

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN
PENYAKIT PENYERTA KRONIK**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh:

RENA WATI

NIM 22020121120003

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2025**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Rena Wati
NIM : 22020121120003
Fakultas/ Departemen : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus dengan Penyakit Penyerta Kronik

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juni 2025

Yang Menyatakan



Rena Wati

NIM. 22020121120003

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Rena Wati
Tempat/ Tanggal Lahir : Cirebon, 26 januari 2003
Alamat Rumah : Blok 3, Desa Jemaras Kidul, Kecamatan Klangeran,
Kabupaten Cirebon, Provinsi Jawa Barat
No. Telp : 081221942156
Email : renaw871@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus dengan Penyakit Penyerta Kronik” bebas dari plagiarisme dengan *similarity index* 20 % dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dengan demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juni 2025

Yang Menyatakan



Rena Wati

NIM. 22020121120003

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENYAKIT
PENYERTA KRONIK**

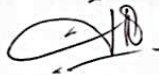
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rena Wati

NIM : 22020121120003

Telah disetujui sebagai penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
direview

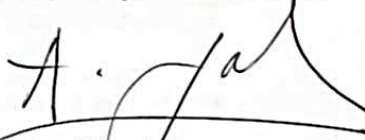
Pembimbing,



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep
NIP. 198706262015042003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDIP



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep
NIP. 197208211999051002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa **skripsi** yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENYAKIT
PENYERTA KRONIK**

Disusun oleh:

Nama : Rena Wati
NIM : 22020121120003

Telah diuji pada tanggal 12 Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Ketua Penguji,



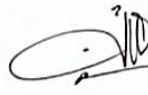
Dr. Fitria Handayani, S.Kp., Ns. Sp.Kep.MB
NIP. 197810142003122001

Anggota,



Ns. Nana Rochana, S.Kep., MN
NIP.198304122014042001

Pembimbing,



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep
NIP. 198706262015042003

Mengetahui,
Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP



Dr. Anggorowati S.Kp., Ns.Sp.Kep.Mat., M.Kep
NIP. 197708302001122001

KATA PENGANTAR

Segala puji tidak henti-hentinya peneliti haturkan kepada Allah SWT karena atas ridho, karunia, dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta Kronik”. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafaatnya di yaumul akhir.

Penyusunan proposal ini dalam rangka memenuhi syarat guna melakukan penelitian untuk menempuh ujian sarjana strata satu pada Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Proposal ini berisi tentang rancangan penelitian terkait dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian yang akan dilaksanakan.

Semarang, Juni 2025



Rena Wati

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi tidak lepas dari arahan, bimbingan, motivasi, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing.
2. Cinta pertama dan panutanku Bapak Sobirin, Ibu Raesih, serta adik-adik ku tercinta Sidik Faizah dan Hanum Nafisah. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Senantiasa mengorbankan waktu dan tenaga, serta tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi sampai meraih gelar sarjana. Sehat-sehat bapak dan ibu, episode melihat perkembanganku masih panjang, tunggu aku pulang.
3. Dr. Anggorowati, S.Kp.,Ns.Sp.Kep.Mat.,M.Kep selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
5. Ibu Dr. Fitria Handayani, S.Kp., Ns. Sp.Kep.MB selaku penguji I
6. Ibu Ns. Nana Rochana, S.Kep., MN selaku penguji II.
7. RSD K.R.M.T Wongsonegoro yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal dan sebagai tempat penelitian.
8. Responden penelitian yang telah banyak berpartisipasi dalam hasil penelitian.
9. Sahabat-sahabat terbaik Rifqy, Dila, Azka, Fetika, Intan, Afrida, Rindu, Rani, Malika, Lala, Isna, Nabila, Amel, Nina, Eca, Keycha, Natasya, Eka, Yudi, Irfan
10. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

11. Terakhir. Terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar.

Namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya yaitu diriku sendiri, Rena. Terima kasih telah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai.

Semarang, Juni 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rena Wati', with a stylized, cursive script.

Rena Wati

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus.....	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Bagi Penderita DM.....	11
1.4.2 Bagi Keluarga.....	11
1.4.3 Bagi Pelayanan Keperawatan.....	12
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Diabetes Melitus	13
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	13
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	14
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus.....	15
2.1.4 Manifestasi Klinis	17

2.1.5	Patofisiologi	22
2.1.6	Komplikasi	24
2.2	Konsep Dukungan Keluarga	26
2.2.1	Pengertian Dukungan Keluarga	26
2.2.2	Jenis Dukungan Keluarga	28
2.2.3	Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	30
2.2.4	Peran Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Melitus	30
2.3	Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	32
2.3.1	Definisi Kepatuhan Minum Obat	32
2.3.2	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat.....	33
2.4	Kerangka Teori	36
2.5	Kerangka Konsep	37
BAB III	METODE PENELITIAN	38
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	38
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.2.1	Populasi	38
3.2.2	Sampel.....	39
3.2.3	Besar Sampel.....	41
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
3.4	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	42
3.4.1	Variabel Penelitian	42
3.4.2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	43
3.5	Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	44
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	44
3.6	Uji Validitas dan Realibilitas.....	46
3.6.1	Uji Validitas.....	46
3.6.2	Uji Realibilitas	47
3.6.3	Cara Pengumpulan Data.....	48
3.7	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	50
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	50
3.7.2	Analisis Data	54
3.8	Etika Penelitian	55

BAB IV HASIL PENELITIAN	60
4.1 Gambaran Umum Penelitian	60
4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden	60
4.3 Distribusi Crosstabulasi Karakteristik Dengan Variabel <i>Dependent</i>	61
4.4 Gambaran Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus 63	
4.5 Gambaran Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus63	
4.6 Gambaran Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner <i>Henserling Diabetes Family Support Scale</i>	63
4.7 Gambaran Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner Kepatuhan Minum Obat <i>Morisky</i>	66
4.8 Gambaran Frekuensi Dimensi Kuesioner Dukungan Keluarga	67
4.9 Gambaran Frekuensi Dimensi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	69
4.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus.....	70
BAB V PEMBAHASAN	71
5.1 Karakteristik Responden Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta	71
5.1.1 Jenis Kelamin	71
5.1.2 Usia	72
5.1.3 Pendidikan Terakhir	74
5.1.4 Status Pekerjaan	75
5.1.5 Penyakit Penyerta Kronis	76
5.1.6 Penyakit Yang Diderita	77
5.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta	78
5.3 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta	82
5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta	84
5.5 Kekurangan Penelitian	88
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	89
6.1 Simpulan	89

6.2	Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....		93
LAMPIRAN.....		xvii

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	43
Tabel 2.	Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian Dukunan Keluarga	52
Tabel 3.	Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat	52
Tabel 4.	Koding	53
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden	60
Tabel 6.	Distribusi Crostabulasi Karakteristik Dengan Variabel <i>Dependent</i>	62
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus	63
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus	64
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner <i>Henserling Diabetes Family Support Scale</i>	64
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner Kepatuhan Minum Obat <i>Morisky</i>	67
Tabel 11.	Frekuensi Dimensi Kuesioner Dukungan Keluarga	68
Tabel 12.	Frekuensi Dimensi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	71
Tabel 13.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus	72

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori	36
Gambar 2.	Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Surat Izin Studi Pendahuluan	xviii
Lampiran 2.	Surat Pengantar Pengambilan Data Awal	xix
Lampiran 3.	Surat Permohonan Izin Penelitian	xx
Lampiran 4.	Pengantar Penelitian Kepala Instalasi Rawat Jalan	xxi
Lampiran 5.	Pengantar Penelitian Dokter DPJP Penyakit DM	xxii
Lampiran 6.	<i>Ethical Clearence</i>	xxiii
Lampiran 7.	Kuesioner Penelitian	xxiv
Lampiran 8.	Instrumen Penelitian HDFSS	xxv
Lampiran 9.	Instrumen Penelitian MMAS	xxvii
Lampiran 10.	Permohonan Izin Penggunaan Instrumen	xxviii
Lampiran 11.	Lembar Permohonan Menjadi Responden	xxxi
Lampiran 12.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	xxxii
Lampiran 13	Hasil Uji Statistik	xxxiii
Lampiran 14	Hasil cek plagiarisme	xliv
Lampiran 14.	Lembar Konsultasi	xl v
Lampiran 15.	<i>Logbook</i> Bimbingan Skripsi	xl vii

Departemen Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

Juni, 2025

Rena Wati

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta Kronik

liii + 104 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 15 Lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM), masih menjadi masalah kesehatan pada tingkat regional, nasional maupun internasional. Pasien diabetes melitus sering kali memiliki penyakit penyerta. Pengobatan atau terapi farmakologi memastikan gula darah dalam batas normal. Salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita diabetes adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner data demografi, kuesioner HDFSS dan kuesioner MMAS-8. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu Rumah Sakit di Kota Semarang pada bulan April 2024. Teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 107 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas dukungan keluarga dalam kategori baik (95.3%), kepatuhan minum obat dalam kategori patuh (92.5%), uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,000 dan nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,448 yang artinya terdapat hubungan yang cukup kuat. Simpulan penelitian ini keluarga kategori baik, kepatuhan minum obat kategori patuh, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Saran bagi penderita diabetes melitus dan keluarga supaya meningkatkan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga.

Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Diabetes Melitus
Daftar Pustaka: 103 (2015-2025)

Department of Nursing
Faculty of Medicine
Universitas Diponegoro
June, 2025

Rena Wati

The Relationship Between Family Support And Medication Adherence In Patients With Diabetes Mellitus With Chronic Comorbidities

liii + 104 Pages + 13 Tables + 2 Pictures + 16 Attachments

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) remains a health problem at regional, national, and international levels. Patients with diabetes mellitus often have comorbid chronic diseases. Pharmacological therapy aims to maintain blood glucose levels within normal limits. One of the most important factors influencing medication adherence in diabetic patients is family support. This study aims to determine the relationship between family support and medication adherence in diabetic patients with chronic comorbidities. This research is a quantitative correlational study with a cross-sectional approach. The instruments used were a demographic questionnaire, the HDFSS questionnaire, and the MMAS-8 questionnaire. The study was conducted at a hospital in Semarang City in April 2024. The sampling technique used was consecutive sampling, with a total of 107 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. Based on the results, the majority of respondents received good family support (95.3%) and had high medication adherence (92.5%). Statistical tests showed a p-value of 0.000 and a correlation coefficient (r) of 0.448, indicating a moderate positive relationship. In conclusion, most families provided good support, most patients were adherent to their medication regimen, and there is a significant relationship between family support and medication adherence. It is recommended that both diabetic patients and their families work together to enhance medication adherence and strengthen family support.

Keywords : Family Support, Medication Adherence, Diabetes Mellitus

References : 103 (2015-2025)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) masih menjadi tantangan besar di sektor kesehatan, baik di tingkat lokal, nasional, maupun global.¹ Penyakit ini ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang melampaui batas normal, yakni pada atau di atas 200 mg/dL.² Secara fisiologis, kondisi ini muncul akibat kekurangan insulin, baik absolut maupun relatif, yang merupakan hormon yang berperan penting dalam pengaturan metabolisme glukosa.³ Ketidakseimbangan insulin ini menyebabkan gangguan dalam homeostasis glukosa, yang dalam jangka pendek dapat menimbulkan gejala akut, seperti hiperglikemia, dan dalam jangka panjang berisiko menimbulkan komplikasi kronis yang serius. Komplikasi tersebut mencakup kerusakan progresif pada sistem vaskular, organ penglihatan (retinopati), ginjal (nefropati), jantung (kardiovaskular), serta sistem saraf perifer (neuropati).⁴ Mengingat dampak jangka panjang yang dapat mengarah pada kecacatan permanen bahkan kematian, penting bagi individu dengan diabetes melitus untuk menjalani strategi pencegahan komplikasi secara komprehensif, termasuk pengelolaan kadar gula darah, pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap pengobatan.⁵

Di antara berbagai jenis diabetes melitus, tipe II merupakan bentuk yang paling umum dijumpai di masyarakat. Dalam tiga dekade terakhir, prevalensi diabetes melitus tipe II menunjukkan peningkatan yang signifikan di berbagai negara, tanpa memandang tingkat pendapatan, baik di negara berpenghasilan rendah, menengah, maupun tinggi.⁶ Diabetes tipe II ditandai oleh adanya resistensi

insulin pada sel-sel tubuh atau ketidakmampuan pankreas untuk menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup guna menjaga kadar glukosa darah tetap dalam batas normal. Sebaliknya, diabetes melitus tipe I yang dahulu dikenal sebagai juvenile diabetes atau insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) merupakan suatu penyakit autoimun kronis yang menyebabkan kerusakan total atau hampir total pada sel-sel pankreas penghasil insulin. Oleh karena itu, pasien dengan diabetes tipe I wajib menjalani terapi insulin seumur hidup untuk mengontrol kadar gula darah serta mencegah komplikasi metabolik yang berpotensi timbul akibat kondisi tersebut.⁷

Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan peningkatan 6,1% dalam jumlah penderita diabetes di seluruh dunia. Tren ini diperkirakan akan berlanjut hingga pada tahun 2050, sekitar 1,3 miliar kasus akan muncul.⁸ Diabetes melitus berkontribusi secara signifikan terhadap angka kematian dan berdampak pada kualitas hidup seseorang. Lebih dari 6,7 juta orang dewasa berusia antara 20 dan 79 tahun meninggal karena komplikasi diabetes, menurut data.⁹ Kelompok usia lanjut, khususnya individu berusia 55–64 tahun dan 65–74 tahun, merupakan populasi dengan prevalensi tertinggi dalam kasus diabetes melitus.¹⁰ Selain itu, International Diabetes Federation (IDF) dalam laporannya tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat sekitar 537 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan diabetes melitus, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat secara drastis menjadi 783 juta pada tahun 2030. Lebih lanjut, IDF juga melaporkan bahwa pada tahun yang sama terdapat sekitar 341 juta orang berada dalam kondisi prediabetes, yakni fase awal gangguan metabolik yang berisiko

berkembang menjadi diabetes tipe II apabila tidak ditangani secara tepat. Besarnya jumlah penderita dan populasi berisiko menjadikan diabetes melitus sebagai salah satu penyebab utama kematian pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia di tingkat global.¹¹

Jumlah kasus diabetes melitus telah berubah selama tiga tahun terakhir, menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Jumlah kasus diabetes melitus tercatat sebanyak 582.559, atau sekitar 13,67% dari populasi, pada tahun 2020. Kemudian turun menjadi 467.365, atau 11,0%, pada tahun 2021.¹² Namun, angka tersebut kembali meningkat menjadi 163.751, atau 15,6%, pada tahun 2022.¹² Sebanyak 3.869 kasus, atau 3.741 kasus diabetes melitus tipe II (tidak tergantung insulin) dan 128 kasus diabetes tipe I (tergantung insulin), ditemukan di kelompok usia pralansia (46–65 tahun). Selanjutnya, 1.528 kasus ditemukan di kelompok usia lanjut 65 tahun atau lebih. 446 kasus ditemukan pada usia dewasa muda (26–45 tahun), dengan 424 kasus diabetes tipe II dan 22 kasus diabetes tipe I. 19 kasus ditemukan pada remaja (12–25 tahun), dengan 14 kasus tidak tergantung insulin dan 5 kasus tergantung insulin.¹³ Data menunjukkan bahwa intervensi pencegahan dan promosi kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh di semua kelompok usia karena diabetes melitus mulai meningkat di kalangan remaja dan usia produktif.

Dampak yang ditimbulkan oleh diabetes melitus sangat bervariasi dan sangat dipengaruhi oleh keberadaan penyakit penyerta (komorbiditas) yang dialami oleh individu tersebut. Secara umum, kondisi kesehatan penderita diabetes melitus yang hanya menderita penyakit ini saja cenderung memiliki pola

pengelolaan yang lebih sederhana dan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang mengalami diabetes melitus bersamaan dengan penyakit kronis lainnya, seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, atau gangguan fungsi ginjal. Fenomena ini menjadi sangat relevan dalam konteks klinis dan sosial, karena penderita dengan komorbiditas sering menghadapi tantangan yang lebih kompleks dalam mengatur pengobatan serta menjaga kualitas hidupnya. Selain itu, penyakit penyerta tersebut dapat saling memperburuk kondisi satu sama lain, sehingga memerlukan pendekatan manajemen yang lebih holistik dan multidisipliner.¹⁴ Pada pasien diabetes melitus yang tidak memiliki penyakit penyerta, pengelolaan utama yang perlu menjadi perhatian adalah kontrol kadar glukosa darah agar tetap berada dalam rentang normal atau yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya melibatkan perubahan gaya hidup yang meliputi penerapan pola makan sehat dan seimbang, peningkatan aktivitas fisik secara teratur, serta penggunaan obat-obatan antidiabetes sesuai dengan resep medis. Penerapan strategi-strategi tersebut memiliki tujuan utama untuk mengurangi fluktuasi kadar gula darah, mencegah terjadinya hiperglikemia atau hipoglikemia, serta meminimalkan risiko komplikasi jangka panjang seperti neuropati, retinopati, dan nefropati diabetik. Di samping itu, edukasi kesehatan dan pemantauan secara berkala menjadi aspek penting untuk memastikan keberhasilan pengelolaan penyakit pada pasien diabetes yang tidak memiliki komorbiditas tambahan.¹⁵

Namun bagi yang menderita diabetes melitus bersamaan dengan penyakit penyerta, tantangan yang dihadapi jauh lebih besar. Penyakit penyerta

seperti hipertensi, penyakit jantung, atau gagal ginjal memperburuk kondisi tubuh secara keseluruhan, mempercepat perkembangan komplikasi, dan seringkali menyebabkan penderita harus mengonsumsi berbagai obat dengan efek samping yang tidak terhindarkan. Dalam banyak kasus, interaksi antara diabetes melitus dan penyakit penyerta ini dapat menciptakan lingkaran yang mempersulit pengobatan dan pemulihan.¹⁶

Pasien diabetes melitus sering kali memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, kerusakan ginjal, stroke, penyakit jantung dan kerusakan kulit.¹⁷ Hal ini dikarenakan diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang dapat menimbulkan penyakit lain.¹⁸ Adanya penyakit penyerta pada pasien diabetes melitus akan menimbulkan kompleksitas perawatan pada pasien diabetes melitus salah satunya dalam hal minum obat, dimana minum obat adalah salah satu pilar diabetes melitus. Pengobatan atau terapi farmakologi memastikan gula darah dalam batas normal disamping perencanaan gizi, olahraga dan edukasi.¹⁹ Kepatuhan minum obat juga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Studi penelitian yang dilakukan oleh Hasni & Riki menunjukkan hasil bahwa obat merupakan terapi medis yang dapat menstabilkan gula darah. Apabila seseorang rutin meminum obat diabetes melitus dan gula darahnya terkontrol maka akan mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes melitus.²⁰ Konsumsi obat ini akan menjadi rutinitas yang dilakukan pasien diabetes melitus setiap harinya sehingga dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat dikarenakan adanya faktor penyebab tertentu.²¹

Ketidakpatuhan minum obat adalah kondisi di mana seseorang tidak mengikuti petunjuk atau anjuran penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga

medis, baik itu dalam hal dosis, frekuensi, waktu, atau durasi pengobatan. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rasa tidak nyaman atau efek samping dari obat, ketidaktahuan pasien tentang pentingnya mematuhi jadwal pengobatan, atau bahkan ketidakmampuan untuk memperoleh obat secara teratur. Ketidakpatuhan ini dapat berisiko menyebabkan penurunan efektivitas pengobatan, memperburuk kondisi kesehatan pasien, atau bahkan menyebabkan komplikasi yang lebih serius.²²

Salah satu faktor yang turut berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kepatuhan konsumsi obat pada pasien diabetes melitus (DM) adalah keberadaan penyakit penyerta atau komorbiditas. Kehadiran penyakit lain, seperti hipertensi, yang kerap menyertai pasien DM, dapat mempengaruhi konsistensi pasien dalam menjalankan regimen pengobatan. Semakin banyak jenis penyakit yang diderita, maka semakin banyak pula obat yang harus dikonsumsi, sehingga menambah beban terapi bagi pasien.²³ Polifarmasi yakni penggunaan beberapa jenis obat secara bersamaan dapat memicu kebingungan, meningkatkan risiko interaksi obat, serta menimbulkan kelelahan dalam menjalani pengobatan. Hal ini secara tidak langsung menurunkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah dianjurkan.²³ Selain itu, keberadaan penyakit penyerta juga dapat meningkatkan kompleksitas penatalaksanaan, baik dari segi jumlah dan frekuensi dosis, maupun dari aspek biaya pengobatan yang semakin membebani pasien.²⁴ Kombinasi faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi motivasi pasien untuk tetap mengikuti pengobatan jangka panjang, yang pada akhirnya berdampak pada efektivitas terapi dan kontrol glukosa darah.

Salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita diabetes adalah dukungan keluarga.²⁵ Dukungan keluarga adalah bantuan dalam bentuk pengasuhan emosional, dukungan instrumental dan penilaian untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis penderita diabetes melitus. Dukungan dalam pengasuhan emosional dapat berupa motivasi. Keluarga juga dapat memberikan dukungan instrumental berupa bantuan dalam hal material dan dukungan penilaian dalam bentuk pengambilan keputusan. Studi yang dilakukan terhadap 160 penderita diabetes tipe 2 menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan mereka.²⁶ Hasil penelitian Ayurini & Parmitasari, menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat yaitu signifikan. Sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, yaitu 26 (65,0%), yang sejalan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa semakin besar dukungan keluarga, semakin baik kepatuhan dalam pengobatan.²⁷

Dukungan keluarga merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus dalam menjalani terapi farmakologis.²⁵ Dukungan ini mencakup berbagai aspek, seperti bantuan emosional, bantuan instrumental, serta dukungan dalam pengambilan keputusan atau penilaian. Bantuan emosional dapat berupa dorongan moral, motivasi, serta kehadiran keluarga yang memberikan rasa aman dan nyaman secara psikologis. Sementara itu, dukungan instrumental meliputi bantuan dalam bentuk material atau logistik, seperti pengingat minum obat, penyediaan makanan sehat, hingga

pendampingan saat kontrol ke fasilitas kesehatan. Dukungan penilaian, di sisi lain, mencakup keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan terkait pengelolaan penyakit. Berbagai studi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Sebuah penelitian yang melibatkan 160 pasien diabetes tipe 2 menemukan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik.²⁶ Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Ayurini dan Parmitasari, yang melaporkan bahwa mayoritas responden dengan dukungan keluarga yang kuat—yakni sebesar 65%—memiliki tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang tinggi. Dengan demikian, intervensi berbasis keluarga dinilai penting dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan diabetes melitus secara menyeluruh.²⁷

Dukungan keluarga memegang peranan krusial dalam proses pengobatan pasien diabetes melitus, mengingat anggota keluarga dapat terlibat secara aktif dalam berbagai aspek perawatan yang diperlukan. Perilaku suportif dari keluarga menjadi elemen penting yang mendukung keterlibatan pasien secara konsisten, khususnya dalam upaya menjaga kestabilan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi, serta memperbaiki kondisi kesehatan secara keseluruhan.²⁸ Dalam konteks ini, keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang dapat memberikan motivasi, bantuan praktis, serta kontrol sosial yang positif.²⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Fadillah menunjukkan bahwa dari total responden, sebanyak 108 orang (63,2%) yang menerima dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat.²⁹ Temuan ini mengindikasikan

bahwa kualitas dukungan keluarga memiliki korelasi positif dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus. Keluarga bukan hanya menjadi sumber dukungan emosional, tetapi juga merupakan lingkungan sosial terdekat yang memiliki potensi besar dalam membentuk dan memodifikasi perilaku kesehatan pasien. Oleh karena itu, optimalisasi peran keluarga sangat diperlukan dalam program manajemen diabetes, khususnya dalam meningkatkan kepatuhan minum obat yang merupakan kunci keberhasilan terapi jangka panjang.²⁹

Berdasarkan data rekam medis yang dihimpun dari bulan Januari hingga Desember 2024, tercatat bahwa rata-rata jumlah pasien diabetes melitus yang juga menderita penyakit penyerta kronik mencapai 227 orang. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap pasien-pasien yang menjalani kontrol rutin di poli rawat jalan menunjukkan adanya berbagai kendala dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan. Dari sepuluh pasien yang diwawancarai, sebanyak tujuh orang mengaku sering lupa mengonsumsi obat karena tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan. Selain itu, lima dari sepuluh pasien menyatakan sering tidak meminum obat saat bekerja karena lupa membawa obat, sementara tiga pasien lainnya menyebutkan bahwa mereka enggan mengonsumsi obat tanpa alasan medis yang jelas. Temuan ini mencerminkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dan kendala perilaku menjadi faktor yang memengaruhi rendahnya tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus, terutama yang memiliki penyakit penyerta kronik. Berdasarkan tinjauan pustaka dan hasil observasi lapangan tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan kajian lebih lanjut mengenai

hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan komorbiditas kronis.

1.2 Perumusan Masalah

Pada penderita DM dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam menjalani pengobatan. Selama masa pengobatan penderita DM akan mengkonsumsi obat rutin sehingga diperlukan kepatuhan dalam konsumsi obat. Untuk memenuhi tingkat kepatuhan konsumsi obat tersebut, dibutuhkan dorongan eksternal seperti dukungan keluarga dalam memfasilitasi konsumsi obat. dukungan keluarga juga dapat meningkatkan rasa keinginan sembuh pada klien sehingga kepatuhan minum obat dapat meningkat.

Penelitian ini memiliki perbedaan signifikan dibandingkan dengan studi-studi sebelumnya karena secara khusus mengkaji pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus yang juga menderita penyakit penyerta kronik. Fokus pada kelompok pasien dengan komorbiditas ini menjadi penting, mengingat mereka cenderung mengonsumsi lebih banyak jenis obat, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami ketidakpatuhan terhadap terapi farmakologis. Kompleksitas pengobatan yang dialami pasien dengan kondisi kronik ganda menuntut dukungan sosial yang lebih intensif, khususnya dari keluarga sebagai lingkungan terdekat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan studi lebih lanjut guna mengetahui hubungan antara tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik. Oleh karena itu, penelitian ini

akan difokuskan pada topik: "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus dengan Penyakit Penyerta Kronik."

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mencari tahu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik.
- b. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta.
- c. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik.
- d. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penderita DM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi penderita DM tentang kepatuhan minum obatnya.

1.4.2 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga dengan DM terkait pentingnya dukungan keluarga kepada penderita DM.

1.4.3 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan dalam mempertimbangkan peningkatan pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien DM.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber dalam mengembangkan penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien DM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh gangguan metabolisme karbohidrat yang terjadi akibat ketidakmampuan pankreas dalam menghasilkan insulin secara cukup, atau ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang diproduksi dengan efektif.³⁰ Kondisi ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia, yaitu peningkatan kadar glukosa darah yang melewati batas normal, yang menjadi tanda utama penyakit ini secara klinis. Secara fisiologis, diabetes melitus muncul ketika terdapat ketidakseimbangan dalam pengaturan kadar glukosa darah akibat defisiensi insulin baik dari segi jumlah produksi maupun efektivitas kerjanya pada jaringan target.³¹ Ketidakseimbangan ini mengakibatkan gangguan metabolik yang berlangsung secara kronis dan memerlukan pengelolaan jangka panjang yang komprehensif. Tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang melibatkan banyak organ tubuh, seperti kerusakan pada pembuluh darah, ginjal, saraf, mata, serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, pengendalian kadar gula darah dan pemantauan kesehatan secara rutin menjadi aspek penting dalam manajemen diabetes melitus guna mencegah dampak negatif jangka panjang yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien.³¹

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016, diabetes melitus diklasifikasikan menjadi empat tipe utama, yaitu:

- a. Diabetes melitus tipe 1, yang dikenal sebagai Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM), merupakan kondisi diabetes yang bergantung pada pemberian insulin. Penyakit ini terjadi akibat kerusakan autoimun pada sel beta pankreas, sehingga produksi hormon insulin Diabetes melitus tipe 1, yang dikenal sebagai Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM), merupakan kondisi diabetes yang bergantung pada pemberian insulin. Penyakit ini terjadi akibat kerusakan autoimun pada sel beta pankreas, sehingga produksi hormon insulin menurun secara drastis atau bahkan berhenti sama sekali.
- b. Diabetes melitus tipe 2, atau Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM), ditandai oleh hiperglikemia yang muncul akibat penurunan sensitivitas jaringan perifer terhadap insulin (resistensi insulin) serta disfungsi sel beta pankreas yang mengakibatkan produksi insulin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh.
- c. Diabetes gestasional, yaitu diabetes yang berkembang selama masa kehamilan, ditandai dengan meningkatnya resistensi insulin yang menyebabkan tubuh wanita hamil tidak mampu mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal (euglikemik).
- d. Diabetes melitus tipe lain, yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat mengganggu fungsi sel beta pankreas atau efektivitas

insulin, serta kondisi medis lain seperti kelainan genetik pada fungsi sel beta, endocrinopati, infeksi, atau sindrom genetik seperti Down syndrome dan sindrom Klinefelter yang dapat memicu hiperglikemia.

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Ratnawati (2020), etiologi diabetes melitus melibatkan berbagai faktor yang saling berkontribusi dalam proses terjadinya penyakit ini, antara lain:³²

a. Faktor hereditas

Terdapat peningkatan kerentanan sel beta pankreas akibat faktor genetik, serta adanya perkembangan antibodi autoimun yang menyerang dan merusak sel beta, sehingga mengganggu produksi insulin.

b. Faktor lingkungan

Kondisi kekurangan protein secara kronik dapat menyebabkan hipofungsi pankreas. Selain itu, infeksi virus Coxsackie pada individu yang memiliki predisposisi genetik juga dapat memicu kerusakan sel beta. Stres fisiologis dan emosional yang berkepanjangan meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol, epinefrin, glukagon, dan hormon pertumbuhan, yang secara tidak langsung meningkatkan kadar glukosa darah.

c. Faktor gaya hidup

Gaya hidup yang kurang sehat, termasuk konsumsi makanan cepat saji secara berlebihan, rendahnya tingkat aktivitas fisik, serta kebiasaan mengonsumsi minuman bersoda, merupakan faktor risiko utama yang berkontribusi signifikan terhadap perkembangan diabetes melitus. Pola makan yang tinggi akan

kalori, lemak jenuh, dan gula sederhana, yang sering ditemukan dalam makanan cepat saji dan minuman manis, dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan resistensi insulin, sehingga memicu terjadinya gangguan metabolik. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik berdampak negatif pada kemampuan tubuh dalam mengelola glukosa darah dan meningkatkan sensitivitas insulin. Kombinasi dari faktor-faktor ini menciptakan kondisi metabolik yang rentan terhadap munculnya diabetes tipe II, yang secara epidemiologis semakin meningkat seiring perubahan pola hidup masyarakat modern yang cenderung lebih sedentari dan konsumtif.

d. Faktor kehamilan

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar estrogen dan hormon plasenta yang bersifat antagonis terhadap insulin, sehingga dapat menyebabkan gangguan toleransi glukosa dan memicu diabetes gestasional.

e. Faktor usia

Risiko terjadinya diabetes meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya pada individu berusia di atas 45 tahun. Penurunan fungsi fisiologis yang berkaitan dengan penuaan juga berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian diabetes.

f. Faktor obesitas

Obesitas merupakan salah satu penyebab utama diabetes melitus, karena akumulasi jaringan lemak terutama di area perut meningkatkan resistensi sel terhadap insulin. Semakin banyak jaringan lemak, semakin menurun sensitivitas tubuh terhadap insulin.

g. Faktor riwayat keturunan

Keberadaan riwayat keluarga dengan diabetes melitus menjadi salah satu faktor risiko penting yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengidap penyakit ini. Hal ini disebabkan oleh adanya komponen genetik yang dapat diturunkan dari generasi ke generasi, yang memengaruhi predisposisi individu terhadap gangguan metabolisme glukosa dan fungsi insulin. Faktor genetik ini berperan dalam kerentanan seseorang terhadap berbagai mekanisme patofisiologis diabetes, termasuk resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Oleh karena itu, individu dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus memiliki peluang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit tersebut dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga, sehingga pemantauan kesehatan dan pencegahan dini menjadi sangat penting pada kelompok ini guna mengurangi risiko munculnya komplikasi.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Lelisma (2020) berikut tanda serta gejala DM yakni³¹:

a. Diabetes Melitus Tipe I

1) Onset penyakit yang cepat

Pada beberapa kasus, terutama diabetes melitus tipe 1, gejala muncul secara tiba-tiba dan progresif karena tubuh tidak memproduksi insulin sama sekali, sehingga kadar glukosa darah meningkat dengan cepat.

2) Peningkatan nafsu makan (polifagia)

Ketika sel-sel tubuh mengalami kekurangan energi akibat glukosa yang gagal masuk ke dalam sel, tubuh akan mengirimkan sinyal ke otak yang

memicu rasa lapar yang intens. Kondisi ini terjadi karena glukosa, sebagai sumber utama energi seluler, tidak dapat dimanfaatkan secara optimal sehingga sel-sel tubuh kekurangan bahan bakar untuk menjalankan fungsi metaboliknya. Akibatnya, mekanisme regulasi nafsu makan di otak merespons dengan meningkatkan sensasi lapar guna mendorong individu untuk mengonsumsi lebih banyak makanan. Proses ini dapat menyebabkan pola makan yang berlebihan dan tidak terkontrol, yang jika berlangsung terus-menerus, berpotensi memperburuk kondisi metabolik dan meningkatkan risiko komplikasi pada pasien dengan gangguan metabolisme glukosa seperti diabetes melitus.

3) Rasa haus yang berlebihan (polidipsia)

Peningkatan kadar glukosa dalam darah yang mencapai tingkat tinggi akan memicu mekanisme kompensasi tubuh untuk mengeluarkan kelebihan gula tersebut melalui urin. Proses ini terjadi karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi seluruh glukosa yang beredar dalam darah, sehingga glukosa akan terbuang bersama urine dalam jumlah yang signifikan. Akibatnya, terjadilah peningkatan volume urine atau poliuria, yang menyebabkan kehilangan cairan tubuh secara berlebihan. Kondisi ini kemudian memicu rasa haus yang berkelanjutan atau polidipsia, sebagai respons tubuh untuk menggantikan cairan yang hilang dan menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit. Fenomena ini merupakan salah satu gejala klinis khas dari hiperglikemia pada penderita diabetes melitus dan dapat berdampak negatif jika tidak segera ditangani dengan tepat.

4) Frekuensi buang air kecil yang meningkat (poliuria)

Sebagai respons terhadap tingginya kadar glukosa dalam darah, ginjal akan mengalami peningkatan beban kerja dalam proses penyaringan dan ekskresi glukosa yang berlebihan melalui urine. Pada kondisi hiperglikemia, ginjal berupaya mengeluarkan kelebihan gula darah dengan meningkatkan filtrasi glukosa ke dalam urin, sehingga volume dan frekuensi buang air kecil pun meningkat secara signifikan. Proses ini dikenal sebagai poliuria, yang merupakan mekanisme kompensasi tubuh untuk mengurangi kadar glukosa darah. Namun, peningkatan aktivitas ginjal ini juga dapat menyebabkan dehidrasi akibat kehilangan cairan yang berlebihan melalui urine, sehingga memicu rasa haus yang berkelanjutan sebagai usaha tubuh untuk mengganti cairan yang hilang. Kondisi ini menjadi salah satu gejala khas yang sering ditemukan pada pasien dengan diabetes melitus dan perlu mendapatkan perhatian dalam penanganan klinis guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

5) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas

Meskipun penderita diabetes melitus cenderung mengalami peningkatan nafsu makan dan asupan makanan yang lebih banyak, mereka sering kali tetap menunjukkan penurunan berat badan yang signifikan. Hal ini terjadi karena tubuh mengalami kesulitan dalam memanfaatkan glukosa secara efektif sebagai sumber energi utama akibat gangguan metabolisme insulin. Ketika glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi, metabolisme tubuh beralih menggunakan cadangan energi alternatif, yaitu lemak dan protein. Proses pemecahan lemak ini menghasilkan keton sebagai produk

sampingan, yang dapat menimbulkan komplikasi seperti ketoasidosis jika tidak terkontrol. Selain itu, pemecahan protein yang terjadi terutama pada otot juga menyebabkan berkurangnya massa otot dan penurunan berat badan. Kondisi ini merupakan manifestasi klinis dari diabetes yang perlu diwaspadai dan memerlukan penanganan yang tepat guna mencegah kerusakan lebih lanjut pada jaringan tubuh serta menstabilkan kondisi metabolik pasien.

6) Mudah mengalami infeksi

Hiperglikemia kronis menciptakan lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan mikroorganisme, seperti bakteri dan jamur, sehingga penderita diabetes lebih rentan mengalami infeksi, terutama pada kulit, saluran kemih, dan gigi-gusi.

7) Luka yang sulit sembuh

Peningkatan kadar glukosa darah yang berada di atas batas normal dapat memberikan dampak negatif terhadap proses penyembuhan luka. Hiperglikemia kronis berkontribusi pada gangguan fungsi sel-sel imun, seperti makrofag dan neutrofil, yang berperan penting dalam membersihkan luka dari patogen dan memulai proses perbaikan jaringan. Selain itu, kadar glukosa yang tinggi menyebabkan perubahan pada pembuluh darah mikro yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke area luka, sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk regenerasi jaringan menjadi terbatas. Kombinasi dari fungsi imun yang terganggu dan suplai darah yang tidak optimal menyebabkan perlambatan signifikan dalam proses regenerasi sel dan penyembuhan luka. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi serta komplikasi lain pada penderita diabetes melitus,

sehingga perawatan luka pada pasien tersebut memerlukan pendekatan khusus dan pengelolaan glukosa darah yang ketat guna mendukung penyembuhan yang efektif.

b) Diabetes Melitus Tipe II

1) Perkembangan gejala yang lambat

Tidak seperti diabetes tipe 1, diabetes melitus tipe 2 biasanya memiliki onset yang lebih perlahan. Hal ini dikarenakan tubuh masih mampu memproduksi insulin, meskipun dalam jumlah terbatas atau tidak optimal, sehingga gejala seringkali tidak langsung terlihat.

2) Peningkatan rasa haus (polidipsia)

Kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan peningkatan osmolalitas darah, yang memicu pusat rasa haus di otak. Tubuh merespons dengan meningkatkan asupan cairan guna membantu ekskresi glukosa melalui urin.

