



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN *CONTINUITY OF CARE* PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA MASA PANDEMI COVID-19

Zulham Efendi¹, Defrima Oka Surya^{2*}

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Sumatera Barat

²Program Studi D3 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Sumatera Barat

*Email Korespondensi : defrima.okasurya@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) Type 2, if not handled properly, will cause various complications. DM patients need continuity of care because it cannot be cured. With continuity of care, patients can adapt and independently control their blood sugar and complications that may arise. The COVID-19 pandemic makes patients afraid to control the disease to health services. Patients are afraid of contracting the corona virus. Family support is one aspect of success in continuity of care so that patients become independent and adapt to their conditions. The research objective was to determine the relationship between family support and the implementation of continuity of care for type 2 DM patients during the COVID-19 pandemic. The research design was cross sectional. The research was conducted in the city of Padang. Sampling was done by consecutive sampling technique with a sample size of 42 people. The research results were analyzed using the chi-square. The results showed that there was a relationship between family support and the implementation of continuity of care for type 2 DM patients during the COVID-19 pandemic ($p < 0.05$). It is hoped that nursing services can involve families as a source of support for patients in the care process to ensure the continuity of care.

Keywords: Family Support, Continuity of Care, Diabetes Mellitus

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan berbagai komplikasi. Pasien DM Tipe 2 memerlukan *continuity of care* karena tidak bisa disembuhkan. Dengan adanya *continuity of care* pasien dapat beradaptasi dan mandiri dalam mengontrol gula darahnya serta komplikasi yang mungkin timbul. Pandemi COVID-19 membuat pasien takut untuk kontrol penyakit ke pelayanan kesehatan. Pasien takut tertular virus corona. Dukungan keluarga menjadi salah satu aspek keberhasilan dalam *continuity of care* sehingga pasien menjadi mandiri dan beradaptasi dengan kondisinya. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pasien DM tipe 2 pada masa pandemi COVID-19. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kota Padang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dengan besar sampel 42 orang. Hasil penelitian dianalisis menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pasien DM tipe 2 pada masa pandemi COVID-19 ($p < 0,05$). Diharapkan pelayanan keperawatan dapat melibatkan keluarga sebagai sumber dukungan bagi pasien dalam proses perawatan untuk menjamin keberlangsungan *continuity of care*.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, *Continuity of Care*, Diabetes Melitus

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia atau tingginya kadar gula dalam darah dan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang diakibatkan oleh resistensi insulin. DM tipe 2 merupakan diabetes yang tidak tergantung pada insulin. DM ini terjadi akibat adanya penurunan sensitivitas terhadap insulin yang disebut dengan resistensi insulin atau akibat penurunan jumlah produksi insulin (Black & Hawks, 2014)

Kejadian DM tipe 2 mencapai 90-95% dari populasi dunia yang menderita DM (*International Diabetes Federation*, 2017). Secara global sekitar 425 juta (8,8%) orang di seluruh dunia diperkirakan menderita DM tipe 2. Diperkirakan penderita DM tipe 2 usia 20-79 tahun di Indonesia sebanyak 10,3 juta jiwa. Menurut Riskesdas tahun 2013 prevalensi DM di Sumatera Barat yaitu 1,3% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,6%. Dinas Kesehatan Sumbar mencatat tahun 2018 sebanyak 245,105 atau 13,72% masyarakat menderita DM (Kemenkes, 2018)

DM tipe 2 apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 berhubungan dengan disfungsi makrovaskular akibat gangguan pembuluh darah besar dan mikrovaskular akibat gangguan pembuluh darah kecil. Komplikasi makrovaskular diawali oleh aterosklerosis dan manifestasinya, seperti penyakit pembuluh darah perifer atau *peripheral artery disease (PAD)*, stroke

dan penyakit arteri koroner. Retinopati, neuropati diabetik dan nefropati merupakan komplikasi mikrovaskular dan penyebab utama terjadinya kebutaan dan gagal ginjal (Paneni et al., 2013). Komplikasi yang ditimbulkan dari DM sangat banyak seperti kerusakan fisik dan berbagai organ yang dapat menurunkan kualitas hidup, psikologis, emosional, dan masalah sosial ekonomi pada penderita. Permasalahan juga akan dialami oleh keluarga yang merawatnya. Perawatan jangka panjang dan lama akan menjadi beban bagi keluarga, dan berdampak kepada penurunan tingkat kualitas hidup (Maulana, 2016).

