

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN LATIHAN FISIK DAN TERAPI INSULIN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 1 DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD DR. ABDOER RAHEM SITUBONDO

**Annisaa Zahra Firdausi\*, Sriyono\*\*, Candra Panji Asmoro\*\***

\*Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

\*\*Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Email: [nisaa17091991@gmail.com](mailto:nisaa17091991@gmail.com)

## ABSTRAK

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa di dalam darah. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan diabetes akan menambah resiko terjadinya komplikasi. Dukungan keluarga adalah hal terpenting untuk menentukan tingkat kepatuhan upaya pengobatannya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan latihan fisik dan terapi insulin pada pasien DM tipe 1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 1 yang pernah melakukan pemeriksaan ke Poli Penyakit Dalam. Sampel penelitian sebesar 58 responden dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga, dan variabel dependen adalah kepatuhan latihan fisik dan kepatuhan terapi insulin. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan *Spearman's Rho* dengan  $\alpha \leq 0,05$ . Penelitian menunjukkan bahwa 32,76% pasien DM tipe 1 memiliki dukungan keluarga baik, 63,8% pasien memiliki dukungan keluarga sedang, dan 3,44% pasien memiliki dukungan keluarga kurang. Peneliti menemukan bahwa 56,9% pasien memiliki kepatuhan latihan fisik dan 81,1% pasien patuh terhadap terapi insulin (34,5% untuk kategori kepatuhan tinggi dan 46,6% untuk kategori kepatuhan sedang). Kepatuhan terapi pada pasien DM tipe 1 berhubungan signifikan dengan dukungan keluarga ( $\rho=0,000$ ;  $r=0,553$  untuk kepatuhan latihan fisik dan  $\rho=0,000$ ;  $r=0,509$  untuk kepatuhan terapi insulin). Kesimpulan penelitian ini adalah kepatuhan latihan fisik dan terapi insulin berhubungan dengan dukungan keluarga. Peneliti selanjutnya perlu untuk meneliti hubungan variabel tersebut dengan masing-masing dimensi dukungan keluarga, sehingga dapat menentukan dimensi dukungan keluarga yang paling berpengaruh.

**Kata kunci:** dukungan keluarga, kepatuhan latihan fisik, dan kepatuhan terapi insulin.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes mellitus (DM) is one of the chronic disease characterized by elevation of blood glucose concentration. Non-adherence to diabetes treatment increases the risk of disease complication. Family support is an important thing to determine adherence scale in diabetes treatment effort. The aim of this study was to identify correlating of family support with physical activity and insulin therapy adherence in patient with type 1 DM. **Methods:** A cross sectional design was used in this study. The population of this study was all of patient with type 1 diabetes mellitus that ever examination to the internal diseases polyclinic. Total sample was 58 respondents, taken with purposive sampling technique. The independent variable was family support, and the dependent variables were physical activity adherence and insulin therapy adherence. Data were collecting used questionnaire and analyzed using Spearman's Rho with  $\alpha \leq 0.05$ . **Result:** Result showed that 32,76% patient with type 1 DM had good family support, 63,8% had good enough family support, and 3,44% had less family support. Researcher found that 56,9% patient had physical activity adherence and 81,1% patient had insulin therapy adherence (34,5% for good adherence and 46,6% for good enough adherence). Therapy adherence in patient with type 1 DM had significant correlation with family support ( $\rho=0.000$ ,  $r=0.553$  for physical activity and  $\rho=0.000$ ,  $r=0.509$  for insulin therapy).

**Conclusion:** *It can be concluded that family support has correlation with physical activity and insulin therapy adherence. Further studies need to identify the correlation of that variables to each family support dimension to determine the most influence of family support dimension.*

**Keywords:** *family support, physical activity adherence, and insulin therapy adherence*

---

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (*American Diabetes Association* 2010). Penyakit ini akan tidak terkendali apabila dibiarkan dan dapat menimbulkan komplikasi lain yang membahayakan kesehatan (Depkes RI 2008). Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan, namun pasien masih tetap memiliki harapan untuk memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik yaitu dengan melaksanakan lima komponen penatalaksanaan terapi diabetes yaitu: pengelolaan diet, latihan fisik, pemantauan gula darah, terapi dan pendidikan kesehatan. Ketidakpatuhan pasien DM dalam menjalani terapi merupakan salah satu faktor penyebab ketidakberhasilan dalam penanganan diabetes (Haris 2007). Hasil penelitian Anggina *et al* (2010) juga menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan erat dengan kepatuhan terapi adalah dukungan keluarga karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus.

