

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA DIABETES MELITUS DALAM MELAKUKAN OLAHRAGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAYA LOMBOK TENGAH

Muhamad Hasbi

Abstrak: Kepatuhan berolahraga mempunyai peran penting dalam manajemen terapi penderita diabetes melitus. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Total Sampel 122 orang. Data faktor pemodifikasi, persepsi individu, dan isyarat bertindak menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisa *Chi Square* dan regresi logistik berganda. Hasil menunjukkan: faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga adalah jenis kelamin ($p = 0.026$), pengetahuan ($p = 0.013$), persepsi manfaat ($p = 0.016$), persepsi hambatan ($p = 0.002$), dan dukungan keluarga ($p = 0.00$). Faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga ($OR = 10.047$). Diharapkan pelayanan kesehatan mengembangkan pengelolaan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Kepatuhan, Olahraga.

THE FACTOR ANALYSIS WHICH AFFECTS DIABETIC ADHERENCE IN PHYSICAL EXERCISING AT PRAYA COMMUNITY HEALTH CENTER, CENTRAL LOMBOK

Abstract : the adherence of physical exercising plays important role in therapeutic management of diabetic patients. The research objective was to identify the factor which influences the adherence of diabetic patients to exercise. The research was Quantitative research with *cross sectional* approach. Total sample was 122 respondents. Modifier factor data, an individual perception, and action used questionnaire. Data analysis utilized Chi Square and multiple logistic regressions. The result indicated factor which influenced the adherence of diabetic patients to exercise was gender ($p = 0.026$), a knowledge ($p = 0.013$). Benefit perceptions ($p = 0.008$), obstacle perceptions ($p = 0.002$) and family supports ($p = 0.00$). The most dominant factor was family supports ($OR = 10.047$). Therefore, it is expected that health services develop family management to improve the patients' adherence.

Keywords: Diabetes Mellitus, Adherence, Exercise.

LATAR BELAKANG

Penyakit Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dihadapi dunia, terutama negara berkembang termasuk Indonesia. Laporan *Diabetic Care* tahun 2004 bahwa WHO memperkirakan angka kejadian

DM di dunia pada tahun 2003 sebesar 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia dan pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta jiwa (Kemenkes RI, 2008.a). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah penyandang DM di Indonesia tahun 2009 diperkirakan sebesar 7,0 juta dan akan mengalami peningkatan menjadi 12,0 juta

pada tahun 2030 (PERKENI, 2011). Penyakit DM memberikan dampak merugikan individu, keluarga, maupun pemerintah. Individu dengan DM akan mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial. Menurut Darmono (2005) bahwa individu dengan DM yang tidak terkontrol, akan mengalami komplikasi penyempitan vaskuler, yang berakibat pada kemunduran dan kegagalan fungsi organ tubuh seperti kerusakan otak, mata, jantung, ginjal, dan gangrene. Gangguan psikososial meliputi: sikap menyakal, marah, obsesi, frustrasi, takut dan depresi (Soegondo, Soewondo, & Subekti, 2009). Munculnya beberapa komplikasi fisik dan gangguan psikososial menyebabkan penderita DM mengalami kondisi ketidakmampuan (*disability*). Upaya penanggulangan telah dilakukan oleh pemerintah, namun kasus DM di Indonesia masih tinggi. Penelitian tahun 2008 oleh Litbang Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi nasional untuk DM sebesar 5,7% (Soegondo, Soewondo, & Subekti, 2009). Kunci sukses pengelolaan DM adalah kepatuhan dalam melaksanakan regimen terap (Sutedjo, 2010). Kepatuhan penderita DM dalam menjalani terapi baik farmakologi maupun non farmakologi dapat mengurangi komplikasi. DiMatteo (2004) menunjukkan bahwa populasi penderita DM adalah populasi yang terendah kepatuhan (67,5%) dalam tindakan medis yang dianjurkan dibandingkan 16 penyakit utama. Kurtz (1990); Johnson (1992); McNabb (1997) dalam Haris (2007) mengidentifikasi bahwa ketidakpatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga adalah sekitar 70-80 %. Angka ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan melakukan olahraga merupakan

kepatuhan yang proporsinya paling besar yang terjadi pada penderita DM dibandingkan ketidakpatuhan yang lain.. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga.

