

PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN PENDAPATAN KELUARGA YANG MENDAPAT PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENATALAKSANAAN DIET DIABETES MELITUS DALAM KELUARGA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GAMBIRAN KEDIRI

SUCIPTO

ABSTRACT

The effect of the level of education, job, and income that gets the health education on the management of the diet for the diabetes mellitus in a family.

Unless Diabetes Mellitus (DM) is well-handled, it will affect the complication on the various vital organs of the human body. By well experiences such as the cooperation among patient, family and medical staff, the complication of DM can be prevented, or at least, can be slowly halted its development. To target the point, the participation of the patient, the family of the sufferer to care for is badly needed.

The aim of the research is to know the effect of the level of education, job and income that gets the health education on the management of the diet for the diabetes mellitus in a family.

The method of the research is the analytical descriptive method by using cross sectional approach. The research was applied in November 2008. The population are the family and the sufferers of the DM who were treated in the Gambiran Public Hospital in Kediri. The sample uses the purposive sampling, and the total of respondents is 60. The data collecting is questioner. The data is represented in pictures, tables and narrative. The analytical data with statistical Chi-square test is supposed to know the relation of the variables. Whereas, to know the effect of all, the independent variable and dependent variable use the logistic binary regressive analysis with SPSS Program version 12.

The result of the research shows that the higher education probably reaches 3.4 times, the management of DM is much better than that of the lower education (OR = 3.369, CI = 0.728 – 15. 604), and the other factors that improve the management of the diet in family are jobs, incomes and ages.

The research concludes that the level of education, job, income and age are the main factors to improve the management of the diet in family. The health guides (nutritionists) are advisably giving guidance in accordance with the backgrounds of education, job, income, and age of the target points.

Key-words: Education, job, income, diet, diabetes mellitus.

A. PENDAHULUAN

Jumlah penderita penyakit Diabetes Melitus (DM) akhir-akhir ini menunjukkan kenaikan yang bermakna diseluruh dunia. Perubahan gaya hidup seperti pola makan dan berkurangnya aktivitas fisik dianggap sebagai faktor penyebab terpenting. Oleh karenanya, DM dapat saja timbul pada orang tanpa riwayat DM dalam keluarga. Proses terjadinya penyakit memakan waktu bertahun-tahun dan sebagian besar berlangsung tanpa gejala. Namun penyakit

DM dapat dicegah jika kita mengetahui dasar-dasar penyakit dengan baik dan mewaspadai perubahan gaya hidup. (Karyadi E, 2002)

DM tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan, perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi kunci utama. Fakta membeberkan, setiap 10 detik satu orang meninggal karena komplikasi diabetes dan dalam waktu bersamaan ditemukan dua penyandang diabetes baru. Data lain menunjukkan, lebih dari 80 juta diabetesi (orang dengan diabetes) berada

diwilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara. Diseluruh dunia, diabetes melitus membunuh lebih banyak manusia dibanding HIV/AIDS. Sedemikian besarnya angka kejadian dan kematian akibat penyakit terkait kadar gula darah. Sejak tahun 2007 badan dunia PBB menjadikan 14 Nopember sebagai hari PBB untuk Diabetes (*UN World Diabetes Day*). (pusat promosi kesehatan, 2008)

Data WHO mengungkapkan, beban global diabetes melitus pada tahun 2000 adalah 135 juta, beban ini diperkirakan akan meningkat terus menjadi 366 juta orang setelah 25 tahun (tahun 2025). Pada 2025, Asia diperkirakan mempunyai populasi DM terbesar di dunia, yaitu 82 juta orang dan jumlah ini akan meningkat menjadi 366 juta orang setelah 25 tahun. WHO memperkirakan, prevalensi global diabetes melitus tipe 2 akan meningkat dari 171 juta orang pada 2000 menjadi 366 juta tahun 2030. Indonesia berada di urutan keempat terbanyak kasus diabetes melitus di dunia. Beberapa waktu lalu, *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan, tahun 2003 terdapat 194 juta orang menderita penyakit diabetes melitus. Pada tahun 2030 akan terdapat lebih dari 82 juta orang berumur di atas 64 tahun dengan diabetes di negara sedang berkembang, di negara maju hanya 48 juta orang, dan secara global diperkirakan 333 juta orang menderita diabetes. Seiring dengan pola pertambahan penduduk, pada 2005 di Indonesia ada 171 juta penduduk berusia di atas 15 tahun dan dengan asumsi prevalensi diabetes melitus maka terdapat kira-kira 24 juta penyandang DM. Hasil penelitian epidemiologi di Jakarta beberapa waktu lalu membuktikan adanya peningkatan prevalensi diabetes melitus dari 1,7 % pada 1982 menjadi 5,7% tahun 1993, yang disusul pada 2001 di Depok (sub- urban Jakarta) menjadi 14,7%. Peningkatan prevalensi diabetes melitus juga terjadi di Makasar yang meningkat dari 1,5 % pada 1981 menjadi 2,9 % tahun 1998 dan 12,5 pada 2005. Pada 2005,