Sebesar 69% orang dengan DM masih tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik yang cukup meskipun aktivitas fisik memberikan dampak yang menguntungkan. Penelitian tentang kepatuhan terapi berbasis insulin yang dilakukan oleh Mulyani *et al* (2012) menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap terapi hanya 41,3% sedangkan yang lain 58,7% dianggap tidak patuh terhadap terapi. Responden dengan kontrol glikemik baik hanya 41,3 % sedangkan yang lain 58,7 % dianggap glikemiknya belum terkontrol dengan baik. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 pasien yang berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo pada tanggal 14 April 2014, ditemukan bahwa 7 pasien (70%) masih memiliki gula darah acak yang tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang patuh terhadap regimen

pengobatan hanya 30%, sedangkan yang lain dianggap tidak patuh terhadap regimen pengobatan. Hanya 20% pasien yang melakukan olahraga/aktivitas fisik, sedangkan sebesar 80% pasien masih tidak melakukan olahraga secara rutin. Gula darah acak pasien kurang terkontrol dengan baik karena kurangnya melakukan latihan fisik, manajemen pengobatan yang kurang baik, serta pengetahuan tentang diet yang rendah.

Ada beberapa hambatan yang dinyatakan oleh pasien DM yang menyebabkan pasien cenderung menolak terapi insulin. Hambatan yang dialami antara lain rasa takut terjadi hipoglikemi setelah pemberian insulin. Hal itu merupakan alasan terbesar yang dikemukakan oleh pasien yang menolak insulin. Angka kejadian hipoglikemi karena pemberian terapi insulin bervariasi, mulai dari 6-64% dan hal itu terjadi karena karena pemberian insulin dengan dosis waktu serta pemberiannya yang tidak tepat (Lau *et al.* 2012). Penambahan berat badan juga sering terjadi pada pasien setelah pemberian insulin. Hal ini terjadi pada minggu pertama atau bulan pertama setelah pemberian insulin dan bisa mencapai 0,3-6,4 kg (Lau *et al.* 2012). Pasien merasa pemberian terapi insulin menyulitkan pasien karena ada rasa kurang percaya diri untuk memberikan insulin secara mandiri. Rasa kurang percaya diri timbul karena kurangnya informasi dan ketidaktahuan pasien sehingga menjadi hambatan bagi pasien (Funnel 2006). Terapi insulin juga membuat ketidaknyamanan bagi pasien karena pemberiannya harus memakai jarum suntik (AADE 2011). Mengingat diabetes merupakan penyakit kronis yang dapat hilang timbul atau dapat kambuh kapan saja jika pasien tidak mengikuti program yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan.

Teori Adaptasi Roy menjelaskan bahwa manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri. Adaptasi tersebut memungkinkan manusia berespon terhadap stimulus yang lain. Proses adaptasi tersebut termasuk fungsi holistik untuk mempengaruhi kesehatan secara positif dan hal itu dapat meningkatkan integritas. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dan

lingkungan dan dua bagian proses. Bagian pertama dari proses ini dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal yang membutuhkan sebuah respon. Salah satu lingkungan eksternal yang dibutuhkan adalah lingkungan keluarga itu sendiri. Pendekatan secara individu dalam penanggulangan DM lebih diarahkan pada pendekatan terhadap keluarga karena keluarga merupakan penyedia pelayanan kesehatan utama bagi individu yang menderita penyakit kronis seperti DM (Hasbi 2012). Keluarga diberikan pendidikan kesehatan bertujuan untuk peningkatan pemahaman akan tugas keluarga dalam bidang kesehatan meliputi mengenal permasalahan penyakit DM, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang harus dilakukan terhadap anggota keluarga yang menderita DM, merawat dan memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan untuk penanganan anggota keluarga dengan DM (Hasbi 2012).