METODOLOGI

Rancangan penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh penderita diabetes melitus yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Praya kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat. Tehnik sampling adalah *proposional random sampling* dengan jumlah sampel 122 responden.

Instrumen penelitian adalah kuesioner, yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep dan teori meliputi: faktor pemodifikasi, persepsi individu dan dukungan keluarga, serta kepatuhan melakukan olahraga. Analisa data menggunakan perangkat lunak komputer. Analisa Bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*, sedangkan multivariate menggunakan regresi logistik berganda.

Pengumpulan data dilakukan pada minggu ke empat bulan Mei dan minggu ke dua Juni 2012.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan rata – rata penderita DM berumur 57.70 tahun, umur termuda 33 tahun dan tertua 70 tahun. Gambaran tentang jenis kelamin, suku, pendapatan, lama sakit, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, dan

kepatuhan melakukan olahraga dapat dihat pada tabel.1.

Tabel.1 Gambaran Jenis kelamin, suku, pendapatan, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, dan kepatuhan melakukan olahraga penderita DM di wilayah Puskesmas Praya, (n =122)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	55	45.1
Laki-laki	67	54.9
Suku		
Sasak	73	59.8
Bukan Sasak	49	40.2
Pendapatan		
Tinggi	74	60.7
Rendah	48	39.3
Lama menderita sakit		
< 6 bulan	54	44.3
≥ 6 bulan	68	55.7
Pengetahuan		
Baik	65	53.3
Kurang	57	46.7
Kerentanan		
Baik	66	54.1
Kurang	56	45.9
Keseriusan		
Baik	63	51.6
Kurang	59	48.4
Baik	65	53.3
Kurang	57	46.7
Hambatan		
Baik	66	54.1
Kurang	56	45.9
Dukungan Keluarga		
Baik	61	50.0
Kurang	61	50.0
Kepatuhan Olahraga		
Patuh	52	42.6
Tidak Patuh	70	57.4
Total	122	100

Analisis Bivariat

Hubungan antara umur, jenis kelamin, suku, pendapatan, lama menderita sakit, pengetahuan, persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, dan persepsi hambatan, serta dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan olahraga.

Hasil analisis hubungan antara umur (p= 0.974), suku (p= 0.605), pendapatan (p= 1.000), lama menderita sakit (p= 0.360), persepsi kerentanan (p= 0.892), dan persepsi keseriusan (p = 0.897) menunjukkan tidak ada hubungan dengan kepatuhan melakukan olahraga, dengan P > 0.05. Sedangkan hasil analisis hubungan antara jenis kelamin (p = 0.026), pengetahuan (p= 0.013), perspsi manfaat (0.016), persepsi hambatan (p= 0.002), dan dukungan keluarga (p= 0.000), menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kepatuhan. Hasil uji dapat dilihat pada tabel.2.

Tabel.2 Hasil uji bivariat antara umur, jenis kelamin, suku, pendapatan, lama menderita sakit, pengetahuan, persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, dan persepsi hambatan, serta dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan olahraga (n = 122)

Variabel	Kepatuhan
	p value
Umur	0.974
Jenis Kelamin	0.026
Suku	0.605
Pendapatan	1.000
Lama sakit	0.360
pengetahuan	0.013
Persepsi kerentanan	0.892
Persepsi keseriusan	0.897
Persepsi manfaat	0.016
Persepsi hambatan	0.002
Dukungan keluarga	0.000

Faktor Dominan

Hasil analisis multivariat faktor berhubungan dengan kepatuhan melakukan olahraga penderita DM yaitu jenis kelamin, pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan dukungan keluarga. Hasil analisis didapatkan *Odd Ratio* terbesar adalah dukungan keluarga (OR =10.047), artinya Dukungan keluarga adalah variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan penderita DM melakukan olahraga di wilayah kerja puskesmas Praya.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata umur responden adalah 57 tahun, atau termasuk kategori usia dewasa pertengahan (Kozier & Erb's, 2012). Rochmah, (2006) menjelaskan bahwa prevalensi penyakit DM lebih banyak didapatkan pada usia dewasa, dimana pada usia dewasa (30 tahun) kadar glukosa darah mengalami kenaikan 1 – 2 mg/ tahun pada saat puasa dan akan naik sekitar 5,6 – 13 mg pada 2 jam setelah makan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak (54.9%) tidak patuh melakukan olahraga dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki tidak mempunyai waktu yang banyak untuk melakukan olahraga. Waktu banyak dihabiskan untuk bekerja mencari nafkah. Kemungkinan faktor lain adalah jenis olah raga yang dilakukan oleh penderita DM adalah olahraga yang lebih banyak mengarah pada jenis olahraga senam, dimana olahraga jenis ini banyak disenangi oleh kaum perempuan

