses mentalnya dengan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Notoadmodjo (2008, 39) menyebutkan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pekerjaan juga akan mempengaruhi pengetahuan akan informasi kesehatan. Menurut Hartono (2000, 19) pengaturan jadwal dan jumlah makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan serta status jenis makanan dan nutrisi untuk membantu menyembuhkan penyakit. setiap diet termasuk makanan, tetapi tidak semua makanan masuk kategori diet. Diet jenis dan jumlah makanan ditentukan dan dikendalikan untuk mencapai tujuan tertentu.

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam memperhatikan kesehatannya. Tugas keluarga antara lain, menjaga atau merawat lansia, memfasilitasi kebutuhan bagi lansia (Padila, 2013,19).

2. Kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari total 31 responden sebagian besar dari responden, yaitu 21 (67,7%) responden patuh terhadap pelaksanaan diet DM dan responden yang tidak patuh 10 (32,3%). Menurut peneliti bahwa di tempat penelitian menunjukkan sebagian besar responden patuh terhadap pelaksanaan diet DM nya, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Salah satu yang mempengaruhi kepatuhan yaitu tugas keluarga. Karena dari keluarga tersebut dapat memodifikasi atau menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi penyakitnya lebih baik. Responden diabetes melitus yang sering berobat dan sering mendapatkan informasi penyuluhan tentang diet dan komplikasi yang terjadi secara langsung, keluarga dan responden akan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan atau

memberikan semangat kepada responden. Hal seperti ini juga dipengaruhi oleh pekerjaan responden yang menurut peneliti paling banyak responden bekerja sebagai petani. Keluarga juga dapat memodifikasi menu diet pada responden agar responden tetap patuh dalam pelaksanaan diet nya. Hasil penelitian menunjukkan Rata-rata dari kepatuhan diet tertinggi terdapat pada parameter tepat jumlah sebanyak 1,56%. rata-rata rendah terdapat pada parameter tepat jenis sebanyak 1,46%. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu Faktor pada tabel 5.2 adalah pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 22 (71,0%).

Secara teori, kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan dari program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur (Bastable, 2002, 29) memberikan cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal serta menegakkan pilar utama dalam terapi diabetes mellitus sehingga diabetisi dapat melakukan aktivitas secara normal (Kariadi, 2009, 40) menurut Rachmat (2002, 17) yang dikutip oleh meilina (2013, 14), bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya, yaitu tugas keluarga. Notoadmodjo (2008, 51) menyebutkan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Committee Presiden on Health Education (1977) yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (1977, 95) menenal masalah kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang mengutamakan kesehatan.

3. Hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari total 31 responden sebagian besar responden memiliki tugas keluarga dan kepatuhan diet yaitu sejumlah 14 (45,2%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *ranksperman* tentang hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM pada lansia didapatkan p 0,017 lebih kecil dari nilai α 0,05 ($0,017 < 0,05$), berate terdapat hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet Dm pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan.

Menurut peneliti bahwa tugas keluarga sangat penting dalam pelaksanaan kepatuhan diet DM pada lansianya. Karena dari keluarga lansia akan menaruh kepercayaan penuh untuk pelaksanaan diet nya. Keluarga juga dapat menaruh atau memberikan sugesti atau saran bagi lansia tersebut. Keluarga juga dapat memodifikasi menu diet yang sudah di jadwalkan untuk dikonsumsi. Menurut teori, diet adalah upaya menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tertentu. Diet adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Kamus besar bahasa Indonesia). Menurut Almatsier (2004) yang dikutip oleh meilina (2013, 65) tujuan diet DM adalah, membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan control yang lebih baik, bisa dilakukan dengan cara mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan. menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara tugas keluarga dengan kepatuhan diet DM.

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMT2 pada lansia di Desa Grabahan, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan dapat disimpulkan sebagai berikut: Tugas keluarga di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan sebagian besar baik. Kepatuhan diet DMT2 pada lansia di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan juga sebagian besar adalah patuh. Ada hubungan antara Tugas keluarga dengan kepatuhan diet DMT2 pada pasien di Desa Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan Petugas kesehatan yang ada di posyandu diharapkan termotivasi meningkatkan tugas keluarga sehingga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk memutuskan tindakan pada lansianya. Diharapkan agar meneliti dengan tema yang lebih luas yang bersangkutan dengan kepatuhan diet DMT2.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung. (2008). *Hidup Dengan Diabetes (online)*. (<http://Agung.doktersehat.com>. diakses 27 Mei 2009).
- Akhmadi, 2011. *Sehat dan Ceria Di Usia Senja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bastable. 2002. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal - Bedah Vol 2*. Jakarta : EGC.
- Dinkes Magetan. 2016. *Laporan Program Lansia tahun 2016*. Magetan.
- Dinkes Magetan. 2016. *Laporan Program Lansia tahun 2016*. Magetan.
- Hans, Tandra. (2008). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta : PT. grmedia Pustaka Utama.
- Hertianto. (2009). *Diabetes Mellitus (online)*. (<http://Hertianto.blogspot.com>. diakses 10 April 2009).
- Joko Triharjo. (2008). *Gaya Hidup Berubah, Penyakit Degeneratif Muncul (online)*. (<http://Joko.Triharjo.blogdokter.com>. diakses 10 April 2009).
- Kariadi. 2009. *Sehat dan Ceria Di Usia Senja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Meilina. 2013. *Keperawatan Lnjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoadmodjo. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ruby, W. Bilous (2008). *Bimbingan Dokter Pada Diabetes*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Sidartawan. (2009). *Melawan Diabetes Dengan Banyak Beraktifitas (online)*. (<http://Sidartawan.pontianakpost.com>. diakses 5 April 2009).
- Teguh Subianto, (2009). *Pengertian penatalaksanaan (online)*. (<http://Teguh.Subianto.Wordpress.com>. diakses 23 Juni 2009).
- Ulfa N. 2012. *Penyakit jantung koroner, Kolestrol tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Yogyakarta: Istana Medika.
- Waspanji, 2007. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: FKUI