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini dilakukan untuk mengembangkan dan menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan terapi insulin dan latihan fisik pada pasien diabetes. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang sedang menjalani terapi insulin dengan rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo selama trimester pertama yaitu 68 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dan diperoleh 58 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel dependen yaitu kepatuhan latihan fisik dan terapi insulin pada pasien diabetes mellitus tipe 1 berdasarkan teori Adaptasi Roy. Instrument yang digunakan berasal dari kuesioner Yusra (2011) yang mengadopsi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) serta dikembangkan oleh Hensarling (2009) tentang dukungan keluarga, kuesioner Hasbi (2012) tentang kepatuhan melakukan latihan fisik, serta kuesioner Puspitasari (2012) yang mengadopsi kuesioner MMAS (*Morisky*

*Medication Adherence Scale*) tentang kepatuhan terapi insulin.

## HASIL

Penyakit DM merupakan penyakit dengan angka kejadian yang masih tinggi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Pelayanan perawat pada pasien di Poliklinik tersebut dapat dikatakan cukup baik, akan tetapi pada pasien dengan penyakit kronik khususnya pasien DM, dukungan dan motivasi perawat sebagai tenaga kesehatan masih kurang. Perawat hanya mengingatkan pasien yang merupakan pasien lama dan perawat mengenal pasien tersebut, sedangkan untuk pasien baru, perawat jarang memberikan dukungan dan motivasi untuk mematuhi regimen pengobatannya.

Karakteristik pasien berdasarkan tingkat usia pasien, sebagian besar merupakan pasien yang berusia 50-64 tahun, yaitu sebesar 72,41% atau sebanyak 42 pasien. Sedangkan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dari 58 pasien, sebagian besar pasien adalah perempuan, yaitu sebesar 51,27% atau sebanyak 30 responden. Ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan, hampir sebagian memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebesar 39,65% atau sebanyak 23 pasien, sedangkan berdasarkan pekerjaan, sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebesar 34,5% atau sebanyak 20 pasien. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki riwayat DM tipe 1 selama 5-10 tahun, yaitu sebesar 63,8% atau sebanyak 37 responden, serta hampir sebagian pasien, yaitu sebesar 39,66% atau sebanyak 23 pasien memiliki keluarga terdekat yaitu dengan istrinya.

Tabel 1 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien DM tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo, Juni 2014

Dukungan Keluarga	Kepatuhan melakukan latihan fisik				Total	
	Patuh		Tidak patuh		n	%
	N	%	n	%		
Baik	18	31,04	1	1,72	19	32,76
Sedang	15	25,86	22	37,94	37	63,8
Kurang	0	0	2	3,44	2	3,44
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>56,9</b>	<b>25</b>	<b>43,1</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<i>Spearman's Rank</i>			<b>r=0,553</b>		<b>p=0,000</b>	

Berdasarkan tabel 1 dari hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien DM tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo, ditunjukkan dengan korelasi koefisien signifikan  $\rho=0,000$  ( $\rho<0,05$ ) dengan tingkat hubungan 0,553 yang artinya semakin tinggi atau baik dukungan keluarga maka semakin patuh untuk melakukan latihan fisik pada pasien DM tipe 1. Sebagian besar pasien memiliki dukungan keluarga baik, yaitu sebesar 31,04%, namun terlihat sebesar 1,72% pasien yang tidak patuh dalam melakukan latihan fisik meskipun dukungan keluarga baik.