Banyaknya dampak yang terjadi akibat DM membutuhkan perhatian serius dari pemerintah, pembuat kebijakan kesehatan, dokter spesialis, dan lembaga internasional. Sebagai lembaga internasional WHO menargetkan pengurangan kematian dini akibat penyakit tidak menular (*non communicable disease/NCD*) sekitar 24-25%. Program yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian dini yaitu deteksi dini, pengontrolan tekanan darah, dan pengurangan paparan polusi udara, dan ini menjadi prioritas di negara berkembang, sedangkan di negara maju berfokus kepada pengurangan resiko perilaku, khususnya diet, obesitas dan aktifitas fisik (WHO, 2014)

Secara nasional upaya pengendalian penyakit tidak menular tertuang dalam Rencana Strategi berupa program, target kegiatan, indikator, regulasi yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Program penanganan DM secara

nasional sejalan dengan penanganan secara global dimana deteksi dini berperan dalam pengendalian penyakit tidak menular, maka untuk menunjang pengendalian itu dibentuk Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) dengan melakukan tindakan proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar masyarakat tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular (Kemenkes, 2019).

Upaya pengendalian penyakit tidak menular khususnya DM membutuhkan *continuity of care*. Pasien DM memerlukan *continuity of care* karena penyakit DM tidak bisa disembuhkan sehingga dengan adanya *continuity of care* pasien dapat beradaptasi dan mandiri dalam mengontrol gula darahnya serta komplikasi DM yang mungkin timbul. *Continuity of care* berkaitan dengan kualitas perawatan dari waktu ke waktu, *dalam arti* pasien berulang kali berkonsultasi dengan dokter yang sama dan membentuk hubungan terapeutik, menuju tujuan perawatan medis berkualitas tinggi dan hemat biaya (Freeman & Hughes, 2010a)

Pandemi virus corona (COVID-19) turut mempengaruhi terlaksananya *continuity of care* pada pasien DM tipe 2. Pandemi COVID-19 membuat pasien DM takut untuk kontrol penyakit DM ke pelayanan kesehatan. Pasien takut tertular virus corona, walaupun rumah sakit dan puskesmas sudah menerapkan protokol kesehatan bagi pasien yang berobat. Selain itu, kondisi pandemi juga menyebabkan sejumlah aktivitas Posbindu-PTM tidak berjalan karena kesibukan petugas kesehatan dalam penanganan COVID-19, sehingga program Posbindu-PTM tidak

menjadi prioritas di situasi saat ini. Pada kondisi pandemi, keberlangsungan *continuity of care* harus terlaksana bagi penderita DM. Bila *continuity of care* tidak terlaksana dapat menyebabkan kadar glukosa darah pasien tinggi dan bisa menjadi pencetus bagi penderita DM untuk rentan terkena infeksi virus corona. Kadar glukosa darah yang tinggi berperan dalam gangguan fungsi netrofil yang melemahkan daya tahan tubuh penderita DM dan rentan terkena infeksi (Fang et al., 2020).

Salah satu aspek yang mempengaruhi pelaksanaan *continuity of care* adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses perawatan pasien. 80% dukungan keluarga dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan pasien, baik dari segi fisik maupun segi kognitif (Freeman & Hughes, 2010b). Dukungan keluarga meliputi dukungan informatif, dukungan penghargaan, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Hasil penelitian (Damayanti & Kurniawan, 2014) menunjukkan 44,9% pasien DM tidak mendapat dukungan keluarga. Tidak adanya dukungan keluarga kepada pasien dikarenakan kesibukan anggota keluarga, kurangnya koordinasi antar keluarga dalam merawat pasien sehingga terbebani pada satu individu atau pada satu keluarga saja, pasien yang sakit tidak tinggal serumah dengan keluarga yang merawat dan faktor ekonomi keluarga yang kurang memadai (Rihadah, 2017).

Dukungan keluarga menjadi salah satu aspek keberhasilan dalam *continuity of care* sehingga pasien menjadi mandiri dan beradaptasi dengan kondisinya.

Berdasarkan hasil penelusuran penelitian terdahulu, belum ada ditemukan bagaimana gambaran pelaksanaan *continuity of care* pada pasien DM tipe 2 dan tidak ada juga ditemukan sejauh mana pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan *continuity of care* pada pasien DM tipe 2. Berdasarkan fenomena yang ada maka peneliti akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang analisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pasien DM tipe 2 pada masa pandemi COVID-19.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan September – Desember 2020. Penelitian dilakukan di Kota Padang. Metode pengambilan sampel dalam adalah metode *non probability sampling* dengan menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, pasien DM tipe 2, usia 25 – 66 tahun. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang mengalami gangguan komunikasi dan tidak bisa baca tulis. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 orang. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Gambaran karakteristik responden penelitian berupa jenis kelamin, lama menderita DM dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan

tabel 1 di atas diketahui bahwa sebagian besar (71,4%) responden pasien DM Tipe 2 berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (54,8%) lama menderita DM kurang dari 5 tahun dan sebagian besar (45,2%) memiliki tingkat pendidikan SMA.