daerah semi-urban seperti Sumatera Barat melaporkan prevalensi diabetes melitus sebesar 5,1% dan Pekajangan (Jawa Tengah) 9,2%. Di Provinsi Bali telah meneliti prevalensi beberapa daerah rural dengan hasil antara 3,9-7,2% pada 2004 dan Singaparna tahun 1995 tercatat 1,1%. (pdpersi, 2008)

Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gambiran Kediri pada tahun 2007, Penyakit DM menduduki urutan lima dari sepuluh besar morbiditas penderita rawat inap dengan jumlah pasien 336 orang jumlah pasien yang meninggal 45 orang. (Medical Record, 2008)

Diabetes Melitus jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung, pembuluh darah kaki, syaraf dan lain-lain. Dengan pengalaman yang baik, yaitu kerja sama antara pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, diharapkan komplikasi kronik DM akan dapat dicegah, setidaknya dihambat perkembangannya. Untuk mencapai hal tersebut, keikutsertaan pasien, keluarga untuk mengelola anggota keluarganya menjadi sangat penting. Untuk menunjang peran keluarga dalam membantu pasien dengan Diabetes Melitus, tidak lepas dari kemampuan ekonomi keluarga. Selain itu pendidikan juga merupakan salah satu investasi dalam bidang ekonomi. (world Bank, 1994) Pendidikan yang lebih baik memungkinkan seseorang secara ekonomi lebih efisien dalam memanfaatkan teknologi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesejahteraannya. Dengan demikian jika dalam keluarga memiliki pendidikan yang tinggi tentunya akan memelihara kesehatannya dan kesehatan keluarga secara baik, sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk kesehatan lebih efisien karena terhindar dari resiko sakit/komplikasi dari penyakit akibat lalai menjaga kesehatannya. (Follind, 2001)

Pendidikan kesehatan/ Penyuluhan

sebagai bagian dari pendidikan adalah sarana yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat yang diharapkan terjadi perubahan perilaku masyarakat dari yang tidak sesuai dengan norma kesehatan kearah perilaku yang menunjang kesehatan. (Dep Kes RI, 1991)

Pendidikan kesehatan melalui petugas kesehatan dengan sasaran anggota keluarga dan klien ketika rawat inap di rumah sakit atau sedang berobat dipoliklinik mempunyai makna yang strategis dalam upaya meningkatkan peran keluarga dalam pengelolaan diet diabetes melitus agar resiko terjadinya komplikasi dapat dihindari.

Dengan demikian, menurut teori tersebut dapat diduga bahwa tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga yang mendapat pendidikan kesehatan faktor yang berpengaruh terhadap pengelolaan diet DM dalam keluarga yang berobat di Rumah Sakit Umum Gambiran Kediri.

B. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi Penelitian
Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri.
- b. Waktu Penelitian
Penelitian dilakukan pada bulan 19 November 2008 sampai dengan 9 Januari 2009

3. Sampel Penelitian

Karena data akan dianalisa dengan menggunakan analisis multivariate, maka ukuran sampel (*sample size*) ditaksir dengan rumus *Hair dkk* (1998) yakni dibutuhkan 15 – 20 subyek setiap variabel independen yang diteliti.