Tabel 2 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien DM tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo, Juni 2014

Dukungan keluarga	Kepatuhan terapi insulin						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	12	20,7	7	12,1	0	0	19	32,8
Sedang	8	13,8	20	34,5	9	15,5	37	63,8
Kurang	0	0	0	0	2	3,4	2	3,4
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>34,5</b>	<b>27</b>	<b>46,6</b>	<b>11</b>	<b>18,9</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<i>Spearman's Rank</i>	<b>r=0,509</b>				<b><math>\rho=0,000</math></b>			

Berdasarkan tabel 2 dari hasil uji *Spearman's Rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien DM tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Hubungan ini ditunjukkan dengan korelasi koefisien signifikan  $\rho=0,000$  ( $\rho<0,05$ ) dengan tingkat hubungan 0,509 yang artinya semakin tinggi atau baik dukungan keluarga maka semakin patuh untuk terapi insulin pada pasien DM tipe 1. Terlihat juga sebesar 15,5% pasien yang memiliki dukungan keluarga sedang, tetapi memiliki kepatuhan terapi insulin yang rendah.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien DM tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan tingkat hubungan yang sedang. Hubungan ini

ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $\rho=0,000$  dan tingkat korelasi 0,553. Berdasarkan tabel 5.7 pasien yang memiliki kepatuhan dalam melakukan latihan fisik yaitu sebanyak 33 pasien, 18 pasien diantaranya memiliki dukungan keluarga baik dan 15 pasien lainnya memiliki dukungan keluarga sedang. Sebanyak 25 pasien yang tersisa dinilai tidak patuh terhadap latihan fisik, dua pasien diantaranya memiliki dukungan keluarga kurang baik, 22 pasien memiliki dukungan keluarga sedang, serta satu pasien lainnya memiliki dukungan keluarga baik.

Semakin baik dan kuat dukungan yang diberikan keluarga, maka seseorang khususnya dengan DM tipe 1 akan semakin patuh dalam melakukan latihan fisik. Sesuai dengan teori Hensarling (2009) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan indikator yang paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pasien DM. Dukungan keluarga yang dimaksud adalah dukungan keluarga yang berasal dari orang tua ke anak, anak ke orang tua, saudara ke saudara, antar pasangan, serta cucu ke kakek/nenek. Dukungan keluarga bagi pasien DM dibuktikan dengan kepatuhan keluarga dalam mengikuti regimen pengobatan, salah satunya olahraga. Friedman (2010) berpendapat bahwa salah satu fungsi afektif keluarga adalah saling asuh, artinya keluarga berfungsi sebagai tempat singgah kehangatan dan dukungan. Teori-teori tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa keluarga yang berperan sebagai *caregivers* ternyata mampu memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronis.

Data hasil penelitian menunjukkan terdapat 33 pasien yang memiliki kepatuhan terhadap latihan fisik. Berdasarkan jawaban pasien DM tipe 1, dukungan keluarga yang diberikan cukup baik, sehingga pasien patuh dalam melakukan latihan fisik. Pasien tersebut menjelaskan bahwa kepatuhan yang dimiliki berasal dari keluarga yang selalu mengingatkan dan mendampingi saat melakukan latihan fisik, selain itu bantuan keluarga menyediakan fasilitas untuk melakukan latihan fisik tersebut membuat pasien lebih bersemangat dan rutin menjalankannya.

Terdapat dua pasien DM tipe 1 yang memiliki kepatuhan kurang terhadap latihan fisik yang disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga. Berdasarkan data penelitian, dua pasien tersebut berusia 51-64

tahun. Beberapa laporan hasil penelitian telah menunjukkan pengaruh usia terhadap perilaku olahraga, salah satunya yaitu penelitian Barnes (2000) menyimpulkan bahwa peningkatan usia adalah salah satu faktor menurunnya aktivitas olahraga. Faktor yang paling berpengaruh terhadap penurunan aktivitas olahraga pada pasien DM tipe 1 adalah penurunan status kesehatan, rendahnya persepsi atau keyakinan terhadap pentingnya olahraga bagi kesehatan, dan kekawatiran terhadap adanya rasa nyeri. Salah satu pasien tersebut mengaku bahwa telah menderita DM tipe 1 selama 5-10 tahun, sehingga belum tampak adanya komplikasi jangka panjang dan hal itu yang menyebabkan ketidakpatuhan pada pasien untuk melakukan latihan fisik, selain itu pasien ini memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu SD. Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien, yaitu dalam hal pemahaman informasi dan instruksi yang didapatkan. Pasien lainnya yaitu pasien perempuan dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa perempuan lebih cenderung tidak mematuhi latihan fisik, selain itu ada beberapa hambatan yang dialami oleh pasien perempuan, antara lain kurangnya pemahaman tentang manfaat latihan fisik bagi kesehatan serta rendahnya dukungan dari keluarga bagi perempuan untuk melakukan latihan fisik.

