

Hubungan Edukasi Dokter Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Melakukan Self Care pada Pasien Diabetes di Klinik Pratama Dandy

Relationship Between Family Doctor Education and Family Empowerment with Family Ability to Carry Out Self Care for Diabetes Patients at The Dandy Pratama Clinic

Ridho Fahlevy^(1*), Ali Napiyah Nasution⁽²⁾ & Linda Chiuman⁽³⁾

Fakultas Kedokteran, Universitas Prima Indonesia, Indonesia

Disubmit: 26 Februari 2025; Direview: 28 February 2025; Diaccept: 01 Maret 2025; Dipublish: 04 Maret 2025

*Corresponding author: ridhofahlevy90@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara edukasi dokter keluarga dan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam melakukan *self-care* pada pasien diabetes di Klinik Pratama Dandy. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari keluarga pasien dengan diagnosis diabetes mellitus, dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang yang diperoleh melalui teknik *total sampling*, Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus 2024. Analisis data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS 16.0 dengan uji korelasi *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima edukasi dokter keluarga dalam kategori baik, yaitu sebanyak 31 orang (56,4%). Kemampuan keluarga dalam melakukan *self-care* juga tergolong baik pada 32 responden (58,2%). Selain itu, pemberdayaan keluarga dalam merawat pasien diabetes berada dalam kategori baik pada 41 responden (74,5%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara edukasi dokter keluarga dengan pemberdayaan keluarga ($p = 0,000$) serta antara kemampuan keluarga dalam *self-care* dengan pemberdayaan keluarga ($p = 0,000$). Penelitian ini merekomendasikan agar penelitian selanjutnya menggunakan metode yang lebih komprehensif, seperti observasi dan wawancara, untuk mendapatkan data yang lebih mendalam.

Kata Kunci: Edukasi Dokter Keluarga; Pemberdayaan Keluarga; Kemampuan Keluarga; *Self-Care*.

Abstract

This study aims to analyze the relationship between family doctor education and family empowerment with the family's ability to carry out self-care in diabetes patients at the Dandy Pratama Clinic. The research design used was descriptive correlative with a cross-sectional approach. The study population consisted of families of patients diagnosed with diabetes mellitus, with a sample size of 55 people obtained through total sampling techniques. This study was conducted in August 2024. Data analysis was carried out using the SPSS 16.0 application with the Chi-Square correlation test. The results showed that most respondents received family doctor education in the good category, namely 31 people (56.4%). The family's ability to carry out self-care was also classified as good in 32 respondents (58.2%). In addition, family empowerment in caring for diabetes patients was in the good category in 41 respondents (74.5%). Statistical tests showed a significant relationship between family doctor education and family empowerment ($p = 0.000$) and between family ability in self-care and family empowerment ($p = 0.000$). This study recommends that further research use more comprehensive methods, such as observation and interviews, to obtain more in-depth data.

Keywords: Family Doctor Education; Family Empowerment; Family Skills; *Self-Care*.

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v6i1.687>

Rekomendasi mensitasi :

Fahlevy, R., Nasution, A. N. & Chiuman, L. (2025), Hubungan Edukasi Dokter Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Melakukan Self Care pada Pasien Diabetes di Klinik Pratama Dandy. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 6 (1): 333-338.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis di mana kadar gula darah melebihi kisaran normal, kadar gula darah sewaktu-waktu sama atau lebih dari 200 mg/dl atau lebih tinggi dan kadar gula darah puasa 126 mg/dl (Misnadiarly, 2016). Diabetes dikenal sebagai pembunuh diam-diam karena penderitanya sering tidak menyadarinya dan pada saat ditemukan, komplikasi sudah terjadi (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2014).

DM dapat menyerang hampir semua sistem dalam tubuh, dari kulit hingga jantung, sehingga menyebabkan komplikasi. Menurut Federasi Diabetes Internasional (IDF), prevalensi diabetes di dunia adalah 1,9%, menjadikan diabetes sebagai penyebab kematian ke-7 di seluruh dunia. Pada tahun 2013, insiden diabetes di dunia adalah 382 juta, yang mana 95% dari populasi dunia menderita diabetes tipe 2. Prevalensi diabetes tipe 2 adalah 85-90% (Bustan, 2015).