3) Sering buang air kecil (poliuria)

Hiperglikemia menyebabkan filtrasi glukosa berlebih di ginjal, yang tidak dapat diserap kembali sepenuhnya. Glukosa yang tertinggal di urin menarik lebih banyak air (efek osmotik), sehingga meningkatkan volume urin yang dikeluarkan.

4) Kerentanan terhadap infeksi

Penderita diabetes tipe 2 cenderung lebih sering mengalami infeksi, terutama pada kulit, saluran kemih, dan alat reproduksi. Hal ini disebabkan oleh tingginya kadar glukosa yang menjadi media tumbuh ideal bagi mikroorganisme patogen serta terganggunya sistem imun.

5) Lambatnya proses penyembuhan luka

Hiperglikemia kronik mempengaruhi berbagai proses fisiologis yang penting dalam penyembuhan luka, seperti fungsi sel imun, regenerasi jaringan, dan perfusi darah ke jaringan luka. Akibatnya, luka pada penderita diabetes melitus cenderung sulit sembuh dan berisiko tinggi mengalami komplikasi.

c) Diabetes Melitus Gestasional

1) Asimtomatik.

2) Sebagian klien merasakan ingin minum yang berlebih (polydipsia) karna badan berupaya membuang gula darah.

2.1.5 Patofisiologi

a. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes melitus tipe 1 merupakan penyakit autoimun yang ditandai oleh kerusakan sel-sel β (beta) pankreas yang berperan dalam produksi insulin. Pada kondisi ini, sistem imun tubuh secara keliru mengenali sel β pankreas sebagai objek asing dan memicu respon imun untuk menghancurkannya. Proses ini ditandai dengan keberadaan autoantibodi spesifik dalam sirkulasi darah, seperti antibodi terhadap insulin (anti-insulin), antibodi terhadap sel islet pankreas (anti-islet cell antibody), serta antibodi terhadap glutamic acid decarboxylase (GAD).

Reaksi autoimun tersebut menyebabkan infiltrasi limfosit ke dalam pulau Langerhans pankreas (infiltrasi limfositik), yang secara bertahap menghancurkan jaringan penghasil insulin. Meskipun kerusakan sel β berlangsung dalam periode waktu tertentu, onset atau kemunculan gejala diabetes sering kali terjadi secara mendadak dan progresif hanya dalam beberapa hari hingga minggu.

Akibat dari destruksi sel β ini, pankreas kehilangan kemampuannya untuk memproduksi insulin, sehingga terjadi defisiensi insulin absolut yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah secara drastis.

b. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe II

Pada fase awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, toleransi glukosa dalam tubuh sering kali masih tampak normal meskipun sebenarnya sudah terjadi resistensi insulin pada jaringan perifer. Kondisi ini terjadi karena sel β pankreas mampu melakukan kompensasi dengan meningkatkan produksi dan sekresi insulin guna mengatasi penurunan sensitivitas sel-sel tubuh terhadap insulin. Namun, proses resistensi insulin ini bersifat progresif dan berkelanjutan, sehingga lama-kelamaan kemampuan sel β pankreas untuk mempertahankan peningkatan produksi insulin menurun. Ketika kapasitas kompensasi sel β pankreas menurun hingga tidak memadai, kadar glukosa dalam darah mulai meningkat secara signifikan, yang pada akhirnya menyebabkan manifestasi klinis diabetes melitus tipe 2.³³

c. Patofisiologi Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional merupakan kondisi hiperglikemia yang muncul selama masa kehamilan akibat peningkatan kadar hormon-hormon yang bersifat antagonis terhadap insulin. Hormon-hormon seperti human placental lactogen, estrogen, dan progesteron yang meningkat selama kehamilan dapat menimbulkan resistensi insulin, sehingga efektivitas insulin dalam menurunkan kadar glukosa darah menjadi berkurang. Akibatnya, terjadi peningkatan kadar glukosa dalam

darah ibu hamil yang tidak dapat dikompensasi secara adekuat oleh pankreas, sehingga memicu timbulnya diabetes gestasional.³²

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjadi diantaranya adalah Lalisma, (2020):

a. Sistem kardiovaskular

Diabetes melitus merupakan kondisi yang secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi pada penderitanya. Kombinasi antara hiperglikemia kronis dan resistensi insulin menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah, yang berujung pada peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi yang terjadi pada pasien diabetes memperburuk gangguan aliran darah, tidak hanya menuju jantung tetapi juga ke seluruh jaringan vaskular baik pada pembuluh darah besar maupun mikro. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke, serta mempercepat progresi kerusakan organ target akibat diabetes. Oleh karena itu, pengelolaan tekanan darah menjadi aspek krusial dalam perawatan pasien diabetes untuk mengurangi dampak buruk jangka panjang terhadap sistem kardiovaskular dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

b. Infark miokard

Kondisi tersebut menggambarkan terjadinya kerusakan atau nekrosis sebagian jaringan otot jantung yang disebabkan oleh gangguan suplai darah yang adekuat ke area tersebut. Gangguan perfusi ini biasanya terjadi akibat obstruksi atau penyempitan pembuluh darah koroner, yang merupakan salah satu

komplikasi kardiovaskular serius yang sering dijumpai pada pasien dengan diabetes melitus. Diabetes meningkatkan risiko aterosklerosis dan disfungsi vaskular, sehingga mempercepat proses iskemia miokardium yang dapat berujung pada infark miokard atau serangan jantung. Kerusakan jaringan jantung ini berkontribusi pada penurunan fungsi pompa jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung serta kematian mendadak pada pasien diabetes.

c. Mata

Penderita diabetes melitus memiliki risiko yang signifikan untuk mengalami retinopati diabetik, suatu kondisi yang ditandai oleh kerusakan pada pembuluh darah kecil di retina mata. Kerusakan ini dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah serta kebocoran cairan dan perdarahan, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius berupa penurunan kemampuan penglihatan hingga kebutaan. Selain retinopati, penderita diabetes juga lebih rentan mengalami katarak, yaitu kondisi kekeruhan pada lensa mata yang menghambat masuknya cahaya ke retina dan mengurangi kejernihan penglihatan. Kedua komplikasi mata ini merupakan penyebab utama gangguan penglihatan pada pasien diabetes dan menuntut pengelolaan serta pemantauan rutin untuk mencegah perkembangan kerusakan yang lebih parah.

d. Paru-paru

Diabetes melitus diketahui dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap berbagai jenis infeksi, termasuk infeksi pada organ paru-paru seperti tuberkulosis (TBC). Kondisi hiperglikemia kronis yang dialami oleh penderita diabetes menyebabkan gangguan fungsi sistem imun, sehingga tubuh

menjadi kurang efektif dalam melawan patogen penyebab infeksi. Tuberkulosis, sebagai salah satu penyakit infeksi yang serius dan menular pada jaringan paru, menjadi lebih mudah berkembang dan sulit dikendalikan pada pasien dengan diabetes. Imunosupresi yang terjadi akibat diabetes mempercepat progresi infeksi dan memperburuk prognosis penyakit.

e. Ginjal

Termasuk pielonefritis, yaitu infeksi pada piala ginjal, serta glomerulosklerosis, kondisi pengerasan glomerulus yang menyebabkan gangguan fungsi filtrasi ginjal.

f. Hati

Sirosis hepatis atau pengerasan hati merupakan komplikasi lain yang dapat muncul akibat diabetes melitus, terutama jika disertai dengan faktor risiko lain seperti konsumsi alkohol atau hepatitis.

g. Ekstremitas

Diabetes meningkatkan risiko terjadinya gangren (kematian jaringan) dan ulkus (luka terbuka) pada anggota gerak, yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan infeksi kronis.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan manifestasi sikap dan perilaku yang mencerminkan penerimaan serta perhatian anggota keluarga terhadap satu sama lain. Dukungan ini meliputi berbagai aspek, seperti dukungan informasi yang memberikan pengetahuan dan arahan, dukungan penilaian yang mencakup

pemberian umpan balik dan evaluasi positif, dukungan instrumental berupa bantuan konkret atau materi, serta dukungan emosional yang memberikan kenyamanan dan motivasi secara psikologis. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai bentuk interaksi interpersonal yang kompleks, di mana anggota keluarga saling memberikan perhatian dan merasa dihargai dalam lingkungan sosial keluarga mereka. Lebih lanjut, dukungan sosial dari keluarga ini dianggap sebagai sumber daya yang dapat diakses secara fleksibel oleh individu ketika membutuhkan bantuan, sehingga menciptakan rasa aman dan keterikatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikologis anggotanya.³⁴

Dukungan keluarga dapat dipahami sebagai berbagai bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga satu sama lain, yang mencerminkan perhatian serta keterlibatan aktif keluarga dalam kehidupan anggotanya. Dukungan ini bukan hanya sekadar bentuk empati, melainkan juga menjadi sumber utama bantuan praktis yang sangat penting bagi individu yang menghadapi kesulitan, khususnya dalam konteks kesehatan. Manifestasi dukungan keluarga tidak terbatas pada aspek finansial saja, tetapi juga mencakup peran aktif dalam pengelolaan tugas-tugas rumah tangga, pengambilan alih tanggung jawab yang biasanya dijalankan oleh anggota keluarga yang sedang sakit, serta pemanfaatan fasilitas dan sumber daya yang ada untuk mendukung keberlangsungan proses pengobatan dan perawatan. Oleh karena itu, dukungan keluarga memiliki peranan krusial dalam membantu meringankan beban fisik dan psikologis pasien, sekaligus berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup serta hasil pemulihan kesehatan anggota keluarga yang membutuhkan perhatian khusus.³⁵

2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu dukungan informasi, penilaian, instrumental, dan emosional menurut Ningtyas, (2020):

a. Dukungan Informasional

Manfaat dari dukungan ini adalah informasi yang diberikan dapat digunakan untuk membuat rekomendasi khusus kepada pasien, sehingga mengurangi munculnya stressor. Aspek dukungan ini meliputi nasihat, usulan, saran, bimbingan dan pemberian informasi.¹⁵

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan aktif yang diberikan oleh orang-orang terdekat, khususnya keluarga, melibatkan dorongan, persetujuan, serta penerimaan terhadap ide dan perasaan individu. Bentuk dukungan ini berperan penting dalam membangun rasa percaya diri serta penghargaan diri pada seseorang, sehingga mereka merasa dihargai dan diterima dalam lingkungan sosialnya. Keluarga berfungsi sebagai sumber umpan balik yang konstruktif, menyediakan dukungan emosional, pengakuan, penghargaan, dan perhatian yang konsisten. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai mediator dan penengah ketika individu menghadapi berbagai permasalahan, sehingga membantu proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah secara efektif dalam konteks kehidupan sehari-hari.¹⁵

c. Dukungan Instrumental

Manfaat dari dukungan keluarga sangat signifikan dalam membantu memulihkan semangat dan motivasi individu yang mengalami penurunan kondisi fisik maupun psikologis akibat penyakit. Dukungan tersebut memberikan rasa

diperhatikan dan dihargai, sehingga pasien merasa tetap mendapatkan perhatian dan kepedulian dari lingkungan sosial terdekatnya. Bentuk dukungan yang diberikan meliputi dukungan instrumental, yakni bantuan praktis yang berlangsung selama masa perawatan maupun pengobatan. Keluarga berperan sebagai sumber utama bantuan nyata, menyediakan dukungan langsung berupa materi, tenaga, serta fasilitas yang dibutuhkan pasien. Dengan adanya dukungan ini, proses pemulihan dan kepatuhan terhadap terapi medis dapat meningkat, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien.¹⁵

d. Dukungan Emosional

Keluarga berperan sebagai lingkungan yang aman dan nyaman, yang menyediakan ruang bagi individu untuk beristirahat, relaksasi, serta mengelola emosi secara efektif. Manfaat dari dukungan keluarga ini mencakup perlindungan terhadap nilai-nilai pribadi yang dijaga agar tetap rahasia dan terhindar dari rasa ingin tahu pihak luar. Dukungan emosional yang diberikan keluarga meliputi ungkapan kasih sayang, kepercayaan, perhatian, serta kemampuan untuk saling mendengarkan secara aktif. Dalam konteks pengelolaan diabetes melitus, dukungan emosional keluarga berperan penting dalam mendampingi pasien melakukan pemantauan kadar glukosa darah, menjalankan pola diet yang tepat, serta melaksanakan aktivitas fisik secara teratur. Dukungan ini turut meningkatkan efikasi diri pasien, yaitu keyakinan dalam kemampuan mengelola kondisi kesehatannya, yang selanjutnya berkontribusi pada keberhasilan perawatan mandiri dan peningkatan kualitas hidup pasien.¹⁵

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

a. Penerima Dukungan Keluarga

Orang yang bertindak sebagai penerima dukungan tidak mau menerima dukungan kecuali jika pemberi bantuan itu baik hati, tidak suka membantu orang lain, dan tidak mau memberi tahu siapapun ketika mereka membutuhkan bantuan. Beberapa orang kurang mampu mengungkapkan kebutuhannya akan bantuan dan merasa bahwa mereka harus hidup mandiri dan tidak menjadi gangguan bagi orang lain. Selain itu, mereka merasa tidak nyaman ketika mereka harus mengeluh tentang situasi sulit yang mereka hadapi dan tidak tahu kemana harus meminta bantuan.³⁶

b. Pemberi Dukungan Keluarga

Seseorang mungkin akan kesulitan untuk memberi dukungan kepada orang lain saat dirinya tidak mempunyai cukup kemampuan untuk membantu sesuai dengan apa yang orang lain butuhkan, ketika sedang memiliki masalah sendiri dan juga sedang membutuhkan bantuan, atau tidak peka dengan lingkungan sekitar sehingga tidak mengetahui bahwa ada beberapa orang yang mengharapkan dukungan dari dirinya.³⁷

2.2.4 Peran Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Melitus

a. Koordinator

Keluarga memiliki peran sentral sebagai koordinator dalam pengelolaan pola makan bagi anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Peran ini meliputi pengaturan, perencanaan, persiapan, pengingat, serta pengawasan terhadap konsumsi makanan pasien. Secara konkret, keluarga

bertanggung jawab dalam mengatur jadwal makan yang teratur, merancang menu makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi dan batasan medis, serta menyiapkan hidangan yang memenuhi kriteria diet diabetes. Selain itu, keluarga juga mengawasi jumlah porsi dan jenis makanan yang dikonsumsi untuk memastikan kepatuhan pasien terhadap aturan diet yang dianjurkan. Dengan demikian, keterlibatan aktif keluarga dalam pengelolaan pola makan sangat penting untuk mendukung kontrol glukosa darah dan mencegah komplikasi pada pasien diabetes mellitus.³⁸

b. Motivator

Keluarga berperan sebagai motivator utama dalam mendorong dan mempengaruhi anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus untuk mematuhi diet yang telah dianjurkan. Peran ini mencakup ajakan secara konsisten serta pengingat yang berkelanjutan terkait pentingnya mengonsumsi jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhan pengelolaan diabetes, membatasi porsi makanan yang dikonsumsi, dan menjaga keteraturan jadwal makan. Dengan keterlibatan keluarga sebagai sumber motivasi, pasien lebih termotivasi untuk menjalankan pola makan sehat secara konsisten, yang berkontribusi signifikan dalam pengendalian kadar glukosa darah dan pencegahan komplikasi jangka panjang.³⁹

c. Kontributor

Keluarga sebagai kontributor dapat memberikan saran maupun perbaikan terkait diet DM yang dilakukan oleh anggota keluarganya terutama mengenai jenis, jumlah, serta waktu makan.³⁹

d. **Pengawasan Aktif dan Pasif**

Anggota keluarga berperan sebagai pengawas pasif untuk deteksi dini tanda dan gejala komplikasi pada penderita diabetes berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien. Sebagai caregiver keluarga yang aktif, dapat melakukan pengawasan atau pemantauan langsung dengan mengamati kondisi yang dialami dan mengenali gejala dan tanda komplikasi yang terjadi pada anggota keluarga yang sakit.³⁹

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan terhadap pengobatan merujuk pada sejauh mana perilaku pasien selaras dengan instruksi, aturan, dan anjuran medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka mendukung proses pemulihan. Kepatuhan mencerminkan sikap disiplin pasien untuk mengikuti saran medis secara sukarela tanpa adanya paksaan. Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes melitus, kepatuhan menjadi aspek penting yang harus dijaga secara berkelanjutan sepanjang hidup. Istilah kepatuhan pengobatan memiliki beberapa pengertian, namun pada dasarnya mengacu pada tingkat kesesuaian tindakan pasien dalam mengikuti petunjuk medis dari profesional kesehatan. Kepatuhan juga mencakup minum obat sesuai jadwal dan dosis yang telah disepakati antara pasien dan dokter, serta didasarkan pada komunikasi yang efektif dan pengambilan keputusan bersama, yang mempertimbangkan keyakinan dan pemahaman pasien terhadap pengobatan yang dijalani.⁴⁰