Kedua pasien tersebut menjelaskan bahwa selama ini keluarga yang merawat kurang memberikan perhatian terhadap keperluan mereka sehari-hari karena sibuk pada kepentingan masing-masing. Keluarga jarang bahkan tidak pernah mengingatkan pasien untuk melakukan latihan fisik yang seharusnya menjadi salah satu terapi pengobatan diabetes. Dukungan keluarga yang tidak berfungsi secara penuh seperti inilah yang sering menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalankan latihan fisik pada penderita penyakit kronis. Penjelasan di atas didukung oleh model yang diterapkan oleh Kaakinen *et al* (2010) yang menyatakan bahwa perawatan penyakit kronis pada keluarga memandang bahwa kondisi kronis merupakan suatu kondisi yang membutuhkan dukungan untuk mencapai manajemen diri pasien dengan baik. Friedman (1998) menyatakan bahwa disfungsi keluarga dapat pula menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota keluarga lain.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga

berkaitan erat dengan kepatuhan pasien DM tipe 1 dalam melakukan latihan fisik. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik akan lebih cenderung patuh dalam menjalankan latihan fisik, sebaliknya pasien DM tipe 1 yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga akan tidak mematuhi regimen pengobatannya, salah satunya latihan fisik. Dukungan berupa fasilitas berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, seperti ketersediaan sarana prasarana untuk melakukan latihan fisik. Penjelasan di atas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Pereira *et al* (2008) yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengikuti terapi pada anak penderita DM di Portugal. Teori Niven (2002) menjelaskan bahwa salah satu faktor ketidakpatuhan adalah durasi pasien DM tipe 1 harus mematuhi program latihan fisik tersebut. Pasien yang tidak patuh terhadap latihan fisik memang cenderung memiliki durasi lebih lama menderita DM tipe 1 dibandingkan dengan pasien yang patuh terhadap latihan fisik. Sebagai keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan DM tipe 1, dapat membantu meningkatkan kepatuhan dalam melakukan latihan fisik. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan cara melakukan latihan fisik bersama dengan pasien, selain itu dapat juga menyediakan alat-alat latihan fisik sederhana sehingga pasien lebih tertarik dalam melakukan latihan fisik, serta memberi penghargaan ketika pasien memenuhi target latihan fisik dalam waktu yang ditentukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien DM tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan tingkat hubungan yang sedang. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $p=0,000$  dan tingkat korelasi 0,509. Berdasarkan tabel 5.8 terdapat tiga kriteria kepatuhan terhadap terapi insulin, yaitu kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Terlihat sebanyak 20 pasien memiliki kepatuhan tinggi dalam menjalankan terapi insulin, 12 pasien diantaranya mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan 8 pasien lainnya mendapatkan dukungan keluarga sedang. Tabel 5.8 juga menunjukkan terdapat 27 pasien memiliki kepatuhan yang sedang terhadap terapi insulin, 7 pasien diantaranya mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan 20 pasien lainnya mendapatkan dukungan keluarga sedang. Namun, masih

terlihat sebanyak 11 pasien memiliki kepatuhan terapi insulin yang rendah, 9 pasien di antaranya memiliki dukungan keluarga yang sedang dan dua pasien lainnya memiliki dukungan keluarga yang kurang.