Hasil penelitian menunjukkan proporsi terbanyak penderita DM adalah berasal dari suku

Sasak. Ras/suku merupakan salah satu faktor resiko penyakit DM (Kemenkes RI, 2008). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa penderita DM dari suku Sasak lebih patuh melakukan olahraga (45.2%) dibandingkan suku lain (38.8). Suku minoritas yang mengalami penyakit kronis mempunyai perilaku aktivitas rendah. Dibandingkan suku mayoritas. Hasil analisa statistik juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara suku dengan kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga (*p value* 0.605).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM mempunyai pendapatan tinggi. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga (*p value* 1.000). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suhadi, (2011) menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan penderita hipertensi usia lanjut dalam melakukan perawatan hipertensi di wilayah puskesmas Serondol Semarang. Kemungkinan faktor penyebab dari perbedaan hasil dengan penelitian ini adalah faktor dukungan keluarga. Hasil penelitian diperoleh bahwa hanya (50%) penderita DM mendapat dukungan dari keluarga untuk melakukan olahraga, berarti masih ada sepauh yang tidak mendukung penderita DM melakukan olahraga, Meskipun mempunyai pendapatan tinggi, kurang dukungan keluarga dapat menurunkan motivasi dalam melakukan olahraga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita sakit dengan kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga

(*p value* 0.360). Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Suhadi (2011). Kemungkinan faktor penyebab adalah faktor psikologis yang dialami oleh penderita DM. Soegondo, Soewondo, & Subekti, (2009) mengemukakan bahwa individu yang terdiagnosa menderita penyakit DM baik lama maupun baru mempunyai emosi yang sama, yaitu sikap menyangkal, marah, dan rasa cemas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 83,3%. Notoadmojo, (2010) mengemukakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan. Kemungkinan faktor penyebab adalah penelitian ini berlokasi di pusat kota kabupaten, dimana responden lebih mudah mendapatkan informasi dan mengakses sumber informasi. Pengetahuan yang luas akan lebih baik jika seseorang berada di perkotaan dibandingkan di pedesaan, dimana di kota mudah mendapatkan informasi (Hurlock, 2002)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai persepsi kerentanan baik (54.1%). Hasil penelitian ini berbeda dengan konsep yang dikemukakan Rosenstock, (2004 dalam Champion & Skinner, 2008) pada struktur model HBM yang menjelaskan bahwa jika persepsi kerentanan atau persepsi terhadap resiko seseorang baik, maka akan menyebabkan munculnya perilaku pencegahan terhadap resiko juga akan besar. Kemungkinan faktor penyebab adalah banyak

informasi tentang penyakit DM yang diperoleh. Disamping itu rata-rata responden menderita penyakit DM lebih dari 6 bulan. Durasi yang lama menderita penyakit, maka semakin banyak pengalaman-pengalaman tentang penyakit dan ditafsirkan dalam bentuk persepsi. Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah kognitif, kepribadian dan budaya yang dimiliki oleh seseorang (Notoadmojo, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51.6% responden mempunyai persepsi keseriusan baik. Persepsi keseriusan selalu didasari dari informasi medis, pengetahuan atau besarnya masalah yang dihadapi oleh individu (Brown, 1999 dalam Champion & Skinner, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak hubungan antara persepsi keseriusan dengan kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga. Hasil ini berbeda dengan konsep HBM yang mengatakan bahwa persepsi keseriusan merupakan kepercayaan individu terhadap keseriusan penyakit yang dihadapi. Kemungkinan faktor penyebab responden mempunyai persepsi sakit dalam konteks masyarakat, yaitu kondisi sakit adalah kondisi dimana individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi manfaat terbanyak responden adalah persepsi manfaat baik (53.3%), artinya penderita DM menyadari manfaat yang besar dari olahraga terhadap penyakit yang diderita. Persepsi manfaat merupakan pernyataan subyektif bernilai positif terhadap individu sehingga individu mengadopsi perilaku. Semakin besar persepsi manfaat, maka semakin besar