Menurut Federasi Diabetes Internasional (IDF) (2017), prevalensi diabetes global di Asia Tenggara adalah 8,5% pada tahun 2017. Diproyeksikan pada tahun 2045, jumlah penderita diabetes akan meningkat sebesar 11,1%, menjadikan Indonesia sebagai negara keenam yang paling terkena dampak setelah China, India, Amerika Serikat, Brasil, dan Meksiko, dengan proyeksi 10,3 juta orang (IDF, 2017). Pada tahun 2018, Indonesia menduduki peringkat ke-4 dari 10 negara teratas di dunia, dengan prevalensi diabetes tipe 2 sebesar 8,6% dari total populasi, dan prevalensi diabetes yang terdiagnosis pada tahun 2018 tertinggi terdapat pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 6,3%, diikuti oleh

kelompok usia 65-74 tahun sebesar 6,03% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Riskdas Sumatera Utara tahun 2018, prevalensi diabetes yang terdiagnosis di Sumatera Utara pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 1,8%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2021 jumlah penderita diabetes sebanyak 518 orang, namun pada tahun 2022 meningkat menjadi 789 orang dan pada tahun 2023 menjadi 1.180 orang (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023).

Dokter keluarga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan, pendidikan, dan perawatan dengan mendidik anggota keluarga, menerapkan manajemen diri pasien, dan merancang program perawatan yang tepat untuk memperkuat kapasitas keluarga (Hennessy & Greenberg, 1999). Keluarga, sumber dukungan sosial terpenting untuk manajemen diri dan dukungan keluarga, memiliki pengaruh positif terhadap adopsi dan pemeliharaan perilaku kesehatan (Dunbar et al., 2008; Riegel et al., 2008). Peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien gagal jantung tercermin dalam kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga mereka (Rosland et al., 2010). Menurut konsep perawatan yang berpusat pada keluarga, pengambilan keputusan dan pengelolaan diri pasien memegang peranan penting karena keluarga turut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait pemberian layanan kesehatan (IPFCC, 2016).

Program pengelolaan diri bagi pasien diabetes terbukti efektif dalam mengurangi jumlah pasien yang kembali dirawat (Jovicic et al., 2016), meningkatkan kualitas hidup, dan

memperlambat kenaikan kadar gula darah (Tung et al., 2013; Shao et al., 2013). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa manajemen diri yang konsisten menghasilkan hasil pengobatan yang lebih baik bagi penderita diabetes. Manajemen diri bagi penderita diabetes meliputi minum obat secara teratur, mengurangi konsumsi glukosa dalam makanan, berolahraga secara teratur, dan memantau gejala secara teratur (Riegel et al., 2019).

Sebuah studi oleh Jovicic et al (2026) menemukan bahwa manajemen diri dikaitkan dengan pengurangan 64% dalam rawat inap ulang diabetes. Selain terapi obat, upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan manajemen diri melalui teknik perawatan diri untuk mengurangi risiko rawat inap. Pengelolaan mandiri kondisi kronis merupakan komponen penting dari model perawatan kronis (Wagner et al., 2001).

Memberdayakan pasien merupakan faktor kunci dalam meningkatkan hasil kesehatan, meningkatkan kepuasan, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga dapat berkontribusi dalam penerapan dukungan manajemen diri dalam setiap inisiatif peningkatan kualitas (Castro et al., 2019; Schaefer et al, 2019). Oleh karena itu, penguatan kapasitas keluarga yang efektif, khususnya pengelolaan diabetes mandiri, merupakan aspek penting dalam perawatan kesehatan (Newman et al., 2019; Clark et al., 2019).

Sebuah penelitian oleh Alhani (2021) menemukan bahwa intervensi pengembangan kapasitas keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup anak-anak penderita asma dan meningkatkan skor dalam domain emosional, kinerja sekolah, dan manajemen penyakit. Demikian pula

penelitian oleh Ardian (2023) menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga secara signifikan efektif dalam meningkatkan keterampilan koping keluarga dengan diabetes tipe 2.

Rakhshan et al (2015) menemukan bahwa pemberdayaan keluarga memiliki hasil yang signifikan terhadap gaya hidup pasien gagal jantung, yaitu perubahan gaya hidup yang lebih positif, terutama dalam hal nutrisi, pertumbuhan spiritual, manajemen stres, aktivitas fisik, komunikasi interpersonal, dan tanggung jawab terhadap kesehatan. Menurut penelitian oleh Azimi et al. (2010), pasien yang berpartisipasi dalam latihan kelompok bersama istri atau anggota keluarga lainnya memiliki efek penurunan berat badan yang lebih besar daripada pasien yang berpartisipasi tanpa istri atau anggota keluarga lainnya. Piette et al (2018) menemukan hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dan manajemen diri. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas keluarga diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan dengan penyedia layanan kesehatan bagi anggota keluarga dengan penyakit kronis (Friedman, 2020).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dilihat bahwa manajemen diri pasien diabetes penting, khususnya bagi pasien untuk melakukan manajemen secara mandiri (Riegel et al., 2019). Selain itu, penguatan kapasitas keluarga penting untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri saat di rumah. Sementara itu, di Indonesia belum terdapat basis bukti yang mengkaji keterkaitan antara keterampilan pengelolaan diri penderita diabetes dengan penguatan kapasitas keluarga,

sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengamankan basis bukti tersebut.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Edukasi Dokter Keluarga Dan Pemberdayaan Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Melakukan Self Care Pada Pasien Diabetes Di Klinik Pratama Dandy”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Subjek penelitian adalah anggota keluarga pasien yang terdiagnosis diabetes, dan ukuran sampel yang diperoleh melalui teknik pengambilan sampel penuh adalah 55. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi chi-square menggunakan aplikasi SPSS 16.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah tabel karakteristik subjek dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik subjek

Karakteristik Subjek	Jumlah (n)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	30,9
Perempuan	38	69,1
Total	55	100
Usia		
Remaja (12-25 tahun)	6	10,9
Dewasa (26-45 tahun)	25	45,5
Dewasa Akhir (46-55 tahun)	21	38,2
Lansia (56-65 tahun)	3	5,5
Total	55	100.

Tabel 2. Chi-Square Hubungan Edukasi dokter keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Melakukan Self Care Pada Pasien Diabetes di Klinik Pratama Dandy.

Edukasi Dokter Keluarga	Kemampuan Keluarga Melakukan Self-Care						Total	P Value	
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%			
Baik	31	56,4	0	0	0	0	31	56,4	0,000
Cukup	9	16,4	11	20	1	1,8	21	38,2	
Kurang	1	1,8	0	0	2	3,6	3	5,5	
Total	41	74,5	11	20	3	5,5	55	100	

Status Pernikahan		
Belum Menikah	5	9,1
Menikah	46	83,6
Duda/ Janda	4	7,3
Total	55	100
Status Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	2	3,6
SMP	6	10,9
SMA	43	78,2
Perguruan Tinggi	4	7,3
Total	55	100
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	3	5,5
IRT	11	20
Wiraswasta	5	9,1
Pegawai Swasta	33	60
PNS	3	5,5
Total	55	100
Pendapatan Bulanan		
500.000-3.769.082	45	81,8
3.769.082-5.000.000	6	10,9
>5.000.000	4	7,3
Total	55	100
Edukasi Dokter Keluarga		
Baik	31	56,4
Cukup	21	38,2
Kurang	3	5,5
Total	55	100
Pemberdayaan Kelurga		
Baik	32	58,2
Cukup	17	30,9
Kurang	6	10,9
Total	55	100
Kemampuan Keluarga Melakukan Self-Care		
Baik	41	74,5
Cukup	11	20
Kurang	3	5,5
Total	55	100

Dengan bantuan program komputer, analisis menggunakan uji chi-square menghasilkan nilai p sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara edukasi di rumah dan pemberdayaan keluarga terhadap kinerja perawatan diri pasien diabetes di Klinik Dandy Pratama. Selain itu, diperoleh nilai r sebesar -0,05.

Tabel 2 menunjukkan bahwa 31 responden (56,4%) menerima edukasi dokter keluarga yang baik memiliki keterampilan self-care yang baik. 21 responden (38,2%) yang beranggapan bahwa edukasi dokter keluarga sudah cukup, 9 responden (16,4%) memiliki keterampilan manajemen diri yang baik, 11 orang (20%) memiliki keterampilan yang cukup, dan 1 orang (1,8%) memiliki keterampilan yang kurang. Sementara itu, di antara 3 responden (5,5%) yang beranggapan kemampuan akademiknya kurang, hanya 1 orang (1,8%) yang memiliki kemampuan self-care baik, dan 2 orang (3,6%) yang memiliki kemampuan self-care buruk.