Hasil di atas menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula kepatuhan seseorang khususnya pasien DM tipe 1 dalam menjalankan terapi insulin. Hasil tersebut sesuai dengan teori Niven (2000) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan teman dapat membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu, dukungan tersebut dapat mengurangi bahkan menghilangkan ketidakpatuhan dan seringkali dapat menjadi motivasi untuk mencapai kepatuhan. Dukungan keluarga tersebut sangat memungkinkan untuk meningkatkan kepatuhan pasien DM tipe 1 dalam menjalankan terapi insulin jika dukungan keluarga yang diberikan optimal.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat 47 pasien yang memiliki kepatuhan terhadap terapi insulin, 27 diantaranya pasien dengan kepatuhan tinggi dan 20 pasien lainnya memiliki kepatuhan sedang. Berdasarkan data penelitian, kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi insulin dipengaruhi oleh besarnya dukungan keluarga yang diterima, selain itu keluarga selalu mengingatkan jadwal terapi insulin kepada pasien. Pasien DM tipe 1 mengaku bahwa anggota keluarga yang merawat tidak hanya mengingatkan jadwal terapi insulin saja, akan tetapi selalu menyediakan insulin sehingga pasien bisa langsung menyuntikkan insulin. Kepatuhan pasien juga berasal dari dukungan biaya oleh keluarga sehingga pasien tidak khawatir terhadap pengobatannya.

Terdapat dua pasien memiliki kepatuhan terapi insulin rendah, pasien dinilai mendapatkan dukungan keluarga yang kurang. Dari hasil penelitian diketahui salah satu pasien yang tidak patuh adalah pasien perempuan dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Soohyun (2009) menyatakan ketidakpatuhan terapi insulin tersebut didasari oleh kekhawatiran akan terjadinya berat badan, takut terhadap injeksi, serta perempuan lebih merasa kesulitan dalam memberikan injeksi insulin mandiri meskipun pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Pasien tersebut mengaku bahwa tidak bekerja dan sudah mengalami DM lebih dari 10 tahun, hal itu dapat menjadi faktor ketidakpatuhan pada pasien tersebut karena tingkat ekonomi yang

kurang sehingga biaya perawatan menjadi terbatas, sedangkan keluarga yang merawat kurang memberi dukungan. Salah satu pasien yang tidak patuh lainnya memiliki tingkat pendidikan SD, pasien dengan pendidikan yang rendah cenderung mengalami ketakutan akan terjadinya hipoglikemi. Ketidakpatuhan terapi insulin pasien DM tipe 1 dapat terjadi karena durasi sakit yang lebih pendek karena pasien belum mengalami komplikasi jangka panjang. Dari data jawaban yang peneliti peroleh, hal ini disebabkan kurangnya perhatian dari keluarga dalam memotivasi pasien untuk mematuhi terapi insulin sesuai resep dan ketentuan yang diberikan dokter. Pasien mengaku bahwa seringkali lupa untuk melakukan terapi insulin, sedangkan keluarga jarang bahkan tidak pernah mengingatkan jadwal terapi insulin yang seharusnya.

Hasil ini sesuai dengan penjelasan Niven (2000) yang menegaskan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Motivasi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Tugas keluarga disini adalah memberikan motivasi pada pasien DM tipe 1 agar terus patuh dalam menjalankan terapi insulin, sebaliknya jika motivasi keluarga yang diberikan kepada pasien DM tipe 1 kurang, maka pasien akan memiliki kepatuhan yang rendah dalam menjalankan terapi insulin tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga berkaitan memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepatuhan pasien DM tipe 1 untuk melakukan terapi insulin. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang kuat akan lebih cenderung mematuhi terapi insulin yang telah diberikan, sedangkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga secara optimal akan lebih santai bahkan tidak mematuhi terapi insulin yang mereka dapatkan. Bisaroh (2013) menyampaikan hasil penelitian serupa bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia. Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan tingkat kepatuhan seseorang khususnya dalam menjalankan terapi pengobatan. Upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien untuk melakukan terapi insulin dapat dilakukan

bermacam-macam, yaitu dengan cara membuat jadwal sederhana terapi insulin sesuai jadwal sehingga memudahkan pasien mengingat dalam menjalankan terapi insulin, selain itu selalu menyediakan insulin yang akan digunakan oleh pasien sehingga pasien tidak mengalami kesulitan dalam menyiapkan insulin.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dukungan keluarga pada pasien DM tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan melakukan latihan fisik dan terapi insulin dengan tingkat korelasi sedang.