Sampel diambil dengan metode *Purposive Sampling*. Karena terdapat 3 variabel independen, maka dibutuhkan sampel paling sedikit sebesar 3 X (15-20) subyek = 60 subyek.

4. Analisa data

Analisa statistik dalam penelitian ini adalah analisis regresi biner logistik dengan rumus sebagai berikut (Murti, 1997: Agung, 2001):

$$\text{in } \frac{P}{1-p} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3$$

Dimana:

P = Probabilitas keluarga dengan peningkatan penatalaksanaan diet diabetes melitus (baik, cukup)

1-p = Probabilitas keluarga dengan penurunan penatalaksanaan diet diabetes melitus (kurang/tidak baik)

X1 = Tingkat pendidikan keluarga

1= SD/tidak sekolah

2= SMP/SMA sederajat

3= Perguruan tinggi

X2 = Pekerjaan Keluarga

1 = Tidak bekerja

2 = bekerja

X3 = Pendapatan keluarga

1 = pendapatan < 1.000.000,-

2 = pendapatan 1.000.000 – 2.000.000

3 = pendapatan >2.000.000.

C. HASIL PENELITIAN

Analisa Pengaruh tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan terhadap penatalaksanaan diet DM pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Regresi Binner logistik, analisa menggunakan program SPSS Version 12.

Tabel 1. menunjukan hasil regresi biner logistik variabel bebas yaitu: tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dengan variabel terikat Penatalaksanaan diet DM.

Tabel 1.

Rangkuman Hasil Analisis Regresi Binner Logistik Data Penelitian Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan keluarga yang mendapat pendidikan kesehatan terhadap Penatalaksanaan diet DM di RSUD Gambiran Kediri.

Variabel	B	S.E	df	Sig	Exp (B)	BA	BB
Constanta	1,126	1,815	1	0,535	3,085		
Pendapatan			2	0,834			
1. Pendapatan 1	0,218	1,643	1	0,89	1,244	0,050	31,148
2. Pendapatan 2	0,622	1,608	1	0,699	1,862	0,80	43,572
Pendidikan			2	0,299			
1. Pendidikan1	0,093	0,574	1	0,999	1,956	0,086	22,751
2. Pendidikan2	1,215	0,782	1	0,120	3,369	0,72	15,604
Pekerjaan	-1,166	0,749	1	0,120	0,312	0,72	1,353

1. Pendidikan

Responden dengan pendidikan SLTP sampai dengan SLTA mempunyai kemungkinan 2 kali penatalaksanaan diet diabetes dikeluarga lebih baik dibanding responden dengan pendidikan rendah (tidak sekolah dan SD)

Responden dengan pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan 3,4 kali penatalaksanaan diet diabetes melitus di keluarga yang baik dibanding responden yang pendidikan rendah (tidak sekolah dan SD) (OR pendidikan 1= 1,956, CI= 0,086 – 22,751, OR pendidikan 2=3,369, CI= 0,728 – 15,604).

2. Pekerjaan

Responden yang bekerja mempunyai kemungkinan 0,3 kali

(lebih sedikit) penatalaksanaan diet diabetes melitus di keluarga yang baik dibanding responden yang tidak bekerja (OR=0,312, CI= 0,072 – 1,353).

3. Pendapatan keluarga

Responden dengan pendapatan keluarga 1.000.000,- sampai dengan 2.000.000,- mempunyai kemungkinan 1,2 lebih baik penatalaksanaan dibanding pendapatan keluarga kurang dari 1.000.000,-. Responden dengan pendapatan diatas 2.000.000,- mempunyai kemungkinan 1,9 (hampir dua kali) lebih baik penatalaksanaan dibanding pendapatan keluarga kurang dari 1.000.000,- (OR pekerjaan 1=1,244, CI= 0,050 – 31,148, OR pekerjaan 2= 1,862, CI= 0,80 – 43,572).

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Dari pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Ada pengaruh Tingkat Pendidikan Keluarga yang mendapat pendidikan kesehatan terhadap Penatalaksanaan diet diabetes melitus dalam keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri.
- Ada pengaruh Pekerjaan keluarga yang mendapat pendidikan kesehatan terhadap Penatalaksanaan diet diabetes melitus dalam keluarga di

Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri.