Nilai p hasil analisis statistik adalah 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara edukasi dokter keluarga dengan kemampuan self-care keluarga. Semakin baik pendidikan yang diberikan, semakin baik dukungan yang dapat diberikan kepada keluarga dalam mengelola pasien diabetes.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima edukasi dokter keluarga dalam kategori baik (56,4%), memiliki kemampuan self-care yang baik (58,2%), serta tingkat pemberdayaan keluarga yang tinggi dalam merawat pasien diabetes (74,5%). Analisis statistik mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara edukasi dokter keluarga dengan pemberdayaan keluarga ($p = 0,000$) serta antara kemampuan keluarga dalam self-care dengan pemberdayaan keluarga ($p = 0,000$). Hal ini menegaskan bahwa edukasi dokter keluarga dan pemberdayaan

keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendukung perawatan pasien diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (2020). "Standards of Medical Care in Diabetes - 2020." *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S1-S212.
- Anderson, R. M. 1995. „Patient Empowerment and the Traditional Medical Model”, 18(3), pp. 412-415.
- Beam, R. J. *et al.*, 2010. „Reflective Practice Enhances Public Health Nurse Implementation of Nurse-Family Partnership”, 27(2), pp. 131-139. doi: 10.1111/j.1525-1446.2010.00836.x.
- Becker, G. and Gates, R. J. 2004. „Self-Care Among Chronically Ill African Americans : Culture , Health Disparities , and Health Insurance Status”, 94(12), pp. 2066-2073.
- Bidwell, J. T., Reilly, C. M. & Dunbar, S. B 2017. Shared Heart Failure Knowledge and Self Care Outcomes in Patient Caregiver Dyads. *Heart & Lung*
- Bodenheimer, T. *et al.*, 2002. „Patient Self-Management of Chronic Disease in Primary Care”, *American Medical Association*, 288(19), pp. 2469-2475.
- Bowers Margaret T DNP and FNP- BC 2013. „Managing Patients With Heart Failure”, *TJNP: The Journal for Nurse Practitioners*. Elsevier, Inc, 9(10), pp. 634-642. doi: 10.1016/j.nurpra.2013.08.02
- Chung *et al.*, 2013. „Assesment of Factors Associated with the Quality of Life in Korean Type 2 Diabetic Patients”, *Internal Medicine*, 52, pp. 179-185. doi: 10.2169/internalmedicine.52.7513.
- Cook, C. *et al.*, 2014. „The annual global economic burden of heart failure ☆”, *International Journal of Cardiology*. Elsevier Ireland Ltd, 171(3), pp. 368-376. doi: 10.1016/j.ijcard.2013.12.028.
- Dewi, L. A. K. 2018. Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dunbar, S. B. *et al.*, 2008. „Family Influences on Heart Failure Self-Care and Outcomes”, *cardiovasc Nurs*, 23(3), pp. 258-265. doi: 10.1097/01.JCN.0000305093.20012.b8.Family.
- Hennessy, M. & Greenberg, J. 1999. „Bringing It All Together : Modeling Intervention Processes Using Structural Equation Modeling”,

- American Journal of Evaluation*, 20(3), pp. 471–480.
- Jovicic, A., Holroyd-leduc, J. M. and Straus, S. E. 2016. „Effects of self- management intervention on health outcomes of patients with heart failure : a systematic review of randomized controlled trials“, *BMC Cardiovascular Disorders*, 8, pp. 1–8. doi: 10.1186/1471-2261-6-43.
- Maria *et al.*, 2015. Self-Care Guide for the Heart Failure Patient, doi:10.1161/CirculationAHA.113.003991.
- Piette, J. D. and Aikens, J. E. 2009. „Diabetic Patients “ Medication Underuse , Illness Outcomes , and Beliefs About Antihyperglycemic and Antihypertensive“, 32(1), pp. 19–24. doi: 10.2337/dc08-1533.
- Riegel, B. *et al.*, 2008. „A Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-care“, *of Cardiovascular Nursing*, 23(3), pp. 190–196.
- Smith, R. C., Lyles, J. S., Mettler, J., Stoffelmayr, B. E., Van Egeren, L. F., Marshall, A. A. & Greenbaum, R. B. (1998).The Effectiveness of BATHE Counseling in Family Medicine.* *Family Medicine*, 30(3), 165-169.
- Stuart, M. R., & Lieberman, J. A. (2008).*The Fifteen Minute Hour: Therapeutic Talk in Primary Care*. Radcliffe Publishing.
- Tung, H. *et al.*, 2013. „Self-Management Intervention to Improve Self-Care and Quality of Life in Heart Failure Patients“, 19(4), pp. 9–16. doi: 10.1111/chf.12014.
- Wagner, E. H. *et al.*, 2001. „Improving Chronic Illness Care : Translating Evidence into Action“, *Medicine & Chronic illness*, 20(6), pp. 64–78. doi: 10.1377/hlthaff.20.6.64.