pula motivasi individu mengadopsi perilaku. Menurut Skinner dalam Notoatmojo (2010) bahwa pembedaan perilaku diawali dengan identifikasi tentang hal – hal merupakan penguat, kemudian melakukan analisis dan identifikasi terhadap komponen yang membentuk perilaku yang dikehendaki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi hambatan baik (54%), artinya penderita DM menganggap hambatan untuk melakukan olahraga itu adalah kecil. Penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan dengan kepatuhan (p value : 0.002). Hal ini sesuai dengan penelitian Trost, Owen, Bauman dan Salis, (2002) bahwa persepsi hambatan mempunyai hubungan yang kuat terhadap kepatuhan dalam olahraga.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga untuk patuh melakukan olahraga seimbang, yaitu separuh (50%) dukungan keluarga baik dan 50% memperoleh dukungan keluarga kurang. Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi selama masa hidup dengan sifat dan tipe dukungan yang bervariasi meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian (Friedman, 2010). Dukungan tersebut membentuk satu kesatuan dukungan keluarga terutama bagi anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan seperti diabetes melitus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengetahuan, persepsi manfaat, hambatan, dan dukungan keluarga mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan penderita DM melakukan olahraga. Perawat dapat menggunakan strategi intervensi keperawatan komunitas , yaitu pemberian pendidikan kesehatan atau pemberian informasi tentang penyakit DM kepada masyarakat dan keluarga. Perawat juga harus melibatkan keluarga pada setiap pelayanan keperawatan kepada penderita DM. Pemberdayaan keluarga sangat membantu perawat dalam menangani masalah kesehatan di masyarakat.

Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi Instansi kesehatan khususnya Puskesmas Praya diharapkan membentuk kelompok-kelompok dukungan sosial dan untuk kelompok penderita DM dan bertanggungjawab untuk pembinaan terhadap kelompok yang dibentuk. Disamping itu Puskesmas juga diharapkan hendaknya meningkatkan kegiatan pelayanan diluar gedung seperti kegiatan posbindu, posyandu, dan kunjungan rumah.

2. Bagi Pengembangan Ilmu

Peneliti menyarankan kepada institusi keperawatan mengembangkan strategi intervensi keperawatan komunitas seperti pemberdayaan, pendidikan kesehatan dalam praktek mahasiswa dilapangan. Pengajaran tentang asuhan keperawatan keluarga ditingkatkan dan diaplikasikan secara langsung dilapangan.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini hendaknya ditindak lanjuti dengan penelitian tentang jenis-jenis dukungan

keluarga yang dapat meningkatkan kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga

DAFTAR PUSTAKA

- Champion, & Skinner.(2008). *The Health Belief Model*. Jossey-Bass. San Fransisco.
- Darmono. (2005). *Pengaturan Pola Hidup Penderita Diabetes Untuk Mencegah Komplikasi Kerusakan Organ – Organ Tubuh*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- DiMatteo, M.R. (20004). Variations in patients' adherence to medical recommendation: A quantative review of 50 years of research. *Medical Care*, 42 (3), 200 -209
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, & Practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Haris, M.A. (2007). *The Family's Involment in Diabetes Care and the Problem of Helping*. *sociodemographich and prognostic factors*. International Scholarly Research Network:
- Kemenkes RI. (2008.a). *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Notoatmodjo S. (2010.a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: PERKENI
- Soegondo, Soewondo, Subekti. (2009). *Penatalaksanaan diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community and Public Health Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Suhadi. (2011). Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengelolaan perawatan hipertensi pada lanjut usia di wilayah puskesmas Srandol. Tidak dipublikasikan
- Sutedjo. (2010). *5 Stategi Penderita Diabetes Berusia Panjang*. Yogyakarta: Kanisius
- Holmes L, at al. (2012) *.Racial/ethnic Variability in Variability in di diabetes among united stated residents is unexplanid by lifestyle,*