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

a. Faktor Individu

Berbagai faktor individual, seperti usia, jenis kelamin, adanya gangguan kognitif, serta kondisi psikopatologis, dapat secara signifikan memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang dijalani. Secara umum, data menunjukkan bahwa pasien perempuan cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien laki-laki. Selain itu, kepatuhan di kalangan wanita juga dipengaruhi oleh usia, di mana wanita yang berada pada rentang usia muda biasanya memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan wanita yang berusia lebih lanjut. Fenomena ini diduga terkait dengan adanya penurunan motivasi serta perubahan psikologis yang sering kali terjadi seiring dengan bertambahnya usia, yang pada akhirnya dapat memberikan dampak negatif terhadap efektivitas proses perawatan dan pengelolaan penyakit yang dijalani oleh pasien tersebut. Oleh karena itu, pendekatan pengobatan yang mempertimbangkan variabel-variabel individual tersebut sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil klinis secara keseluruhan.⁴¹

b. Faktor Lingkungan

Faktor-faktor lingkungan memiliki peranan signifikan dalam memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Beberapa aspek utama yang perlu diperhatikan meliputi dukungan yang diberikan oleh keluarga, kondisi finansial pasien, ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, sikap dan persepsi individu terhadap proses pengobatan, serta

keberadaan dan efektivitas sistem pemantauan pengobatan yang diterapkan oleh tenaga kesehatan. Setiap faktor tersebut saling berinteraksi dan dapat memberikan dampak yang besar dalam menentukan kemampuan serta kesediaan pasien untuk menjalani terapi secara konsisten dan sesuai dengan instruksi medis yang diberikan.⁴¹

c. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan

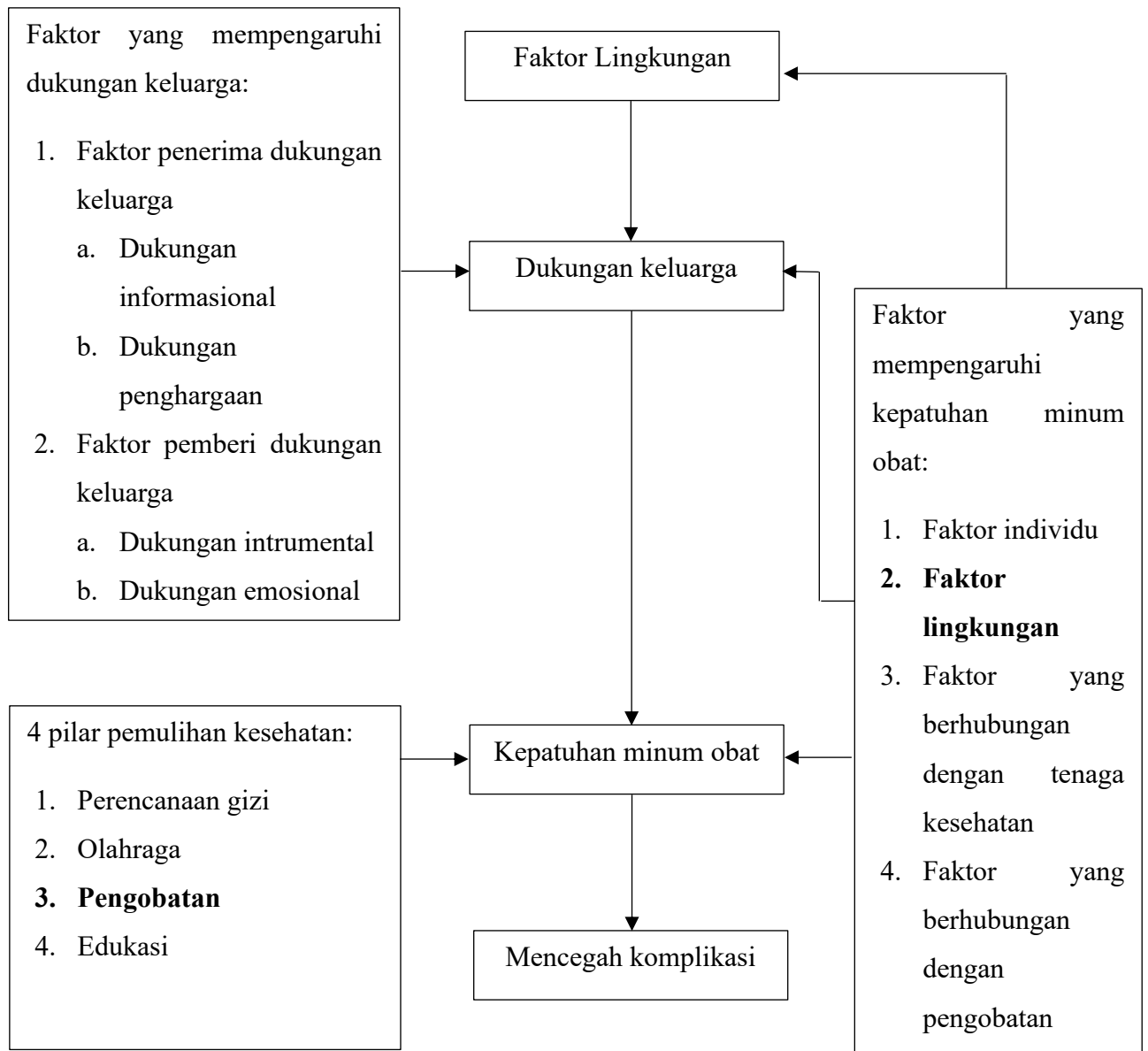
Faktor ini mencakup penyediaan informasi yang komprehensif dan jelas mengenai tata cara perawatan yang dapat dilakukan di rumah oleh klien setelah menjalani proses perawatan di fasilitas kesehatan. Informasi tersebut sangat penting untuk memastikan bahwa pasien atau keluarga pasien memiliki pemahaman yang memadai tentang langkah-langkah pengelolaan kesehatan mandiri, termasuk pengobatan, pemantauan kondisi, serta tindakan pencegahan yang harus dijalankan guna mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.⁴¹

d. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengobatan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami efek samping dari terapi pengobatan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak merasakan efek samping tersebut. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam manajemen pengobatan, karena adanya perbedaan waktu antara munculnya efek terapeutik yang diharapkan dengan timbulnya efek samping yang tidak diinginkan. Sering kali pasien merasakan efek samping lebih awal sebelum manfaat pengobatan dapat dirasakan secara nyata, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dan berpotensi mengurangi motivasi untuk melanjutkan pengobatan. Selain itu, kompleksitas dan jumlah regimen

pengobatan juga memainkan peranan penting dalam memengaruhi kepatuhan pasien. Pada penderita diabetes melitus, yang umumnya mengonsumsi dua atau lebih jenis obat dengan jadwal minum berulang kali dalam sehari, risiko ketidakpatuhan menjadi semakin tinggi. Kompleksitas ini dapat menyebabkan kebingungan dan kesulitan dalam mengikuti anjuran pengobatan secara konsisten, sehingga berdampak negatif pada efektivitas terapi dan kontrol penyakit jangka panjang.⁴¹

2.4 Kerangka Teori

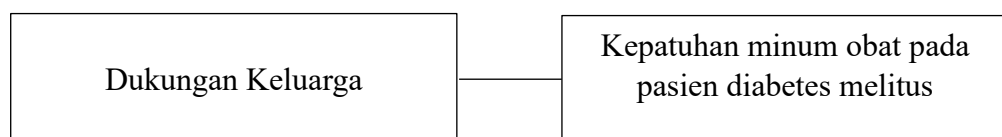


Sumber: (Isnanur, 2022)

Gambar 1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual dalam penelitian ini terdiri atas dua variabel utama, yakni variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yang menjadi fokus kajian adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen yang diamati adalah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien yang menderita diabetes mellitus. Hubungan antara kedua variabel tersebut didasarkan pada asumsi bahwa dukungan keluarga memiliki peran signifikan dalam memengaruhi kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang dijalani. Dengan kata lain, semakin kuat dan optimal dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien, baik dalam bentuk emosional, informasional, maupun instrumental, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti anjuran dan jadwal pengobatan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kerangka konsep ini menempatkan dukungan keluarga sebagai faktor penentu yang potensial dalam meningkatkan efektivitas manajemen pengobatan pada pasien diabetes mellitus.



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasional, yang mengadopsi pendekatan *cross-sectional*. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis adanya hubungan antara variabel independen, yakni dukungan keluarga, dengan variabel dependen, yaitu kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus yang juga mengalami penyakit penyerta kronis. Pendekatan *cross-sectional* dipilih karena memungkinkan pengumpulan data secara serentak pada satu titik waktu tertentu, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan analisis hubungan antara variabel-variabel yang diteliti secara bersamaan. Metode ini efektif dalam memberikan gambaran yang komprehensif mengenai korelasi yang terjadi antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien dalam konteks manajemen pengobatan diabetes mellitus dengan penyakit penyerta.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi dalam suatu penelitian merujuk pada keseluruhan individu, objek, atau fenomena yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi fokus atau sasaran utama dari penelitian tersebut. Populasi dapat mencakup berbagai entitas, baik berupa makhluk hidup seperti manusia atau hewan, objek fisik, kejadian, hasil pengukuran, maupun peristiwa yang dapat memberikan data yang relevan untuk

menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian. Dalam konteks penelitian ini, populasi yang menjadi sasaran adalah pasien-pasien yang menderita diabetes melitus sekaligus memiliki penyakit penyerta kronis dan sedang menjalani pemeriksaan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro. Berdasarkan data rekam medis yang tersedia, jumlah rata-rata pasien yang memenuhi kriteria tersebut selama periode satu bulan dalam rentang waktu satu tahun terakhir tercatat sebanyak 227 pasien, yang menjadi dasar pengambilan sampel dan analisis data dalam penelitian ini.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi.⁴² Sampel yang digunakan dalam suatu penelitian harus benar-benar representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan kepada populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik yang menjalani pengobatan rawat jalan di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling, yakni suatu metode sampling non-probabilitas di mana subjek penelitian dipilih secara berurutan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses pemilihan sampel dilakukan secara berturut-turut pada setiap individu yang memenuhi persyaratan sampai jumlah sampel yang diperlukan tercapai dalam periode waktu penelitian yang telah ditentukan. Metode ini dipilih karena memberikan kemudahan bagi peneliti dalam mengakses peserta yang sesuai dengan karakteristik yang diinginkan secara langsung dan

berkelanjutan selama masa pengumpulan data. Dengan demikian, consecutive sampling memungkinkan pengumpulan data yang efektif dan efisien, khususnya pada populasi dengan jumlah terbatas dan waktu penelitian yang relatif singkat.

Dalam rangka menentukan subjek penelitian yang sesuai dan relevan, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai pedoman utama dalam proses seleksi sampel. Kriteria inklusi merupakan sekumpulan karakteristik atau atribut yang harus dimiliki oleh calon peserta agar dapat diterima dan dimasukkan ke dalam penelitian, sehingga subjek yang terpilih benar-benar memenuhi persyaratan yang diperlukan untuk mendukung validitas dan keandalan hasil penelitian. Dengan adanya kriteria inklusi, peneliti memastikan bahwa subjek yang diikutsertakan memiliki keseragaman tertentu yang berkaitan langsung dengan fokus kajian. Dalam konteks penelitian ini, kriteria inklusi yang ditetapkan mencakup aspek-aspek spesifik yang menggambarkan pasien diabetes mellitus dengan penyakit penyerta kronis yang tengah menjalani perawatan di Instalasi Rawat Jalan RSD K.R.M.T. Wongsonegoro, sehingga sampel yang diperoleh dapat mewakili populasi sasaran secara optimal:

1. Pasien diabetes melitus yang menjalani pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD K.R.M.T Wongsonegoro.
2. Pasien diabetes melitus yang mendapatkan obat diabetes oral dari dokter
3. Pasien diabetes melitus yang mempunyai salah satu atau lebih penyakit penyerta (hipertensi, gagal ginjal, tuberculosis, hiv/aids, gagal jantung, kanker).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini merujuk pada ciri-ciri atau kondisi tertentu yang dimiliki oleh subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi, namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena dapat memengaruhi kualitas data atau mengganggu jalannya proses pengumpulan data. Penentuan kriteria eksklusi ini penting dilakukan untuk menjaga validitas internal serta reliabilitas hasil penelitian. Adapun kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien diabetes melitus yang mengalami gangguan mental menurut rekam medis

3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel dapat didefinisikan sebagai jumlah populasi yang akan menjadi sampel penelitian. Pada penelitian ini besar sampel dihitung menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian

Peneliti menghitung besar sampel dengan menggunakan jumlah populasi selama 1 tahun terakhir yaitu 227 penderita diabetes melitus. Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$N = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$N = \frac{227}{1 + 227(0,07)^2}$$

$$N = 107,46 = 107$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus yang telah ditetapkan dengan penggunaan *margin of error* 0,07 agar ukuran sampel tetap fleksibel dan realistis karena jika semakin besar *margin of error* semakin besar ukuran sampel. Jumlah minimal sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 107 responden. Namun, untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya drop out, seperti subjek yang mengundurkan diri, tidak melengkapi data, atau tidak memenuhi kelayakan selama proses penelitian berlangsung, peneliti memutuskan untuk menambahkan jumlah sampel sebesar 10% dari total kebutuhan awal. Penambahan ini bertujuan untuk menjaga kecukupan jumlah data dan memastikan hasil penelitian tetap valid dan representatif terhadap populasi yang diteliti.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan RSD K.R.M.T Wongsonegoro. Dengan waktu penelitian pada bulan Februari-April 2025.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam suatu penelitian merujuk pada segala sesuatu yang dapat diukur atau diamati dan memiliki variasi antar individu, objek, atau fenomena dalam suatu

populasi. Secara umum, variabel merupakan karakteristik atau atribut yang dimiliki oleh seseorang, benda, atau kondisi tertentu yang dapat berbeda antara satu dengan yang lainnya. Dengan kata lain, suatu variabel harus memenuhi syarat utama, yaitu memiliki nilai yang bervariasi (tidak seragam) dalam populasi yang diteliti.⁴³ Variabel dapat berupa sesuatu yang bersifat fisik, psikologis, sosial, atau lingkungan.⁴⁴ Dalam konteks penelitian ini, variabel dibedakan menjadi dua jenis utama. Pertama, variabel independen (variabel bebas) yaitu *dukungan keluarga*, yang dianggap memiliki pengaruh terhadap variabel lain. Kedua, variabel dependen (variabel terikat) yaitu kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus dengan penyakit penyerta kronik, yang merupakan hasil atau dampak dari pengaruh variabel independen tersebut. Hubungan antara kedua variabel ini menjadi fokus utama dalam penelitian, guna mengetahui sejauh mana dukungan dari keluarga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

3.4.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2	Usia	Batas tingkat dari segi umur responden	Kuesioner	1. 25 – 35 Tahun 2. 36 - 45 Tahun 3. 46 - 65 Tahun 4. 66 - 85 Tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Proses pembelajaran pengetahuan, dan keterampilan dalam sebuah lembaga formal atau non formal	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. S1	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
4	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan seseorang karena adanya tujuan untuk memperoleh hasil dari apa yang dilakukan	Kuesioner	1. Pelajar/Mahasiswa 2. IRT 3. Wiraswasta 4. Wirausaha 5. PNS 6. Lainnya	Ordinal
5	Penyakit Penyerta	Kondisi ketika seseorang menderita dua penyakit atau lebih secara bersamaan yang memerlukan terapi farmakologi oral	Kuesioner	1. Hipertensi 2. Gagal ginjal 3. Tuberculosis 4. HIV/AIDS 5. Gagal jantung 6. Kanker	Ordinal
6	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap dan perilaku penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga berupa dukungan informasi, penilaian, instrumental dan sosial	Kuesioner (Likert) Tidak pernah = 1 Jarang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	1. Baik (Jika Total Skor 63-100) 2. Kurang (Jika Total Skor 25-62)	Ordinal
7	Kepatuhan Minum Obat	Ketaatan minum obat yaitu perilaku penderita melaksanakan pengobatan yang disarankan oleh dokter atau orang lain	Kuesioner (Guttman) Ya = 1 Tidak = 2	1. Patuh (Jika Total Skor 9-16) 2. Tidak patuh (Jika Total Skor 8-0)	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat penting yang digunakan oleh peneliti sebagai media untuk melakukan observasi, pengukuran, serta evaluasi terhadap fenomena atau variabel yang menjadi fokus studi. Kualitas data yang diperoleh sangat dipengaruhi oleh keakuratan dan keandalan instrumen tersebut, sehingga pemilihan serta perancangan instrumen harus dilakukan secara teliti dan tepat guna. Kesalahan dalam merancang instrumen dapat mengakibatkan data yang dikumpulkan tidak mencerminkan kondisi sesungguhnya dari objek penelitian,

sehingga menurunkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian.⁴⁵ langsung kepada responden untuk diisi. Penggunaan kuesioner sebagai metode pengumpulan data dipilih karena memiliki sejumlah keunggulan, antara lain kemampuan untuk menjangkau responden dalam jumlah besar secara efisien dalam waktu yang relatif singkat, serta mempermudah proses pengolahan dan analisis data. Kuesioner tersebut terdiri atas serangkaian pernyataan atau pertanyaan yang disusun secara sistematis dan disesuaikan dengan tujuan penelitian, sehingga dapat menggali informasi yang relevan dengan variabel yang diteliti secara komprehensif.

3.6.1 Instrumen Karakteristik

Pada instrumen data demografi responden terdiri dari nama (inisial nama), alamat, jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, penyakit penyerta.

3.6.2 Instrumen Dukungan Keluarga

Instrumen kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan alat ukur yang disusun oleh Henserling tahun 2009 dan kemudian dimodifikasi oleh Putri tahun 2021. Kuesioner ini terdiri dari 25 butir pertanyaan yang disusun untuk mengevaluasi berbagai bentuk dukungan keluarga terhadap pasien.

3.6.3 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner kepatuhan minum obat dikembangkan oleh Morisky tahun 2008 dan dimodifikasi oleh Taulasik tahun 2019 yang terdiri dari (8) pertanyaan dengan opsi 2 jawaban, yaitu : ya = 2, tidak = 1. Kriteria hasil skor: Patuh = 12-16, Tidak patuh = 8-11.

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas

3.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran penting yang menunjukkan tingkat keandalan dan ketepatan suatu instrumen dalam mengukur variabel yang menjadi fokus penelitian. Instrumen yang memiliki validitas tinggi mampu memastikan bahwa setiap item atau pertanyaan dalam alat ukur benar-benar mencerminkan aspek yang hendak diukur sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan demikian, instrumen yang valid akan menghasilkan data yang akurat, tepat, dan relevan sehingga hasil penelitian menjadi dapat dipercaya dan memiliki dasar yang kuat secara ilmiah. Proses pengujian validitas biasanya dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor masing-masing pertanyaan terhadap total skor keseluruhan instrumen. Jika nilai korelasi, yang disebut dengan r hitung, menunjukkan angka yang lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel pada tingkat signifikansi 5%, maka item pertanyaan tersebut dapat dikategorikan sebagai valid. Oleh karena itu, validitas instrumen menjadi salah satu aspek krusial yang menjamin bahwa data yang diperoleh sah, sehingga mendukung keabsahan temuan dan keberlanjutan proses penelitian secara menyeluruh.⁴⁵

- a Kuesioner dukungan keluarga Diabetes Family Support Scale (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling tahun 2009 telah dinyatakan valid dalam penelitian Putri tahun 2021 dengan nilai korelasi antar item berkisar antara 0,395 hingga 0,856. Selanjutnya, kuesioner ini dimodifikasi untuk disesuaikan dengan konteks penelitian yang sedang dilakukan.

- b Kuesioner kepatuhan minum obat Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) telah dinyatakan valid dalam penelitian Toulasik tahun 2019 dengan nilai korelasi signifikan sebesar 0,576, menunjukkan bahwa instrumen ini dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.

3.6.2 Uji Realibilitas

Uji reliabilitas memiliki peranan penting dalam menilai sejauh mana sebuah instrumen penelitian, khususnya kuesioner, mampu menghasilkan data yang konsisten dan dapat dipercaya ketika digunakan secara berulang oleh responden yang sama. Dengan kata lain, reliabilitas mengukur kestabilan dan konsistensi instrumen dalam menggambarkan fenomena yang diukur pada berbagai waktu pengukuran. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai koefisien *alpha Cronbach* yang diperoleh lebih besar dari ambang batas 0,60 dengan tingkat signifikansi 5%, yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut memiliki tingkat konsistensi internal yang memadai. Dalam penelitian ini, hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *alpha Cronbach* yang diperoleh memenuhi kriteria tersebut. Oleh karena itu, instrumen yang digunakan dapat dikatakan andal dan layak untuk digunakan dalam mengukur variabel-variabel yang diteliti, sehingga data yang dikumpulkan melalui instrumen ini dapat dijadikan dasar yang kuat dalam analisis dan interpretasi hasil penelitian.

- a Kuesioner dukungan keluarga HDFSS telah dilakukan uji reabilitas serta dinyatakan reliabel dengan nilai Cronbach alpha 0.965.

- b Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Morisky juga telah dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,795, menunjukkan konsistensi internal yang baik sehingga dapat dipercaya untuk digunakan dalam mengukur kepatuhan minum obat pada pasien.