Gambaran distribusi frekuensi dukungan keluarga dan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien DM Tipe 2 dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan bahwa sebagian besar (71,4%) responden DM Tipe 2 mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan sebagian besar (64,3%) responden DM Tipe 2 memiliki pelaksanaan *continuity of care* yang cukup

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden berupa Jenis Kelamin, Lama Menderita DM dan Tingkat Pendidikan Pasien DM Tipe 2

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	30	71,4
	Laki-laki	12	28,6
	Total	42	100
2	Lama Menderita DM		
	< 5 tahun	23	54,8
	> 5 tahun	19	45,2
	Total	42	100
3	Tingkat Pendidikan		
	SD	11	26,2
	SMP	8	19,0
	SMA	19	45,2
	PT	4	9,5
	Total	42	100

Tabel 2. Gambaran Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dan Pelaksanaan *Continuity Of Care* Pada Pasien DM Tipe 2

No	Variabel	f	%
1	Dukungan Keluarga		
	Baik	30	71,4
	Cukup	10	23,8
	Kurang	2	4,8
	Total	42	100
2	<i>Continuity Of Care</i>		
	Cukup	27	64,3
	Rendah	15	35,7
	Total	42	100

Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien DM Tipe 2 terdapat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan *Continuity of Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Variabel	Pelaksanaan <i>Continuity of Care</i>				Total	<i>P-value</i>
	Cukup		Rendah			
Dukungan Keluarga	f	%	f	%	f	%
Baik	24	80	6	20	30	100
Cukup + Kurang	3	25	9	75	12	100
Total	27	64,3	15	35,7	42	100

*bermakna bila $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan bahwa sebagian besar (80%) responden dengan dukungan keluarga baik memiliki pelaksanaan *continuity of care* yang cukup, sedangkan sebagian besar (75%) responden dengan dukungan keluarga yang cukup dan kurang memiliki pelaksanaan *continuity of care* yang rendah. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien DM Tipe 2 dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien DM Tipe 2 dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Dukungan keluarga yang baik menunjang pelaksanaan *continuity of care* yang cukup baik pada pasien DM Tipe 2, sedangkan sebaliknya pasien dengan dukungan keluarga kategori cukup dan kurang memiliki pelaksanaan *continuity of care* yang rendah.

DM Tipe 2 menjadi masalah kesehatan yang bersifat global dan membutuhkan *continuity of care* atau perawatan yang berkesinambungan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Rihadah, 2017). *Continuity of Care* memastikan peningkatan kualitas perawatan yang diberikan, berkontribusi pada pengurangan biaya. Pasien rentan mengalami kehilangan

kontinuitas ketika ada perubahan dalam kesehatan atau ketika mereka berpindah di antara organisasi layanan kesehatan, maka diperlukan koordinasi antara berbagai organisasi penyedia layanan kesehatan. *Continuity of Care* memastikan bahwa pasien dapat mengakses jenis dan intensitas perawatan yang mereka butuhkan pada waktu dan tempat yang tepat. Kesenambungan perawatan dimulai pada layanan dimana pasien berada dalam hal ini keluarga untuk merefleksikan informasi dengan penyedia layanan kesehatan (Mendes et al., 2017).

Pasien DM membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang lama karena penyakitnya tidak bisa disembuhkan dan membutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan pasien DM sehingga diharapkan dapat membantu, mengontrol dan membentuk perilaku pasien DM termasuk *self-management* (Damayanti & Kurniawan, 2014). Jika pasien mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga maka dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri, merasa dipahami, dan merasa dihargai. Dukungan keluarga akan membantu pasien mencapai coping yang konstruktif dan dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau mencegah efek stres serta meningkatkan kesehatan mental individu