- c. Ada pengaruh Pendapatan keluarga yang mendapat pendidikan kesehatan terhadap Penatalaksanaan diet diabetes melitus dalam keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri.
- d. Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan keluarga yang mendapat pendidikan kesehatan merupakan faktor yang memiliki peranan penting dalam Penatalaksanaan diet diabetes melitus dalam keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. Karena semakin tinggi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan semakin baik pula penatalaksanaan diet diabetes melitus dalam keluarga, meskipun tidak signifikan.

2. Implikasi

Mencegah terjadinya komplikasi DM salah satunya dengan cara pengaturan diet yang meliputi jumlah, jadwal dan jenis, untuk pengaturan diet tersebut tidak hanya ahli gizi atau petugas kesehatan yang mengetahui dan mampu melaksanakan dalam pengelolaan tetapi keluarga juga mampu melaksanakan. Upaya yang dilakukan untuk petugas kesehatan dengan cara Pendidikan kesehatan dengan pendekatan secara holistik (mengetahui latar belakang Tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan), dengan demikian diharapkan informasi tentang penatalaksanaan diet DM akan mudah diterima dan dapat dilaksanakan.

Pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan diet DM yang dilakukan dipoliklinik sangat

dibutuhkan terutama dalam pelayanan promotif dan preventif. Apabila klien datang pemeriksaan dipoliklinik di dampingi keluarga, maka besar kemungkinan akan diperoleh penatalaksanaan diet DM yang baik, sehingga komplikasi DM dapat dicegah.

3. Saran

- a. Perlu dilakukan penelitian yang sama dengan menambah jumlah sampel dan menggunakan desain penelitian kohort.
- b. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran dalam memberikan pendidikan kesehatan, metode penyuluhan disesuaikan berdasarkan tingkat pendidikan.
- c. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran perlu mengaktifkan pendidikan kesehatan yang berada di poliklinik. Khususnya mengenai diet diabetes melitus.

Daftar Pustaka

- Agung IGN (2001). *Statistik analisa hubungan kausal berdasarkan data kategorik*, Jakarta; PT Raja Grafindo Perkasa.
- Azwar Saifudin, (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Bolin K, Lindgren B, Lindstrom M, Nystedt P (2003). *Investments in social capital-implication of social interactions for predutions of health* Article in press, Social science of medicine, www.elsevier.com/locate/socscimed.
- Charles. Abraham dan Eamon. Stanley, (1997). *Social Psychology for Nurse*: edisi 1. EGC, Jakarta.

- Friedman M, (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, Edisi 3. EGC, Jakarta.
- Stanhope M, Lancaster, (1997). *Perawatan Kesehatan Masyarakat (Suatu proses dan praktek untuk peningkatan kesehatan I)*, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran, Bandung.
- , (1997). *Perawatan Kesehatan masyarakat (Suatu proses dan praktek untuk peningkatan kesehatan II)*, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran, Bandung.
- Merry. E beck, (1993). *Nutrition and Dietetics for Nurses*, Yayasan Esentia Medica, Yogyakarta.
- Murti B (1997). *Prinsip dan Metodologi riset epidemiologi*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.367-372.
- Murti B (2006). *Desain dan ukuran sample untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif dibidang kesehatan*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Nasrul Efendi, (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Noer. Syaifoellah, (1996). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. jilid I. Edisi 3. Balai Penerbit FK UI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pdpersi,(2008).*Diabetes*, <http://www.pdpersi.co.id/show=detailnews&kode=914&tbl=kesling>, akses 4 Agustus 2008.
- Medical Record RSUD Gambiran, (2008). *Sepuluh Besar Penderita rawat inap di RSUD Gambiran tahun 2008*. RSUD Gambiran Kediri.
- Soegondo, S.(1995) *Diabetes Melitus Penatalaksanaan Terpadu*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Suliha, U.dkk, (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Tjokroprawiro, A (1995). *Diabetes melitus*. PT GRamedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Tjokroprawiro A. (2002). *Pedoman Diet Diabetes Melitus* . Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Work Bank, 1994. *World Development Report*, 1993. New York: Oxford University Press.