3.6.3 Cara Pengumpulan Data

Data yang akan diperoleh dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari subjek utama penelitian secara langsung dan khusus untuk tujuan penelitian ini.⁴⁶ Data primer ini memiliki keunggulan karena sumbernya autentik dan relevan dengan permasalahan yang diteliti sehingga mampu memberikan gambaran yang akurat mengenai fenomena yang sedang dikaji. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menjalankan serangkaian tahapan yang sistematis dan terstruktur guna memastikan data yang diperoleh valid, lengkap, serta dapat mendukung analisis penelitian secara optimal. Langkah-langkah tersebut akan diuraikan secara rinci sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin studi pendahuluan kepada dosen pembimbing dan akademik program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro untuk mengetahui fenomena yang terjadi sesuai dengan penelitian yang akan dilaksanakan.

3. Peneliti mengajukan permohonan izin uji instrumen kepada pihak Pendidikan dan Pelatihan RSD K.R.M.T Wongsonegoro.
4. Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian RSD K.R.M.T Wongsonegoro untuk melakukan izin penelitian.
5. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran dan Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
6. Peneliti menyerahkan izin penelitian kepada Bidang Diklat Rumah Sakit Umum Kota Semarang untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSD K.R.M.T Wongsonegoro.
7. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari Bidang Diklat Rumah Sakit Umum Kota Semarang dan melakukan koordinasi dengan kepala ruang Instalasi Rawat Jalan RSD K.R.M.T Wongsonegoro.
8. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak pasien dan keluarga terkait kontrak waktu untuk melakukan penelitian dan mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan peneliti
9. Penelitian dibantu oleh enumerator mahasiswa ilmu keperawatan angkatan 2021 sebanyak 2 orang.
10. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan enumerator terkait penjelasan kuesioner dan proses dalam pengambilan data bersama enumerator.
11. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, serta meminta kesediaan responden yang memenuhi kriteria inklusi dalam pengambilan data.

12. Pengambilan data dilaksanakan secara langsung dari peneliti kepada responden menggunakan lembaran (*print out kuesioner*).
13. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden lalu akan melakukan pengolahan data.

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik analisis data merupakan suatu proses yang terstruktur dan sistematis dalam penelitian, yang mencakup serangkaian tahapan pemeriksaan, pengolahan, serta pengorganisasian data yang diperoleh melalui berbagai instrumen penelitian, seperti catatan lapangan, dokumen, hasil tes, rekaman, dan sumber data lainnya. Proses ini bertujuan untuk menyederhanakan dan mengkonstruksi data mentah menjadi informasi yang lebih terstruktur dan mudah dipahami, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan interpretasi secara tepat dan menghasilkan kesimpulan yang valid berdasarkan data tersebut. Dalam konteks penelitian ini, teknik pengolahan data melibatkan beberapa tahap penting, yaitu pengumpulan data secara sistematis, verifikasi dan pengecekan kelengkapan serta konsistensi data, pengkodean data agar dapat dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik, hingga pelaksanaan analisis statistik baik deskriptif maupun inferensial yang disesuaikan dengan tujuan dan hipotesis penelitian. Tahapan ini dilaksanakan secara berurutan untuk memastikan bahwa hasil analisis dapat memberikan gambaran yang akurat dan dapat dipercaya mengenai hubungan antara variabel yang diteliti:

1. Pengecekan Data (*Editing*)

Editing atau pengolahan data adalah tahap pengolahan data yang dikumpulkan dari tanggapan survei hingga tanggapan lengkap. Pengumpulan data harus diulangi jika tanggapan ditemukan tidak lengkap selama pemrosesan.⁴⁷ Dalam penelitian ini, editing menegaskan kembali kelengkapan format kuesioner yang meliputi jawaban dari setiap pertanyaan, keterbacaan kalimat, dan validitas jawaban.

2. Skor (*Scoring*)

Scoring merupakan suatu proses sistematis dalam penelitian yang melibatkan pemberian nilai atau skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden melalui instrumen kuesioner.⁴⁸ Proses ini bertujuan untuk mengkonversi data kualitatif yang berupa respon atau pilihan jawaban menjadi data kuantitatif yang terstruktur sehingga dapat dianalisis secara statistik dengan mudah dan objektif. Dalam penelitian ini, pemberian skor pada kuesioner kepatuhan minum obat dilakukan dengan menggunakan skala sederhana, yakni memberikan nilai 1 untuk setiap jawaban “tidak” dan nilai 2 untuk jawaban “ya”. Sedangkan pada kuesioner dukungan keluarga, skor diberikan berdasarkan frekuensi kemunculan jawaban responden, dengan ketentuan skor 1 untuk jawaban “tidak pernah”, skor 2 untuk “jarang”, skor 3 untuk “sering”, serta skor 4 untuk “selalu”. Dengan demikian, proses scoring ini tidak hanya mempermudah pengolahan data, tetapi juga memungkinkan peneliti untuk mengukur tingkat kepatuhan dan dukungan keluarga secara kuantitatif yang selanjutnya dapat digunakan untuk analisis statistik guna menjawab tujuan penelitian.

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga

Variabel	Jenis Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
Dukungan Keluarga	Dukungan informasi	1,2,3	
	Dukungan Emosional	4,5,6,7,8,9,10,11	
	Dukungan Penghargaan	12,13,14,15,16,17,18	
	Dukungan Intrumental	19,20,21,22,23,24,25	
Total			25

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat

Variabel	Jenis Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
Kepatuhan Minum Obat	<i>Favorable</i>	5	
	<i>Unfavorable</i>	1,2,3,4,6,7,8	
Total			8

3. Kode (*Coding*)

Coding adalah proses mengubah data yang awalnya berbentuk huruf atau teks menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Kode sendiri merupakan simbol khusus, baik berupa huruf maupun angka, yang digunakan untuk memberikan identitas pada data tersebut. Dengan pemberian kode ini, data kualitatif dapat diubah menjadi data kuantitatif dalam bentuk skor, sehingga memudahkan pengolahan dan analisis statistik dalam penelitian.⁴⁸

Tabel 4. Koding

No	Variabel	Hasil Pengukuran	Kode
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
2	Usia	21 - 35	1
		36 - 45	2
		46 - 65	3
		66 - 85	4

No	Variabel	Hasil Pengukuran	Kode
3	Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	1
		SD/ sederajat	2
		SMP/ sederajat	3
		SMA/ sederajat	4
		Diplomas/ Sarjana	5
4	Status Pekerjaan	Bekerja	1
		Tidak bekerja	2
5	Penyakit Penyerta Kronis	Hipertensi	1
		Gagal Ginjal	2
		Tuberculosis	3
		HIV/AIDS	4
		Gagal Jantung	5
		Kanker	6
		Lebih dari 1 penyakit	7
6	Penyakit Diderita	DM Tipe I	1
		DM Tipe II	2
7	Dukungan Keluarga	Baik	1
		Kurang	2
8	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	1
		Tidak Patuh	2

4. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan pengumpulan atau pengelompokan data yang telah diteliti dalam sebuah tabel. Tabulasi data dilakukan agar data mudah diamati dan dievaluasi karena telah tersusun dan terangkum dalam tabel.⁴⁹

5. Pengolahan (*Processing*)

Setelah data dari kuesioner telah terkumpul dan telah dirubah dalam bentuk pengkodean maka data perlu diproses atau diolah dengan cara komputerisasi. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya yaitu program SPSS (*Statistical Package for Social Science*).⁵⁰

6. Pembersihan (*Cleaning*)

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang telah dientri dalam bentuk master data atau software statistic. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah

untuk mengetahui apakah ada kesalahan pada data yang telah dimasukkan sebelumnya.⁵⁰

3.7.2 Analisis Data

1. Analisis Unvariat

Dalam analisis univariat, variabel deskriptif dianalisis dengan cara menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk menggambarkan karakteristik objek yang diteliti.⁵¹ Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan terhadap variabel independen, yaitu dukungan keluarga, serta variabel dependen, yaitu kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus yang menjalani perawatan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami gambaran awal mengenai sebaran data dari masing-masing variabel sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis statistik yang digunakan untuk mengkaji dan mengevaluasi adanya hubungan atau asosiasi antara dua variabel dalam suatu penelitian, yakni variabel independen dan variabel dependen.⁵¹ Metode ini biasanya diterapkan setelah tahap analisis univariat yang hanya berfokus pada deskripsi masing-masing variabel secara terpisah. Tujuan utama dari analisis bivariat adalah untuk menentukan apakah terdapat pengaruh yang signifikan atau keterkaitan yang bermakna secara statistik antara variabel-variabel yang diteliti. Dalam konteks penelitian ini, analisis bivariat berfungsi untuk menguji hubungan antara variabel dukungan keluarga sebagai variabel independen dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus sebagai variabel

dependen. Melalui analisis ini, peneliti dapat mengetahui seberapa kuat dan signifikan pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan anjuran medis.

Variabel yang menjadi fokus dalam analisis bivariat pada penelitian ini adalah hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus yang memiliki penyakit penyerta kronis di Instalasi Rawat Jalan RSD K.R.M.T Wongsonegoro. Untuk menguji hubungan tersebut, digunakan uji statistik korelasi Spearman, yang bertujuan untuk mengetahui keberadaan hubungan serta kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut. Uji korelasi Spearman dipilih karena variabel yang dianalisis bersifat ordinal atau tidak berdistribusi normal, sehingga metode ini cocok untuk mengukur tingkat asosiasi monotonik antara variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Dalam analisis ini, hubungan antara variabel dinyatakan signifikan apabila nilai signifikansi (p -value) kurang dari 0,05 ($p < 0,05$). Seluruh proses pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), yang menyediakan kemudahan dan keakuratan dalam pengolahan data statistik untuk penelitian sosial dan kesehatan.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip moral dan aturan yang harus dipatuhi selama proses penelitian, melibatkan peneliti, responden, dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian.⁵² Etika ini mengatur sikap dan perilaku peneliti dalam menjalankan penelitian serta cara peneliti memperlakukan responden secara hormat, adil, dan tanpa membahayakan. Dalam penelitian ini,

etika penelitian yang diterapkan meliputi pemberian informasi lengkap kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian, mendapatkan persetujuan sadar (informed consent) dari responden, menjaga kerahasiaan data pribadi, serta Etika ini mengatur sikap dan perilaku peneliti dalam menjalankan penelitian serta cara peneliti memperlakukan responden secara hormat, adil, dan tanpa membahayakan. Dalam penelitian ini, etika penelitian yang diterapkan meliputi pemberian informasi lengkap kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian, mendapatkan persetujuan sadar (*informed consent*) dari responden, menjaga kerahasiaan data pribadi, serta memastikan bahwa partisipasi responden bersifat sukarela tanpa paksaan atau tekanan apapun memastikan bahwa partisipasi responden bersifat sukarela tanpa paksaan atau tekanan apapun:

1. *Informed consent* (penjelasan dan persetujuan)

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan secara jelas kepada responden mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.⁵³ Responden yang bersedia berpartisipasi kemudian diminta untuk menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan mereka mengikuti penelitian. Peneliti menghormati keputusan calon responden yang menolak berpartisipasi setelah mendapatkan penjelasan, sehingga tidak ada paksaan sama sekali dalam proses perekrutan responden. Tanda tangan pada formulir informed consent ini menjadi bukti resmi bahwa responden telah memberikan persetujuan secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian.

2. *Anonymity* (menjaga kerahasiaan identitas)

Peneliti memiliki kewajiban etis yang sangat penting untuk menjaga kerahasiaan identitas seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.⁵³ Hal ini bertujuan agar informasi pribadi dan identitas masing-masing responden hanya diketahui oleh peneliti, sehingga melindungi privasi serta menjaga kepercayaan antara peneliti dan partisipan. Menjaga kerahasiaan data merupakan salah satu aspek fundamental dalam menjaga integritas penelitian serta memastikan bahwa hak-hak responden terlindungi sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian. Oleh karena itu, peneliti secara konsisten menerapkan prinsip *anonymity* sepanjang proses penelitian berlangsung, sehingga identitas responden tidak dapat diungkapkan kepada pihak lain selain peneliti sendiri. Sebagai upaya konkret dalam menjaga anonimitas, peneliti memberikan kode berupa nomor urut pada lembar kuesioner yang hanya diketahui dan diakses oleh peneliti, sehingga data yang dikumpulkan tetap terjaga kerahasiaannya dan tidak dapat dikaitkan langsung dengan identitas pribadi responden.

3. *Beneficence dan Nonmaleficence* (bermanfaat dan tidak merugikan)

Beneficence dalam penelitian berarti bahwa penelitian dapat memberikan manfaat bagi orang lain. Pada penelitian ini prinsip *beneficence* diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak dengan meminimalisir kerugian atau risiko bagi responden. *Nonmaleficence* didefinisikan bahwa penelitian harus meminimalisir kerugian dan tidak membahayakan responden penelitian.⁵³ Pada penelitian ini peneliti mengutamakan kesejahteraan manusia dan tidak boleh membahayakan responden.⁵³ Prinsip *beneficence* diterapkan ketika

setiap pertanyaan kuesioner dijelaskan secara lisan kepada responden sehingga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya kebutuhan spiritual, sedangkan prinsip *nonmaleficence* diterapkan ketika responden berada dalam waktu senggang ketika penelitian berlangsung sehingga tidak mengganggu jadwal keluarga ketika menemani pasien DM.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi yang diberikan)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden dengan cara mengamankan data tersebut menggunakan kode khusus sehingga identitas responden tidak langsung diketahui.⁵⁴ Aspek etika *confidentiality* ini sangat penting, meliputi perlindungan identitas responden, pemeliharaan nilai dan integritas data, serta penghormatan terhadap privasi individu. Seluruh data hanya akan diproses secara bersama-sama oleh peneliti dan enumerator menggunakan kode pada setiap kuesioner, guna memastikan bahwa informasi pribadi responden tetap terjaga kerahasiaannya selama dan setelah penelitian berlangsung.

5. *Justice* (Keadilan)

Etika *justice* dalam penelitian ini artinya semua orang harus diperlakukan secara adil dan setara. Prinsip ini menekankan bahwa manfaat dan beban dari penelitian harus didistribusikan secara merata di antara semua peserta penelitian. Etika *justice* juga melibatkan memastikan bahwa peserta penelitian tidak dieksploitasi atau didiskriminasi dalam penelitian.⁵⁵ Dalam penelitian ini, etika *justice* diterapkan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang adil dan setara bagi semua responden. Peneliti akan memberikan reward berupa

barang kepada seluruh responden sebagai ucapan terima kasih karena telah berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga menerapkan justice dengan tidak membedakan perlakuan terhadap responden seperti pendampingan dalam pengisian kuesioner.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Peneliti melaksanakan proses pengumpulan serta pengolahan data penelitian pada periode bulan April hingga Mei tahun 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K.R.M.T Wongsonegoro yang berlokasi di Semarang. Dalam penelitian ini, sebanyak 107 responden berhasil diikutsertakan sebagai partisipan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses pengambilan data dilakukan secara langsung melalui pemberian kuesioner tertulis kepada para responden, yang berisi sejumlah instrumen pengukuran, meliputi informasi demografi responden, kuesioner mengenai dukungan keluarga, serta kuesioner terkait kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Seluruh data yang berhasil dikumpulkan kemudian akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan proses analisis statistik dan interpretasi hasil penelitian secara sistematis dan komprehensif.

4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden (n=107)

No	Kategori Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	37	34.6
	Perempuan	70	65.4
2	Usia		
	21 – 35 tahun	3	2.8
	36 – 45 tahun	19	17.8
	46 – 65 tahun	66	61.7
	66 – 85 tahun	19	17.8
3	Pendidikan Terakhir		
	Tidak sekolah	2	1.9

No	Kategori Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	SD/ sederajat	18	16.8
	SMP/ sederajat	18	16.8
	SMA/ sederajat	46	43.0
	Diploma/ Sarjana	23	21.5
4	Status Pekerjaan		
	Bekerja	57	53.3
	Tidak bekerja	50	46.7
5	Penyakit Penyerta Kronis		
	Hipertensi	57	53.3
	Gagal ginjal	12	11.2
	Tuberculosis	5	4.7
	HIV/AIDS	1	0.9
	Gagal jantung	8	7.5
	Kanker	4	3.7
	Penyakit penyerta lain	20	18.7
6	Penyakit Yang Diderita		
	DM Tipe I	5	4.7
	DM Tipe II	102	95.3

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dengan rentang usia dominan antara 46 hingga 65 tahun. Pendidikan terakhir yang paling banyak ditempuh oleh responden adalah tingkat SMA atau sederajat, diikuti oleh Diploma atau Sarjana sebagai yang kedua terbanyak. Dalam aspek pekerjaan, data penelitian memperlihatkan bahwa jumlah responden yang bekerja sedikit lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja, dengan persentase yang tidak jauh berbeda. Selain itu, hipertensi tercatat sebagai penyakit penyerta kronis yang paling umum dialami oleh para responden.

4.3 Distribusi Crosstabulasi Karakteristik Dengan Variabel *Dependent*

Tabel 6
Distribusi Crosstabulasi Karakteristik Dengan Variabel *Dependent* (Kepatuhan Minum Obat n=107)

No	Kategori Responden	Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)	Total (n/%)
1	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	36 (97.3%)	1 (2.7%)	37 (100%)
	Perempuan	63 (90.0%)	7 (10.0%)	70 (100%)

No	Kategori Responden	Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)	Total (n/%)
2	Usia			
	21 – 35 tahun	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (100%)
	36 – 45 tahun	18 (94.7%)	1 (5.3%)	19 (100%)
	46 – 65 tahun	62 (93.9%)	4 (6.1%)	66 (100%)
	66 – 85 tahun	17 (89.5%)	2 (10.5%)	19 (100%)
3	Pendidikan Terakhir			
	Tidak sekolah	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (100%)
	SD/ sederajat	17 (94.4%)	1 (5.6%)	18 (100%)
	SMP/ sederajat	15 (83.3%)	3 (16.7%)	18 (100%)
	SMA/ sederajat	44 (95.7%)	2 (4.3%)	46 (100%)
	Diploma/Sarjana	22 (95.7%)	1 (4.3%)	23 (100%)
4	Status Pekerjaan			
	Bekerja	53 (93%)	4 (7%)	57 (100%)
	Tidak bekerja	46 (92%)	4 (8%)	50 (100%)
5	Penyakit Penyerta Kronis			
	Hipertensi	53 (93%)	4 (7%)	57 (100%)
	Gagal ginjal	11 (91.6%)	1 (8.4%)	12 (100%)
	Tuberculosis	5 (100%)	0 (0%)	5 (100%)
	HIV/AIDS	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
	Gagal jantung	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)
	Kanker	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
	Penyakit penyerta lain	20 (100%)	0 (0%)	20 (100%)
6	Penyakit Yang Diderita			
	DM Tipe I	5 (100%)	0 (0%)	5 (100%)
	DM Tipe II	94 (92.2%)	8 (7.8%)	102 (100%)

Hasil analisis crosstabulasi karakteristik jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat yaitu perempuan dominan patuh minum obat. Karakteristik usia yaitu 46 – 65 tahun dominan patuh minum obat. Pendidikan terakhir SMA/ sederajat dominan patuh minum obat. Status pekerjaan yaitu responden yang bekerja sebagian besar patuh minum obat. Penyakit penyerta kronis hipertensi sebagian besar patuh minum obat. Sedangkan penderita DM tipe II dominan patuh minum obat.

4.4 Gambaran Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus (n 107)

No	Kategori Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	102	95.3
2	Kurang	5	4.7
Total		107	100.0

Tabel 7 menunjukkan mayoritas dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus dalam kategori baik.