dan keluarga. Hasil penelitian (Damayanti & Kurniawan, 2014) menunjukkan bahwa responden yang dirawat oleh keluarga besar cenderung menunjukkan dukungan penghargaan yang lebih baik. Pemberian dukungan berupa pujian, dorongan ataupun ekspresi yang positif akan meningkatkan rasa percaya diri dan harapan pasien DM Tipe 2.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Pasien merasakan dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor psikososial penting yang dapat memengaruhi kontrol glikemik pada pasien dengan DM tipe 2. Dukungan keluarga mempengaruhi keberlangsungan perawatan diri yang berlanjut pada pasien DM Tipe 2 salah satunya dalam mengatur jadwal rutin cek gula darah (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan keberhasilan penyembuhan dan pemulihan. Dalam penelitian ini dukungan keluarga yang dinilai memiliki pengaruh terhadap keberlangsungan *continuity of care* memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional yaitu suatu bentuk kenyamanan, perhatian, memberikan dukungan semangat, empati, rasa percaya, sehingga klien merasa berharga, merasa dicintai, dan diterima dengan kondisinya yang diterima individu dari orang yang berarti baik secara perorangan maupun kelompok (Friedman et al., 2013). Pasien DM biasanya mengalami kondisi penurunan fungsi tubuh dan mengalami peningkatan sensitifitas emosional seperti rasa sedih, putus asa, kecewa, harga diri

rendah, cemas, perasaan tak berguna. Perubahan yang terjadi akan mempengaruhi perilaku pasien dalam upaya meningkatkan kesehatannya, oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pasien yang mendapat dukungan emosional dari keluarga berupa perhatian, kasih sayang, dan empati akan meningkatkan semangat hidup, kualitas hidup dan motivasi pasien untuk berperilaku kesehatan kearah yang lebih baik (Friedman et al., 2013).

Keluarga berkolaborasi dengan perawat untuk tetap menjaga perawatan berkesinambungan (*continuity of care*) dalam hal menyampaikan kondisi pasien dan pengobatan pasien. Dukungan informasi yang diberikan dalam penelitian ini adalah informasi yang bermanfaat bagi kesehatan klien, keluarga menyarankan dan mengingatkan untuk melakukan *continuity of care* agar kondisi klien dapat terpantau. DM Tipe 2 merupakan penyakit kronik yang membutuhkan pengontrolan dan perawatan diri yang baik sehingga keluarga perlu memberikan dukungan instrumental untuk mendorong klien melakukan *continuity of care*, dan juga memberikan bantuan finansial terhadap biaya pengobatan dan perawatan klien. Dukungan penghargaan merupakan kondisi dimana keluarga menyatakan penghargaan dan penilaian positif kepada klien. Dukungan ini berfungsi untuk membesarkan hati klien, memberikan motivasi sehingga lebih bersemangat dalam menjalani *continuity of care* dan mengontrol penyakitnya. Dukungan yang bersifat positif membuat individu merasa berarti, mampu, dan merasa dirinya bernilai dan semangat dalam menjalani perawatan (Friedman et al., 2013).

KESIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien DM Tipe 2 pada masa pandemi Covid-19. Dukungan keluarga yang dinilai meliputi 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diucapkan kepada Yayasan Mercubaktijaya, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, pasien DM Tipe 2 yang telah bersedia menjadi responden serta pihak terkait yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcome*. Saunders Elsevier.
- Damayanti, S., & Kurniawan, T. (2014). Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes Family Support of Patients Type 2 Diabetes Mellitus in Performing Diabetes Self-management. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 2(1), 43–50. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/81/77>
- Fang, L., Karakiulakis, G., & Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8)
- Freeman, G., & Hughes, J. (2010a). *Continuity-Care-Patient-Experience-Gp-Inquiry-Research-Paper-Mar11*.
- Freeman, G., & Hughes, J. (2010b).

Continuity Care Patient Experience GP Inquiry Research Paper. The Kings Fund, 1–64.

- Friedman, M. ., Bowden, V. ., & Jones, E. (2013). *Keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik*. Pearson Education.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF diabetes atlas 2017*. <http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
- Kemenkes. (2018). *Riset kesehatan dasar*. Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2019). *Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*. Balitbang Kemenkes RI.
- Maulana, A. (2016). *Keterlibatan Aktif Keluarga Dibutuhkan dalam Perawatan Berkelanjutan*. <https://www.unpad.ac.id/2016/09/keterlibatan-aktif-keluarga-dibutuhkan-dalam-perawatan-berkelanjutan/>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Mendes, F. R. P., Gemitto, M. L. G. P., Caldeira, E. do C., Serra, I. da C., & Casas-Novas, M. V. (2017). A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(3), 843–855. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.26292015>
- Paneni, F., Beckman, J. A., Creager, M. A., & Cosentino, F. (2013). Diabetes and vascular disease: Pathophysiology, clinical consequences, and medical therapy: Part i. *European Heart Journal*, 34(31), 2436–2446. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh149>

Rihadah, R. (2017). *Monitoring dan Evaluasi Continuity Of Care Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Klinik Wilayah Surabaya Timur dan Selatan yang Menggunakan BPJS Kesehatan*. Universitas Surabaya.

WHO. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases*.