### Saran

Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan DM tipe 1 harus lebih memahami tentang pentingnya dukungan keluarga dalam membantu program pengobatan anggota keluarga tersebut. Keluarga dapat memberikan dukungan dalam dimensi instrumental, seperti menyediakan fasilitas sederhana untuk melakukan latihan fisik sehingga pasien lebih bersemangat dan rutin menjalankannya.

Bagi pasien dengan DM tipe 1 hendaknya lebih mematuhi segala pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan agar kesehatannya dapat terkontrol dengan baik dan tidak memperparah penyakitnya serta dapat mencegah komplikasi secara dini. Pasien dapat membuat jadwal olahraga dan terapi insulin yang selanjutnya diletakkan di tempat yang mudah terlihat pasien, sehingga pasien lebih mudah mengingat dengan melihat jadwal tersebut.

Bagi perawat yang bertugas di poliklinik hendaknya lebih memperhatikan dan memberikan motivasi baik pada pasien lama ataupun pasien baru untuk mematuhi regimen pengobatan yang disarankan oleh dokter, serta mengingatkan keluarga pasien untuk selalu memberikan dukungan optimal pada pasien dalam melakukan terapi pengobatan yang dijalani dan mengingatkan jika pasien lupa.

Serta bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut terhadap masing-masing dimensi dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan regimen pengobatan pada pasien DM tipe 1, sehingga

dapat diketahui dimensi dukungan keluarga mana yang paling dominan dan berpengaruh.

## KEPUSTAKAAN

- AADE, 2011, *Strategis for Insulin Therapy in Diabetes Self Management*. Simenerio, L., Kulkarni, K., Meece, J., Williams, A., Cypress, M., Haas, L., Pearson, T., Rodbard, H., Lavernia, F, *Diabetes Care*.
- American Diabetes Association, 2010, *Standards of Medical Care in Diabetes 2008*, *Diabetes Care*, 33, pp,11-61.
- Anggina, LL, Hamzah, A & Pandhit, 2010, Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Dalam Melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, I, pp,1-9.
- Barnes, PM, Schoenborn, CA, 2000, *Physical Activity Among Adult: United States. Advance Data From Vital and Health Statistics*; no. 333, Hyattsville, MD: Nation Center for Health Satatistics.
- Bisaroh, R, 2013, *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diit dan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Dengan Hipertensi di Posyandu Lansia RW 03 Jemursari Surabaya*, Skripsi, Surabaya: Universitas Airlangga.
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Friedman, MM, Bowden, VR & Jones, EG, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. 5<sup>th</sup> ed, Jakarta: EGC.
- Funnel, M, 2006, The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) Study, *Clinical Diabetes*, 24(4), pp, 154-55.
- Haris, MA, 2007, *The Family's Involment in Diabetes Care and the Problem of Helping*.
- Hasbi, M, 2012, *Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Olahraga di Wilayah Kerja Puskesmas Praya Lombok Tengah*, Tesis, Depok: Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Hensarling, J, 2009, *Development and Psychometric Testing of Henserling's*

- Diabetes Family Support Scale*, Disertasi, Texa's Women's University.
- Kaakinen, JR, Duff, VG, Coehlo, DP, & Hanson, 2010, *Family Health Care Nursing; Theory Practice and Research*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Lau, AN, Tang, T, Halapy, H, Thorpe, K, Yu, CH, 2012, Initiating Insulin in Patients with Type 2 Diabetes, *Canadian Medical Association Journal*, 184(7), pp.767-75.
- Mulyani, R, Andayani, TM & Pramantara, IDP, 2012, Kepatuhan Terapi Insulin pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrinologi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*.
- Pereira MG, Cross LB, Almada P & Machado, 2008, Impact of Family Environment and Support on Adherence, Metabolic Control and Quality of Life in Adolencets with Diabetes. *International Journal of Behavior Medicene*. 15:18-193.
- Soohyun, N, 2009, Factor Associated with Insulin Reluctane in Individuals with Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 33(8), 1747-1749.