4.5 Gambaran Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Pada Pasien Diabetes Melitus (n 107)

No	Kategori Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	99	92.5
2	Tidak Patuh	8	7.5
Total		107	100.0

Tabel 8 menunjukkan hasil bahwa kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus dominan patuh.

4.6 Gambaran Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner *Henserling Diabetes Family Support Scale*

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner *Henserling Diabetes Family Support Scale* (n=107)

No. Item	Pertanyaan	Tidak Pernah	Frekwensi (f) Presentase (%)		
			Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Informasi					
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter	3 2.80	7 6.54	39 36.45	58 54.21
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes	8 7.48	31 28.97	26 24.30	42 39.25
3	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya	9 8.41	27 25.23	30 28.04	41 38.32

No. Item	Pertanyaan	Tidak Pernah	Frekwensi (f) Presentase (%)		
			Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Emosional					
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan tentang diabetes	1	7	37	62
		0.93	6.54	34.58	57.94
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes	1	11	43	52
		0.93	10.28	40.19	48.60
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes	0	6	47	54
		0.00	5.61	43.93	50.47
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes	3	12	24	68
		2.80	11.21	22.43	63.55
8	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes	2	3	37	65
		1.87	2.80	34.58	60.75
9	Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari	1	27	37	42
		0.93	25.23	34.58	39.25
10	Keluarga memahami jika saya cemas dengan diabetes	8	12	36	51
		7.48	11.21	33.64	47.66
11	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya	0	13	32	62
		0.00	12.15	29.91	57.94
Dukungan Penghargaan					
12	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa	2	6	35	64
		1.87	5.61	32.71	59.81
13	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet makan	5	21	34	47
		4.67	19.63	31.78	43.93
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes	2	7	48	50
		1.87	6.54	44.86	46.73
15	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter	12	29	32	34
		11.21	27.10	29.91	31.78
16	Keluarga mendorong saya unuk memeriksakan kaki saya ke dokter	14	27	31	35
		13.08	25.23	28.97	32.71
17	Kelurga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter	20	29	29	29
		18.69	27.10	27.10	27.10
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan keshehtan saya ke dokter	0	10	28	69
		0.00	9.35	26.17	64.49
Dukungan Instrumental					
19	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga	9	17	29	52
		8.41	15.89	27.10	48.60

No. Item	Pertanyaan	Tidak Pernah	Frekwensi (f) Presentase (%)		
			Jarang	Sering	Selalu
20	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis	1	8	32	66
		0.93	7.48	29.91	61.68
21	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet	2	22	33	50
		1.87	20.56	30.84	46.73
22	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya	0	9	30	68
		0.00	8.41	28.04	63.55
23	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya	5	13	41	48
		4.67	12.15	38.32	44.86
24	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet	2	17	34	54
		1.87	15.89	31.78	50.47
25	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes	0	8	37	62
		0.00	7.48	34.58	57.94

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh para responden tergolong dalam kategori baik. Dukungan yang paling dominan diberikan meliputi dukungan informasional, emosional, serta instrumental, yang terlihat dari mayoritas responden memilih jawaban “sering” dan “selalu” pada hampir semua item di masing-masing domain tersebut. Namun, terdapat ruang untuk peningkatan pada aspek dukungan penghargaan, yang masih perlu diperhatikan agar dapat lebih maksimal diberikan kepada para responden.

4.7 Gambaran Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner Kepatuhan Minum Obat *Morisky*

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner Kepatuhan Minum Obat *Morisky* (n=107)

No	Pertanyaan	Frekuensi Persentase (%)	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat untuk penyakit diabetes anda?	18 16.82	89 83.18
2	Apakah selama dua pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?	7 6.54	100 93.46
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?	16 14.95	91 85.05
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?	12 11.21	95 88.79
5	Apakah kemarin anda minum obat?	78 72.90	29 27.10
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berenti minum obat?	35 32.71	72 67.29
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah terganggu dengan kewajiban anda untuk meminum obat setiap hari?	15 14.02	92 85.98
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum obat anda?	10 9.35	97 90.65

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden memilih jawaban “tidak,” yang menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang baik. Namun, pada item nomor 6 dengan pertanyaan “Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti minum obat?” terdapat

sebagian responden yang menjawab “ya.” Hal ini menandakan masih ada sejumlah responden yang cenderung berhenti mengonsumsi obat saat merasa sehat, sehingga kepatuhan mereka belum sepenuhnya optimal.

4.8 Gambaran Frekuensi Dimensi Kuesioner Dukungan Keluarga

Tabel 11
Frekuensi Dimensi Kuesioner Dukungan Keluarga (n=107)

No. Item	Pertanyaan	Dimensi	
		Mean	Median
Dukungan Informasi			
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter	3.42	4
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes	2.95	3
3	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya	2.96	3
		3.11	3
Dukungan Emosional			
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan tentang diabetes	3.49	4
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes	3.36	3
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes	3.44	4
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes	3.46	4
8	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes	3.54	4
9	Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari	3.12	3
10	Keluarga memahami jika saya cemas dengan diabates	3.21	3
11	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya	3.45	4
		3.38	4
Dukungan Penghargaan			
12	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa	3.50	4

No. Item	Pertanyaan	Dimensi	
		Mean	Median
13	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet makan	3.14	3
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes	3.36	3
15	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter	2.82	3
16	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter	2.81	3
17	Keluarga mendorong saya untuk memeriksa gigi ke dokter	2.62	3
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter	3.55	4
		3.11	3
Dukungan Instrumental			
19	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga	3.15	3
20	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis	3.51	3
21	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet	3.22	3
22	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung	3.55	4
23	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya	3.23	3
24	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet	3.30	4
25	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes	3.50	4
		3.35	3

Hasil analisis nilai mean pada kuesioner dukungan keluarga menunjukkan rata-rata responden menjawab domain “Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter” dengan nilai jawaban 4 “selalu”. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada responden baik karena keluarga selalu mendorong pasien untuk selalu memeriksakan kesehatannya ke dokter

4.9 Gambaran Frekuensi Dimensi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Tabel 12
Frekuensi Dimensi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (n=107)

No	Pertanyaan	Dimensi	
		Mean	Median
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat untuk penyakit diabetes anda?	1.16	1
2	Apakah selama dua pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?	1.06	1
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?	1.14	1
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?	1.11	1
5	Apakah kemarin anda minum obat?	1.72	2
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berenti minum obat?	1.32	1
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah terganggu dengan kewajiban anda untuk meminum obat setiap hari?	1.14	1
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum obat anda?	1.09	1
		1.22	1

Hasil analisis mean domain kuesioner kepatuhan minum obat didapatkan responden menjawab “ya” pada domain “Apakah kemarin anda minum obat?”. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden meminum obatnya secara rutin.

4.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus

Tabel 13
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus (n 118)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat			p-value	r-sign
	Patuh	Tidak Patuh	Total		
	F	F	F		
Baik	98	4	102	0,000	0,448
Kurang	1	4	5		
Total	99	8	107		

Berdasarkan hasil analisis data melalui uji tabulasi silang yang disajikan pada Tabel 6, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,448. Nilai *p-value* yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05 ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik. Adapun nilai koefisien korelasi sebesar 0,448 mengindikasikan adanya hubungan positif yang sedang antara kedua variabel tersebut. Artinya, semakin tinggi tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran medis. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam menunjang keberhasilan pengobatan pasien diabetes melitus, terutama dalam meningkatkan konsistensi dan kedisiplinan pasien dalam menjalani terapi farmakologis secara berkelanjutan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta

5.1.1 Jenis Kelamin

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat. Jenis kelamin perempuan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kerentanannya terhadap penyakit ini. Perempuan tidak hanya menghadapi risiko yang sama dengan laki-laki dalam hal pola hidup dan genetika, tetapi juga memiliki faktor biologis dan hormonal yang secara khusus meningkatkan kemungkinan terjadinya diabetes.⁵⁶ Penelitian Arania dkk menunjukkan sebagian besar penderita diabetes melitus berjenis kelamin perempuan.

Banyaknya perempuan yang menderita diabetes melitus dapat disebabkan oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron, terutama saat masa menopause. Penurunan hormon ini menyebabkan berkurangnya respons tubuh terhadap insulin karena hormon estrogen dan progesteron memiliki peran penting dalam meningkatkan sensitivitas insulin dalam darah. Selain itu, perubahan hormonal yang terjadi sepanjang siklus hidup perempuan mulai dari pubertas, kehamilan, hingga menopause juga berpengaruh signifikan terhadap sensitivitas insulin dan metabolisme glukosa, sehingga memengaruhi risiko terkena diabetes melitus.⁵⁷

Perbedaan jenis kelamin diketahui turut memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan, termasuk pada pasien dengan diabetes melitus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aranson dkk menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih rendah dibandingkan laki-laki.⁵⁸ Fenomena ini dikaitkan dengan tingginya tingkat *diabetes distress* (DD) dan gejala depresi (*depressive symptoms* atau DS) yang lebih sering ditemukan pada pasien perempuan, yang pada akhirnya dapat mengganggu motivasi dan kemampuan mereka dalam menjalani regimen pengobatan secara konsisten. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Venditti dkk, yang juga mengungkapkan bahwa perempuan menunjukkan kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Kedua penelitian tersebut menegaskan adanya korelasi antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan dalam konsumsi obat, serta memberikan dasar penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan pendekatan yang lebih sensitif terhadap perbedaan gender dalam merancang intervensi peningkatan kepatuhan pasien diabetes melitus.⁵⁹

5.1.2 Usia

Diabetes melitus banyak terjadi pada rentang usia 46 – 65 tahun seperti data yang telah ditunjukkan pada penelitian ini. Penelitian Pratama dkk menyatakan bahwa dari 51 responden diabetes melitus terjadi pada usia 46 -65 tahun yaitu sebanyak 19 responden. Pada rentang usia ini individu umumnya berada dalam masa transisi antara usia produktif akhir dan awal lansia dimana perubahan metabolisme tubuh, gaya hidup, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan mulai mengalami penurunan. Hal ini menjadikan kelompok usia ini sebagai salah satu

yang paling rentan terhadap kejadian diabetes. Seiring bertambahnya usia sensitivitas tubuh terhadap insulin cenderung menurun. Otot dan jaringan tubuh menjadi kurang efisien dalam menggunakan glukosa, sehingga kadar gula darah mudah meningkat.⁶⁰ Dalam hal pengobatan, penderita dengan rentang usia 46 – 65 tahun cenderung lebih patuh dalam mengkonsumsi obat rutin dikarenakan kesadaran kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia di bawahnya sehingga kematangan emosional untuk sembuh dari penyakit yang diderita lebih besar.^{61,62,63} Pada usia 21 – 35 tahun yang cenderung golongan muda hanya sedikit yang patuh terhadap pengobatan dikarenakan individu muda sering merasa dirinya sehat dan kuat sehingga ketika gejala penyakit mereda mereka menganggap pengobatan tidak lagi diperlukan. Selain itu, pemahaman terhadap penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes pada kelompok usia ini masih terbatas. Mereka sering kali melihat obat sebagai solusi jangka pendek bukan sebagai bagian dari terapi jangka panjang yang harus dijalani secara konsisten.⁶⁴ Pada usia 36 – 45 tahun individu mulai menyadari pentingnya menjaga kesehatan, terutama saat muncul gejala atau diagnosis awal penyakit kronis. Kesibukan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga sering kali menjadi distraksi yang mengganggu konsistensi minum obat sehingga tingkat kepatuhan pada fase ini berada pada kategori sedang. Dukungan dari pasangan, keluarga, serta komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam mendorong kepatuhan.⁶⁴ Sedangkan pada usia 66 – 85 tahun kepatuhan minum obat menjadi tantangan tersendiri. Meskipun kesadaran akan pentingnya pengobatan cukup tinggi, faktor-faktor seperti penurunan daya ingat, gangguan penglihatan, kesulitan membuka

kemasan obat, serta banyaknya jenis obat yang harus diminum (polifarmasi) dapat menyebabkan penurunan kepatuhan. Lansia yang tinggal sendiri atau tidak mendapat dukungan rutin dari keluarga maupun caregiver lebih berisiko untuk tidak patuh.⁶⁴

5.1.3 Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor determinan yang signifikan dalam membentuk persepsi, pola pikir, serta perilaku kesehatan, termasuk dalam konteks penanganan diabetes mellitus. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih luas mengenai aspek-aspek penting dari penyakit ini, seperti penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta rentang kadar glukosa darah yang normal dan abnormal.⁶⁵ Pemahaman ini memberikan dasar yang kuat bagi individu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menjalani gaya hidup sehat, melakukan upaya pencegahan, serta mengenali kondisi tubuhnya secara dini. Lebih jauh lagi, tingkat pendidikan juga berperan dalam menentukan kepatuhan terhadap pengobatan, karena individu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki literasi kesehatan dan kapasitas kognitif yang lebih baik, yang memungkinkan mereka untuk memahami pentingnya minum obat secara teratur dan mengikuti anjuran medis dengan konsisten.^{66,67} Oleh karena itu, pendidikan tidak hanya memengaruhi kesadaran akan pencegahan, tetapi juga berkontribusi secara signifikan terhadap efektivitas pengelolaan penyakit, menjadikannya sebagai salah satu indikator penting dalam strategi peningkatan kepatuhan terapi pada pasien diabetes mellitus.

5.1.4 Status Pekerjaan

Pada individu dengan status pekerjaan bekerja, pengelolaan diabetes melitus menjadi tantangan tersendiri. Tuntutan pekerjaan, jam kerja yang panjang, stres kerja, pola makan yang tidak teratur, serta keterbatasan waktu untuk berolahraga sering kali menjadi faktor yang memperburuk kondisi diabetes. Stres kerja kronis misalnya dapat meningkatkan kadar hormon kortisol yang berdampak pada peningkatan kadar gula darah. Selain itu individu yang bekerja di sektor dengan aktivitas fisik rendah seperti pekerjaan kantor berisiko lebih tinggi mengalami resistensi insulin akibat gaya hidup tidak teratur. Oleh karena itu, penting bagi penderita diabetes melitus yang masih bekerja untuk menerapkan manajemen diri yang efektif, termasuk pengaturan pola makan sehat, rutin berolahraga, memantau kadar glukosa darah, serta mematuhi pengobatan yang telah diresepkan oleh tenaga kesehatan.⁶⁵

Status pekerjaan mempengaruhi kepatuhan minum obat karena individu yang memiliki pekerjaan tetap dan teratur cenderung memiliki penghasilan yang lebih stabil, sehingga mampu membeli obat secara rutin dan menjangkau fasilitas kesehatan. Selain itu, lingkungan kerja yang mendukung juga dapat memberikan fleksibilitas waktu untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal, atau bahkan menyediakan fasilitas kesehatan di tempat kerja. Namun terdapat perbedaan dalam penelitian lain oleh Al-Noumani dkk yang menunjukkan bahwa status pekerjaan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat, dimana orang yang belum atau tidak bekerja memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang bekerja.⁶⁸ Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya komitmen

pekerjaan pada peserta yang bekerja, sehingga menyulitkan mereka untuk menghadiri janji tindak lanjut dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja.⁶⁹

5.1.5 Penyakit Penyerta Kronis

Pada penelitian ini hipertensi merupakan penyakit penyerta terbanyak yang dimiliki pasien diabetes melitus. Pada penelitian yang dilaksanakan oleh Artini dkk menyebutkan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes melitus dari 1-10 tahun maka akan semakin berisiko 3 kali menderita hipertensi. Diabetes melitus dengan hipertensi menyebabkan pasien mengalami perasaan isolasi dan depresi karena tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal. Diabetes melitus dan hipertensi merupakan dua penyakit kronis yang sering ditemukan secara bersamaan dan memiliki hubungan yang saling memperburuk. Kombinasi keduanya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular, ginjal, serta kerusakan organ lainnya. Sekitar 70% penderita diabetes juga mengalami hipertensi, yang membuat pengelolaan kondisi ini menjadi lebih kompleks dan memerlukan pendekatan multidisiplin.⁷⁰ Penyakit penyerta kronis dapat menyebabkan penderita diabetes melitus mengkonsumsi lebih dari satu jenis obat sehingga meningkatkan kompleksitas regimen pengobatan yang dijalani.^{70,71}

Pasien diabetes melitus yang memiliki lebih dari satu penyakit penyerta atau komorbiditas cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dibandingkan pasien tanpa komorbid. Salah satu penyebab utamanya adalah beban pengobatan yang meningkat akibat polifarmasi, yaitu konsumsi banyak jenis obat dalam satu waktu. Semakin kompleks regimen obat

yang harus dikonsumsi, semakin besar risiko pasien untuk lupa, salah dosis, atau bahkan memilih untuk tidak mengonsumsi obat tertentu.⁷² Selain itu, kombinasi berbagai pengobatan dapat menimbulkan efek samping yang lebih berat sehingga pasien merasa jenuh dan enggan melanjutkan terapi. Faktor lain yang memengaruhi adalah kebingungan terhadap fungsi masing-masing obat dan ketidaktahuan mengenai pentingnya konsumsi rutin terutama jika edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kurang optimal.⁷²

5.1.6 Penyakit Yang Diderita

Dalam penelitian ini, mayoritas responden yang menderita diabetes melitus merupakan pasien dengan tipe II, yang secara global menunjukkan peningkatan prevalensi dari tahun ke tahun, khususnya di negara-negara berkembang. Diabetes melitus tipe II adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh adanya resistensi insulin dan gangguan pada sekresi insulin oleh sel beta pankreas, yang secara klinis menyebabkan terjadinya hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa dalam darah di atas ambang normal. Perkembangan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup modern, antara lain pola konsumsi makanan tinggi kalori, asupan gula yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, serta obesitas sebagai faktor risiko utama. Selain itu, predisposisi genetik dan proses penuaan juga berkontribusi dalam meningkatkan kerentanan individu terhadap penyakit ini.⁷³ Untuk mempertahankan kestabilan kadar gula darah dan menghindari komplikasi jangka panjang, pasien diabetes melitus tipe II umumnya memerlukan pengobatan farmakologis, terutama dalam bentuk terapi oral yang dikombinasikan dengan intervensi gaya hidup sehat.

Selain itu, pasien yang mengalami efek samping dari obat antidiabetik cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih rendah. Sebuah studi menemukan bahwa pasien yang tidak mengalami efek samping menunjukkan kepatuhan sebesar 79.2%, sedangkan mereka yang mengalami efek samping hanya menunjukkan kepatuhan sebesar 20.8%.⁷⁴

Dari segi efek samping banyak pasien diabetes tipe 2 melaporkan mengalami efek samping dari obat antihiperglikemik, seperti hipoglikemia, pembengkakan kaki, gangguan gastrointestinal, dan frekuensi buang air kecil yang tinggi. Persepsi efek samping ini secara signifikan terkait dengan ketidakpatuhan terhadap regimen obat.⁷⁵ Kekhawatiran tentang efektivitas dan keamanan obat juga menjadi penghalang utama kepatuhan. Pasien yang khawatir tentang efek samping cenderung lebih sering menyesuaikan atau menghentikan pengobatan.^{76,77}

5.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus mayoritas berada dalam kategori baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ayurini & Parmitasari yang juga menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga termasuk dalam kategori baik.⁷⁸ Selain itu, hasil penelitian ini didukung oleh studi Siregar tahun 2022 yang menemukan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga merupakan bentuk kepedulian dari anggota keluarga terhadap sesama anggota yang dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Dukungan

keluarga yang baik berperan penting dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjaga kesehatan dan menjalani pengobatan dengan disiplin.⁷⁹

Dukungan keluarga yang efektif mencerminkan bahwa fungsi keluarga sebagai sistem sosial masih berjalan dengan baik, khususnya dalam aspek memperhatikan, menghargai, dan memberikan kasih sayang kepada setiap anggotanya. Ketika individu yang sedang mengalami masalah kesehatan menerima dukungan yang memadai dari keluarganya, hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga memiliki kesadaran dan empati terhadap kebutuhan emosional dan psikologis penderita. Kehadiran dukungan tersebut berperan penting dalam meringankan beban mental yang mungkin ditimbulkan oleh penyakit yang diderita, sehingga individu tidak merasa terasing atau terbebani secara berlebihan. Lebih dari itu, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai salah satu bentuk mekanisme koping kolektif dalam menghadapi krisis atau tantangan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga. Dengan adanya dukungan ini, diharapkan keluarga mampu menumbuhkan kembali semangat dan motivasi anggota yang sakit untuk menjalani perilaku hidup sehat dan mempertahankan kualitas hidupnya.⁸⁰

Dukungan keluarga dapat dipahami sebagai suatu bentuk sikap, tindakan, serta penerimaan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada salah satu anggotanya, yang mencerminkan kesiapan untuk memberikan bantuan dan pertolongan kapan pun dibutuhkan. Sikap ini menunjukkan adanya kepedulian dan keterlibatan aktif keluarga dalam mendampingi anggota yang sedang menghadapi permasalahan, khususnya dalam aspek kesehatan. Individu yang menerima dukungan ini akan merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai, yang pada gilirannya

dapat memperkuat kondisi psikologis serta emosionalnya. Peran keluarga yang optimal tidak hanya tampak dari kemampuannya dalam merespons kebutuhan emosional, tetapi juga dari kepekaannya dalam mengenali perubahan kondisi kesehatan anggota keluarga. Hal ini tercermin melalui perhatian yang diwujudkan dalam bentuk komunikasi rutin, seperti menanyakan kondisi harian, mendengarkan keluhan, dan memantau perkembangan penyakit yang dialami. Dengan demikian, dukungan keluarga tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga menjadi bagian penting dalam proses perawatan dan pemulihan kesehatan anggota keluarga⁸¹ a.

Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Dukungan informasional dalam keluarga berupa penyediaan saran, masukan atau informasi yang membantu individu memahami dan mengatasi masalah tertentu.⁸² Dukungan informasional yang diberikan keluarga pada penelitian ini sebagian besar responden merasa keluarganya mendukung dengan selalu memberi saran supaya selalu rutin untuk kontrol ke dokter. Selain itu, dukungan informasional juga dapat berupa menjelaskan ulang informasi dari tenaga kesehatan dengan bahasa yang lebih sederhana., mencari dan membagikan sumber informasi tepercaya tentang diabetes, pengobatan, dan gaya hidup sehat, serta mengingatkan pasien tentang manfaat minum obat dan risiko jika tidak patuh.^{83,84} Dukungan informasional berpengaruh positif terhadap kepatuhan minum obat karena keluarga yang terlibat dalam pendidikan manajemen diabetes dapat membantu pasien memahami pentingnya pengobatan dan meningkatkan kepatuhan.^{85,86}

Dukungan emosional yaitu dukungan berupa empati, kasih sayang, perhatian dan rasa aman pada anggota keluarga. Dukungan emosional yang banyak diberikan kepada responden yaitu keluarga sangat mengerti mengenai keadaan responden yang menderita diabetes sehingga selalu memberikan dukungan secara emosional. Selain itu, contoh lain dari bentuk dukungan sosial adalah mendengarkan keluhan tanpa menghakimi serta senantiasa memberikan dukungan dan semangat.⁸⁷ Dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien, yang pada gilirannya meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.^{83,88} Pasien yang merasa didukung secara emosional cenderung lebih patuh dalam mengikuti regimen pengobatan mereka.^{84,89}

Dukungan penghargaan yaitu berupa penguatan harga diri pengakuan terhadap kemampuan individu sehingga individu merasa dihargai dan penting. Dukungan penghargaan yang sebagian besar diberikan keluarga kepada responden adalah selalu mengingatkan untuk mengontrol gula darah jika lupa serta mengontrol untuk mengikuti rencana diet. Selain itu, dukungan penghargaan juga termasuk dalam penyediaan waktu khusus untuk melakukan kegiatan yang disukai pasien sebagai bentuk apresiasi.⁹⁰ Dukungan penghargaan memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien penderita diabetes melitus.⁹⁰

Dukungan instrumental adalah bantuan nyata atau fisik yang langsung membantu mengatasi kebutuhan atau masalah pada individu. Salah satu bentuk dukungan instrumental adalah dengan membantu mengatur jadwal minum obat, menyiapkan obat sesuai anjuran, atau mengantar pasien ke fasilitas

kesehatan.⁹¹ Selain itu, bentuk dukungan instrumental dapat dengan mengantar pasien ke fasilitas kesehatan untuk kontrol atau pengambilan resep.^{82,92} Oleh karena itu, diharapkan individu yang sakit akan mendapatkan seluruh aspek dukungan keluarga ini agar proses pengobatan dapat berjalan dengan baik.⁹²

Secara keseluruhan, dukungan keluarga yang efektif dalam kasus DM melibatkan kombinasi dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi dukungan, antara lain seperti faktor sosiodemografis, faktor psikososial, peran profesional kesehatan, kondisi emosional, dan kepatuhan terhadap pengobatan.^{87,90,92} Dukungan yang komprehensif dan berkelanjutan dari keluarga dapat membantu pasien DM dalam mengelola kondisi mereka dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup mereka.^{82,93,94}

5.3 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta

Sebagian besar pasien dengan diabetes melitus menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat secara teratur. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni, yang juga melaporkan bahwa jumlah responden yang patuh dalam mengonsumsi obat lebih besar dibandingkan dengan mereka yang kurang patuh. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Apriliani dan rekan-rekannya turut mendukung temuan ini, di mana dari 50 responden yang diteliti di Puskesmas Tungoi, sebanyak 39 orang (78%) menunjukkan kepatuhan tinggi dalam minum obat.⁹⁵ Menurut Siregar, kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor krusial yang sangat berpengaruh terhadap percepatan proses pemulihan pasien diabetes. Kepatuhan ini juga mencerminkan

perilaku hidup sehat yang dapat mempercepat proses pemulihan dari fasilitas pelayanan kesehatan dan memungkinkan pasien untuk lebih optimal dalam mengendalikan kadar gula darahnya setelah kembali ke rumah. Dalam konteks ini, kepatuhan minum obat mencerminkan bentuk tanggung jawab individu terhadap pengelolaan kesehatannya. Kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai kesediaan pasien untuk mengikuti instruksi terapeutik sebagaimana yang telah ditetapkan oleh tenaga medis. Secara khusus, dalam kasus diabetes melitus, kepatuhan ini memegang peranan penting untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah, yang berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup serta pencegahan komplikasi, baik jangka pendek maupun jangka panjang.⁷⁹ mengingat diabetes merupakan penyakit kronis yang bersifat progresif dan tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, maka konsumsi obat secara konsisten dan teratur menjadi bagian integral dari strategi manajemen jangka panjang dalam pengendalian penyakit ini.⁸⁸

Durasi seseorang menderita penyakit juga merupakan faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Pada pasien diabetes melitus tipe 2, individu yang telah hidup dengan penyakit ini selama lebih dari lima tahun cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang baru terdiagnosis.⁹⁶ Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cheng dkk, yang mengidentifikasi adanya kecenderungan penurunan kepatuhan terhadap pengobatan seiring bertambahnya lamanya seseorang menderita penyakit tersebut. Penurunan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kejenuhan terhadap rutinitas pengobatan, timbulnya efek samping obat, atau berkurangnya persepsi terhadap manfaat pengobatan

jangka panjang. Oleh karena itu, pemantauan dan intervensi edukatif secara berkelanjutan sangat diperlukan guna mempertahankan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, khususnya bagi mereka yang telah lama hidup dengan diabetes melitus.⁹⁷

Frekuensi serta dosis obat harian yang dikonsumsi pasien juga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Frekuensi dosis harian yang tinggi dapat meningkatkan beban terkait obat, yang pada gilirannya dapat menurunkan kepatuhan pasien. Studi menunjukkan bahwa frekuensi dosis harian yang lebih tinggi (≥ 3 kali sehari) berhubungan dengan kepatuhan yang lebih rendah.^{71,98}

5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta

Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronis dalam mengonsumsi obat. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dkk di Puskesmas Muara Wis, yang juga menemukan adanya keterkaitan positif antara keterlibatan keluarga dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi farmakologis.⁹⁹ Lebih lanjut, hasil ini turut diperkuat oleh penelitian Anggraeni yang dilaksanakan di poli penyakit dalam RSUD R. Syamsudin, S.H., Kota Sukabumi, yang melaporkan temuan serupa. Kesamaan hasil dari berbagai lokasi ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan pasien, khususnya dalam konteks kepatuhan terhadap pengobatan rutin. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa dorongan emosional, pengawasan dalam konsumsi obat, hingga

pemberian informasi yang relevan, yang kesemuanya berkontribusi dalam meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit diabetes melitus, terutama bila disertai komplikasi atau penyakit kronis lainnya.¹⁰⁰

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, terutama pada penyakit kronis seperti diabetes. Kehadiran keluarga yang memberikan perhatian, pengingat minum obat, serta motivasi secara emosional dapat membantu pasien menjalani terapi medis secara konsisten. Pasien yang mendapatkan dukungan dari lingkungan terdekat cenderung merasa lebih termotivasi, dihargai, dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menurunkan semangat pasien untuk mengikuti anjuran medis, termasuk minum obat secara teratur. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang sudah lama berobat sadar akan pentingnya kepatuhan minum obat tepat waktu.⁸³

Keluarga merupakan unit dukungan primer yang memiliki peran krusial dalam menjaga dan memelihara kesehatan fisik maupun mental setiap anggotanya. Dalam konteks pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus, peran keluarga menjadi semakin penting, terutama dalam memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang dijalani. Dukungan keluarga tidak hanya mencakup aspek emosional, tetapi juga keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan, pengawasan dalam konsumsi obat, serta penyediaan bantuan praktis dalam aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan pengelolaan penyakit. Dalam manajemen diabetes, keterlibatan anggota keluarga dalam berbagai aspek perawatan menjadi salah satu indikator penting keberhasilan

pengobatan. Salah satu determinan utama dari kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur adalah kualitas dukungan yang diterimanya dari lingkungan keluarga. Dukungan ini dapat membentuk persepsi positif pasien terhadap proses pengobatan, meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi penyakit, serta memperkuat komitmen terhadap praktik hidup sehat. Oleh karena itu, peran keluarga perlu dipertimbangkan sebagai komponen integral dalam intervensi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang.¹⁰¹

Anggraeni dalam penelitiannya menyatakan bahwa salah satu faktor utama yang memengaruhi tingkat kepatuhan individu terhadap pengobatan adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga. Dalam hal ini, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan yang bersifat positif dan konstruktif, sehingga tercipta sinergi antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam memantau serta memastikan kelangsungan pengobatan pasien. Sebagai unit sosial yang paling dekat dengan pasien, keluarga memiliki peran sentral sebagai perawat utama, terutama dalam konteks perawatan di rumah. Mereka turut menentukan bentuk intervensi atau tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama proses pemulihan berlangsung. Oleh karena itu, pelibatan keluarga sejak tahap awal perawatan di fasilitas kesehatan hingga proses pemulihan di rumah menjadi aspek yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan terapi. Keterlibatan aktif keluarga tidak hanya meningkatkan efektivitas pengobatan, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan terhadap percepatan kesembuhan pasien melalui dukungan emosional, fisik, dan sosial yang berkelanjutan.¹⁰²

Salah satu fungsi utama keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan, yang merujuk pada kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan dan perawatan kepada anggotanya yang sedang mengalami masalah kesehatan. Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes melitus, fungsi ini mencakup pemberian dukungan positif yang konsisten guna mendorong pasien untuk mematuhi regimen pengobatan, khususnya dalam hal kepatuhan mengonsumsi obat. Keterlibatan keluarga sebagai pendamping utama dalam proses pemantauan dan pengelolaan pengobatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pasien. Semakin kuat dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin besar kemungkinan pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan. Kepatuhan ini sangat penting karena berkontribusi langsung terhadap kestabilan kadar glukosa darah dalam tubuh. Dengan demikian, ketika dukungan keluarga berjalan secara optimal dan pasien menunjukkan kepatuhan terhadap konsumsi obat, maka kontrol glikemik dapat dicapai secara lebih efektif, sehingga risiko terjadinya komplikasi akibat diabetes melitus dapat diminimalisasi secara signifikan.⁶⁵

Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yang secara langsung maupun tidak langsung untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Selain itu, dukungan emosional seperti memberikan semangat, mendengarkan keluhan, dan menunjukkan perhatian juga sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk tetap patuh terhadap pengobatan.¹⁰³

5.5 Kekurangan Penelitian

Meskipun banyak penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan. Salah satu keterbatasan utama adalah pendekatan penelitian yang bersifat kuantitatif *cross-sectional* yang hanya menggambarkan hubungan sesaat tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam. Selain itu, banyak studi yang mengandalkan data dari kuesioner self-report yang rawan bias karena responden cenderung memberikan jawaban yang diharapkan atau sesuai norma sosial. Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pun sering kali tidak dibedakan antara jenis dukungan yang diberikan (emosional, informasional, instrumental), sehingga pemahaman terhadap bentuk dukungan yang paling berpengaruh menjadi terbatas. Penelitian juga umumnya tidak mengontrol faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan, seperti tingkat pendidikan, beban pengobatan, akses terhadap layanan kesehatan, dan kelelahan psikologis. Untuk mengatasi keterbatasan ini penelitian di masa depan sebaiknya menggunakan desain longitudinal untuk melihat perubahan kepatuhan dari waktu ke waktu, serta menggabungkan pendekatan kualitatif agar dapat menggali lebih dalam dinamika hubungan antara pasien dan keluarganya. Validitas instrumen juga perlu ditingkatkan dengan menggunakan alat ukur dukungan keluarga yang telah tervalidasi dan dibedakan berdasarkan dimensinya. Dengan memperbaiki desain dan pendekatan penelitian hasil yang diperoleh akan lebih komprehensif dan aplikatif dalam praktik keperawatan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta Kronik” yang telah dilakukan oleh 107 responden di Instalasi Rawat Jalan RSD K.R.M.T Wongsonegoro diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Jenis kelamin yang paling banyak pada responden adalah perempuan dengan dominan usia rentang dari 46 – 65 tahun. Pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu pada tahap SMA/ sederajat dan kedua terbanyak yaitu Diploma/ Sarjana. Pada domain pekerjaan hasil menunjukkan sebagian besar responden bekerja dan sebagian tidak bekerja. Hipertensi menjadi penyakit penyerta kronis yang paling banyak di alami oleh responden dan responden yang memiliki lebih dari 2 penyakit menjadi urutan kedua. Sedangkan penyakit yang diderita pasien yaitu diabetes melitus tipe II.
- 6.1.2 Dukungan keluarga berada dalam kategori baik pada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik.
- 6.1.3 Kepatuhan minum obat menunjukkan hasil patuh pada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik.
- 6.1.4 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penderita DM

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pasien dengan diabetes melitus memiliki potensi untuk meningkatkan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat apabila mereka menerima dukungan yang memadai dari keluarga. Dukungan keluarga sendiri dapat didefinisikan sebagai serangkaian sikap dan perilaku yang mencerminkan penerimaan serta keterlibatan keluarga terhadap anggota yang sakit, yang meliputi dukungan informasi, penilaian, instrumental, serta dukungan emosional. Dalam konteks pengobatan, kepatuhan merujuk pada sejauh mana pasien melaksanakan instruksi, aturan, dan rekomendasi yang diberikan oleh dokter atau tenaga profesional kesehatan lainnya. Kepatuhan ini merupakan aspek penting dalam proses pemulihan pasien, karena dapat menentukan efektivitas terapi dan kualitas hasil kesehatan jangka panjang.

6.2.2 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronis, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh satu anggota keluarga kepada anggota keluarga lainnya, yang mencakup berbagai bentuk dukungan nyata dan praktis. Bentuk-bentuk dukungan ini meliputi bantuan finansial, pengelolaan tugas rumah tangga, penggantian peran anggota keluarga yang sedang sakit, serta pemanfaatan fasilitas dan perlengkapan yang tersedia untuk

menunjang proses pengobatan. Dalam konteks penelitian ini, dukungan keluarga yang sudah terlaksana dengan baik meliputi dukungan informasional, emosional, dan instrumental. Namun demikian, terdapat ruang untuk peningkatan pada aspek dukungan penghargaan, yang berkaitan dengan pemberian apresiasi dan pengakuan terhadap usaha serta kondisi pasien selama menjalani proses perawatan.

6.2.3 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi saran bagi pelayanan keperawatan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dapat terus dipertahankan untuk fasilitas pelayanan konseling pasien terutama untuk melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik. Disarankan bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan implikasi keperawatan dalam bentuk dukungan keluarga informasional seperti memberikan edukasi kepada keluarga berbasis teknologi untuk mempermudah keluarga dalam menerima informasi. Disarankan bagi pelayanan keperawatan meningkatkan pemahaman tentang penting minum obat secara teratur, sehingga obat diminum walaupun pasien sudah merasa sehat.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan rekomendasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus yang juga mengalami penyakit penyerta kronis. Penelitian lanjutan dapat mengembangkan variabel-variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan pasien serta mengeksplorasi strategi intervensi

yang lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga guna mendukung keberhasilan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arania R, Triwahyuni T, Esfandiari F, Rama Nugraha F, Patologi D, Rumah A, Et Al. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. Vol. 5, Jurnal Medika Malahayati. 2021.
2. Kaseger H, Akbar K, Ningsih Rs. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. 2023;6:348–52.
3. Anggraeni R. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud. R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. Jurnal Health Society. 2022;11:133–8.
4. Prastiwi Mi. Gambaran Pengetahuan Hiperglikemia Dan Hipoglikemia Pada Penderita Diabetes Melitus. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2021;(July):1–23.
5. Go'o I, Priyantari W, Monika R. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Diabetes Melitus Type Ii Correlation Between Family Support With Diet Compliance In Elderly Diabetes Melitus Type Ii. 2020.
6. Eltrikanawati T, Arini L, Chantika I. Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Lansiapenderita Diabetes Melitus Tipe 2. 2020 Oct;3:39–44.
7. Adelita M, Arto Ks, Deliana M. Kontrol Metabolik Pada Diabetes Melitus Tipe-1. 2020.
8. Idf. Diabetes Atlas Report. In: International Diabetes Federation. 2021.
9. Kemenkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1131/diabetes-melitus-adalah-masalah-kita. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1131/diabetes-melitus-adalah-masalah-kita. 2022.
10. Amalia Ayu Ramadhani, Roissiana Khotami. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Usia Dan Riwayat Keluarga Dm Dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Dewasa Muda. Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. 2023 Jan 30;2(1):137–47.
11. Idf. International Diabetes Federation (Idf) . 2021.
12. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Jumlah Penderita Diabetes Melitus Di Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2021.

13. Pemerintah Kota Semarang. Kasus Diabetes Melitus Bisa Di Serang Siapapun. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2023.
14. Riamah. Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus. 1st Ed. Penerbit Nem; 2022.
15. Ningtyas R, Suandika M, Yuliatun S. Strategi Edukasi Pada Pasien Diabetes Melitus. Setiawan E, Editor. Purbalingga: Cv. Eureka Media Aksara; 2020.
16. Abidin. Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2. Jakarta: Penerbit Nem; 2020. 41 P.
17. Adam L, Program Mbt, Politeknik Sk, Gorontalo K. Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Stress Levels With Blood Sugar Levels In Diabetes Mellitus Patients. Vol. 1, Jambura Health And Sport Journal. 2019.
18. Syifa Ns, Jaya Mka. Pengaruh-Motivasi-Dukungan-Keluarga-Sikap-Dan-Pengetahuan-Terhadap-Tingkat-Kepatuhan-Pasien-Diabetes-Melitus. Journal Of Ners Community. 2022;13.
19. Karolus S, Henrianto S, Wahyuni. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rsud Sawah Besar Jakarta Tahun 2022. Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing. 2022;
20. Nova R, Hasni D. Edukasi Komplikasi Terjadinya Hipertensi Dan Peranan Konsumsi Obat Hipertensi Pada Penderita Diabetes Melitus Usia Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2021 . Kumawula : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2022;5.
21. Pratiwi Ti, Fajriansyah K, Aksa R. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. Hospital Journal. 2022;03(02).
22. Kurniyawati Ningrum D. Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. Higeia Journal Of Public Health Research And Development. 2020;
23. Anita E, Taufik Dh. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit Aminah. Trust Health Journal. 2021;4(2).
24. Sumiasih H, Utami W. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Prambanan Sleman Bulan Januari-Februari 2020. Vol. 11, Jurnal Ilmu Farmasi. 2020.

25. Bangun Av, Jatnika G, Herlina H. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*. 2020 May 31;3(1):66.
26. Pazokian M, Beigmoradi S, Movafegh F, Akbarzadeh S. Correlation Between Social Support And Hope With Medication Adherence In Type Ii Diabetic Patients. 2020.
27. Ayurini Ri, Parmitasari In. Kepatuhan Pengobatan Pasien. *Psikodimensia*; 2019. 83–95 P.
28. Sulanjari. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Diabetes Mellitus. *Energies*. 2018;1–8.
29. Fadillah A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023. Bekasi; 2024.
30. Idf. International Diabetes Federation (Idf). <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>. 2021.
31. Lelisma N. Penerapan Intervensi Latihan Senam Kaki Pada Ny.U Dengan Masalah Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Tahun 2019/2020. Padang; 2020.
32. Ratnawati D. Efektifitas Kombinasi Terapi Foot Spa Dan Bueger's Allen Exercise Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Lansiadengan Diabetes Mellitus. *Jurnal Jkft*. 2020;
33. Kementrian Kesehatan Ri. Diabetes Melitus. Jakarta; 2020.
34. Sutini. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. Harjono Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Ump*. 2018;10–54.
35. Putra Gj. Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. 2019;
36. Isnanur Lm. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. Semarang; 2022.
37. Isnanur Lm. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. Semarang; 2022.
38. Dewi Ik, Dedi B, Safarina L, Inayah I, Murtiningsih M. Rancangan Model Pemberdayaan Keluarga Pasien Terhadap Perawatan Diri (Self Care) Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2022 Nov 15;6(1):488–96.

39. Dewi Ik, Dedi B, Safarina L, Inayah I, Murtiningsih M. Rancangan Model Pemberdayaan Keluarga Pasien Terhadap Perawatan Diri (Self Care) Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2022 Nov 15;6(1):488–96.
40. Ernawati I, Fandinata Ss, Permatasari Sn. Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi (Pengukuran Dan Cara Meningkatkan Kepatuhan)). Reny N, Editor. Gresik: Penerbit Graniti; 2020.
41. Ernawati I, Fandinata Ss, Permatasari Sn. Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi (Pengukuran Dan Cara Meningkatkan Kepatuhan)). Reny N, Editor. Gresik: Penerbit Graniti; 2020.
42. Siyoto S, Sodik Ma. *Dasar Metodologi Penelitian*. 1st Ed. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 2015.
43. Yusuf M. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan Penelitian Gabungan*. Pertama. Jakarta, Indonesia: Kencana; 2016.
44. Timotius Kh. *Pengantar Metodologi Penelitian*. 1st Ed. Christian P, Editor. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2017.
45. Siyoto S, Sodik Ma. *Dasar Metodologi Penelitian*. 1st Ed. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 2015.
46. Swarjana Ik. *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. 2nd Ed. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2016.
47. Dwiningrum S. *Metode Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: Uny Press; 2015.
48. Dwiningrum S. *Metode Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: Uny Press; 2015.
49. Fadillza Z, Ardiawan K, Taqwin, Abdullah K, Sari M. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Saputra N, Editor. Yayasan Penerbit Muhammadiyah; 2017.
50. Fadillza Z, Ardiawan K, Taqwin, Abdullah K, Sari M. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Saputra N, Editor. Yayasan Penerbit Muhammadiyah; 2017.
51. Timotius Kh. *Pengantar Metodologi Penelitian*. 1st Ed. Christian P, Editor. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2017.
52. Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. 2nd Ed. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Lpb) Kementrian Kesehatan Ri; 2021.
53. Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. 2nd Ed. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Lpb) Kementrian Kesehatan Ri; 2021.

54. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D. 2016.
55. Priadana S, Sunarsi D. Metode Penelitian Kuantitatif. 1st Ed. Della, Editor. Tangerang Selatan: Pascal Books; 2021.
56. Arania R, Triwahyuni T, Esfandiari F, Rama Nugraha F, Patologi D, Rumah A, Et Al. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. Vol. 5, Jurnal Medika Malahayati. 2021.
57. Riamah. Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus. 1st Ed. Penerbit Nem; 2022.
58. Aronson Bd, Sittner Kj, Walls Ml. The Mediating Role Of Diabetes Distress And Depressive Symptoms In Type 2 Diabetes Medication Adherence Gender Differences. Health Education And Behavior. 2020;47(3):474–82.
59. Venditti V, Bleve E, Morano S, Filardi T. Gender-Related Factors In Medication Adherence For Metabolic And Cardiovascular Health. Metabolites. 2023;13(10).
60. Kurooka N, Eguchi J, Ashida M, Nakajima M, Wada J, Nakajima H. Medication Adherence In Patients With Type 2 Diabetes: Investigations For Association Of Medication Adherence And Glycemic Control. Journal Of The Japan Diabetes Society. 2020;63(9):609–17.
61. Pratama K Y, Yuswar Ma, Nugraha F. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Menggunakan Instrumen Dqlctq Studi Kasus : Puskesmas X Kota Pontianak. Indonesian Journal Of Pharmaceutical Education. 2023 Oct 4;3(3).
62. Tanriverdi Ö. The Relationship Between Medication Adherence And Health Literacy In Geriatric Patients. Journal Of Midwifery And Health Sciences. 2024;7(4):618–24.
63. Afkhami S, Asadi F, Emami H, Sabahi A. The Morisky Method For Measuring Medication Adherence In Older Adults With Chronic Diseases: A Cross-Sectional Study. Health Science Reports. 2025;8(5).
64. Kurniyawati Ningrum D. Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. Higeia Journal Of Public Health Research And Development [Internet]. 2020;492–550. Available From: <http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Higeia>
65. Fadillah A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023. Bekasi; 2024.

66. Wang W, Luan W, Zhang Z, Mei Y. Association Between Medication Literacy And Medication Adherence And The Mediating Effect Of Self-Efficacy In Older People With Multimorbidity. *Bmc Geriatrics*. 2023;23(1).
67. Zhu X, Wen M, He Y, Feng J, Xu X, Liu J. The Relationship Between Level Of Education, Cognitive Function And Medication Adherence In Patients With Schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*. 2023;19:2439–50.
68. Al-Noumani H, Alharrasi M, Lazarus Er, Panchatcharam Sm. Factors Predicting Medication Adherence Among Omani Patients With Chronic Diseases Through A Multicenter Cross-Sectional Study. *Scientific Reports*. 2023;13(1).
69. Wang A, Wan J, Zhu L, Chang W, Wen L, Tao X, Et Al. Frailty And Medication Adherence Among Older Adult Patients With Hypertension: A Moderated Mediation Model. *Frontiers In Public Health*. 2023;11.
70. Artini I, Kheru A, Sahara N, Negara A. Hubungan Diabetes Melitus Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2022;3(1).
71. Sendekie Ak, Netere Ak, Kasahun Ae, Belachew Ea. Medication Adherence And Its Impact On Glycemic Control In Type 2 Diabetes Mellitus Patients With Comorbidity: A Multicenter Cross-Sectional Study In Northwest Ethiopia. *Plos One*. 2022;17(9 September).
72. Syatriani S, Amaliah Ar. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Tamamaung Factors Associated With Compliance With Taking Medication For Patients With Diabetes Mellitus Type Ii At The Tamamaung Health Center. *Jurnal Promotif Preventif [Internet]*. 2023;6(3):394–402. Available From: [Http://Journal.Unpacti.Ac.Id/Index.Php/Jpp](http://Journal.Unpacti.Ac.Id/Index.Php/Jpp)
73. Go'o I, Priyantari W, Monika R. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Diabetes Melitus Tipe Ii Correlation Between Family Support With Diet Compliance In Elderly Diabetes Melitus Type Ii. 2020.
74. Prathap Rf, Suresh M, Rajeev Mm, Saji Jc, Bharanidharan Se, Vellaichamy G. A Descriptive Cross-Sectional Study On Medication Adherence Of Oral Antidiabetic Agents In Diabetes Mellitus Patients And An Overview On Clinical Pharmacist's Role In Medication Adherence In Government Headquarters Hospital Tiruppur. *Journal Of Diabetology*. 2021;12(2):164–71.

75. Chao J, Nau Dp, Aikens Je. Patient-Reported Perceptions Of Side Effects Of Antihyperglycemic Medication And Adherence To Medication Regimens In Persons With Diabetes Mellitus. *Clinical Therapeutics*. 2007;29(1):177–80.
76. Larkin At, Hoffman C, Stevens A, Douglas A, Bloomgarden Z. Determinants Of Adherence To Diabetes Treatment. *Journal Of Diabetes*. 2015;7(6):864–71.
77. Sarayani A, Jahangard-Rafsanjani Z, Hadjibabaie M, Ahmadvand A, Javadi M, Gholami K. A Comprehensive Review Of Adherence To Diabetes And Cardiovascular Medications In Iran; Implications For Practice And Research. *Journal Of Diabetes And Metabolic Disorders*. 2013;12(1).
78. Baah-Nyarkoh E, Alhassan Y, Dwomoh Ak, Kretchy Ia. Medicated-Related Burden And Adherence In Patients With Co-Morbid Type 2 Diabetes Mellitus And Hypertension. *Heliyon*. 2023;9(4).
79. Chen W, Qiu Y, Pan X, Ye Y, Ren J. Analysis Of Medication Adherence And Influencing Factors In Hypertensive Patients Combined With Diabetes Mellitus. *Chinese Journal Of General Practice*. 2024;22(4):601–4.
80. Ayurini Ir, Parmitasari Nld. Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Kanker. *Psikodimensia*. 2015;
81. Siregar Ps, Eva Ln, Giawa, Benediktus Mm, Laia Y. Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Dalam Melakukan Perawatan Luka Di Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Malahayati Nursng Journal*. 2022;4(31601900074):43–62.
82. Azizah F, Sansuwito T. Family Support In Improving Quality Of Life Of Diabetes Mellitus Sufferer: Literature Review. *Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences*. 2024;20:200–4.
83. Pamungkas Ra, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. A Systematic Review: Family Support Integrated With Diabetes Self-Management Among Uncontrolled Type Ii Diabetes Mellitus Patients. Vol. 7, *Behavioral Sciences*. Mdpj Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2017.
84. Tabasi Hk, Madarshahian F, Nikoo Mk, Hassanabadi M, Mahmoudirad G. Impact Of Family Support Improvement Behaviors On Anti Diabetic Medication Adherence And Cognition In Type 2 Diabetic Patients. *Journal Of Diabetes And Metabolic Disorders*. 2014;13(1).
85. Nurfadilah S, Danismaya I, Andriani R. Pengaruh Konsumsi Beras Merah Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Dm Tipe 2. 2023;4:4550–61.
86. Decaprio Go, Subroto M. Dukungan Moral Keluarga Terhadap Narapidana Hukuman Mati. *Jurnal Gema Keadilan*. 2021 Sep 8;852–63.

87. Hadjiconstantinou M, Dunkley Aj, Eborall H, Robertson N, Khunti K, Davies M. Perceptions Of Healthcare Professionals And People With Type 2 Diabetes On Emotional Support: A Qualitative Study. *Bjgp Open*. 2020;4(1).
88. Kim J, Song J, Tark A, Park S, Woo K. Do Caregivers' Involvement In Type 2 Diabetes Education Affect Patients' Health Outcomes?: A Systematic Review And Meta-Analysis. Vol. 13, *Journal Of Health Sciences*. University Of Sarajevo - Faculty Of Health Studies; 2023. P. 133–47.
89. Miller Ta, Dimatteo Mr. Importance Of Family/Social Support And Impact On Adherence To Diabetic Therapy. Vol. 6, *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity*. Dove Medical Press Ltd; 2013. P. 421–6.
90. Savitri Nn, Umar N, Sipatu L, Supetran Iw, Ndama M. Relationship Of Family Support With Diet Compliance In Type Ii Diabetes Mellitus Patients: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2022;5(12):1540–7.
91. Hilyah D, Kuswinarti, Ramadhanti J. Family Support In Adherence To Oral Anti-Diabetic Medications Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Althea Medical Journal*. 2025;12(1):22–7.
92. Pratiwi In, Choirunnisa L, Kusnanto K, Ramoo A V. Family Support And Adherence To Control Among Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study In The Primary Health Center Settings. *Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences*. 2023;19:16–22.
93. Rondhianto R, Nursalam N, Kusnanto K, Melaniani S, Ahsan A. Analysis Of The Sociodemographic And Psychological Factors Of The Family Caregivers' Self-Management Capabilities For Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Ners*. 2019;14(2):215–23.
94. Loi S, Girsang E, Nasution Slr. Analysis Of Family Support Factors With Quality Of Life In Diabetes Mellitus Patients. In: *Aip Conference Proceedings*. 2023.
95. Olagbemide Oj, Omosanya Oe, Ayodapo Ao, Agboola Sm, Adeagbo Ao, Olukokun Ta. Family Support And Medication Adherence Among Adult Type 2 Diabetes: Any Meeting Point? *Annals Of African Medicine*. 2021 Oct 1;20(4):282–7.
96. Friedman Hs, Schustack Mw. *Personality: Classic Theories And Modern Research*. 6th Ed. Pearson Education; 2016.
97. Apriliani Im, Purba Np, Dewanti Lp. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Tungoi. Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case In Pangandaran. 2021;2:56–51.
98. Luo H, Lin Y, Li J, Xu W. Relationship Between Adherence To Anti-Diabetic Medication And Depression Among Patients With Diabetes Mellitus In Three Selected Chinese Hospitals. *Tropical Journal Of Pharmaceutical Research*. 2021;20(2):183–90.
 99. Cheng Sh, Chen Cc, Tseng Ch. Does Medication Adherence Lead To Lower Healthcare Expenses For Patients With Diabetes? *American Journal Of Managed Care*. 2013;19(8):662–70.
 100. Damayanti R, Warnida H, Helmidanora R. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Muara Wis. 2021.
 101. Anggraeni R, Studi P, Keperawatan S, Tinggi S, Sukabumi Ik. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud. R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*. 2022;11(1).
 102. Damayanti R, Helmidanora R, Warnida H. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Muara Wis. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. 2021;3:125–32.
 103. Priharsiwi D, Kurniawati T. Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*. 2021;2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 70923010
Laman: www.fk.undip.ac.id
Pos-el: dean@fk.undip.ac.id

Nomor : 200 /UN7.F4/PP/XII/2024
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

06 DEC 2024

Yth. Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro
Jl. Fatmawati No.1, Mangunharjo, Kec. Tembalang
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Rena Wati
NIM : 22020121120003
No. HP : 081221942156
Judul/Topik : Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes
Melitus dengan Penyakit Penyerta
Pembimbing : Ns.Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Untuk melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) di Poli RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B., Subsp.Onk(K)
NIP 197501242008011006

Tembusan :
1. Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan FK UNDIP
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
3. Dosen Pembimbing

Lampiran 2. Surat Pengantar Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
INSTALASI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
Jalan Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

20 Januari 2025

Nomor : 131/DIKLAT/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Pengantar Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Instalasi Rekam Medis
RSD K.R.M.T Wongsonegoro
Kota Semarang

Bersama ini kami kirimkan Peneliti, atas :

Nama : Rena Wati
NIM : 22020121120003
Institusi : Universitas Diponegoro
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada
Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta Kronik

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan terkait judul diatas di Instalasi Rekam Medis. Demi kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, kami mengharapkan bantuan dan bimbingannya.

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
RSD K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang



Dr. Wim Khairu Taqvim, Sp B

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Yang bersangkutan;
2. Pertinggal.

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 76928010
Laman: www.fk.undip.ac.id
Pos-el: dean[at]fk.undip.ac.id

Nomor : 488 /UN7.F4/PP/IV/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

17 APR 2025

Yth. Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro
Jl. Fatmawati No.1, Mangunharjo, Kec. Tembalang
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Rena Wati
NIM : 22020121120003
No. HP : 0812-2194-2156
Judul/Topik : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus dengan Penyakit Penyerta Kronik
Pembimbing : Ns.Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro, Semarang.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B., Subsp.Onk(K)
NIP 197501242008011006

Tembusan :
1. Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan FK UNDIP
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
3. Dosen Pembimbing

Lampiran 4. Pengantar Penelitian Kepala Instalasi Rawat Jalan



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
INSTALASI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
 Jalan Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

26 Maret 2025

Nomor : 252/DIKLAT/III/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Pengantar Penelitian

Yth. Kepala Instalasi Rawat Jalan
 RSD K.R.M.T Wongsonegoro
 Kota Semarang

Bersama ini kami kirimkan Peneliti, atas :

Nama : Rena Wati
 NIM : 22020121120003
 Institusi : Universitas Diponegoro
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada
 Pasien Diabetes Melitus dengan Penyakit Penyerta Kronik

Untuk dapat melakukan Penelitian terkait judul diatas di Instalasi Rawat Jalan. Demi kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, kami mengharapkan bantuan dan bimbingannya.

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
 RSD K.R.M.T. Wongsonegoro
 Kota Semarang



Dr. Wim Khairu Taqwim, Sp B

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Ruang Instalasi Rawat Jalan;
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal.

Lampiran 5. Pengantar Penelitian Dokter DPJP Penyakit DM



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
INSTALASI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
Jalan Fatmawati No. 1 Telp. (024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

26 Maret 2025

Nomor : 252/DIKLAT/III/2025

Lampiran : -

Perihal : **Pengantar Penelitian**

Yth. Dokter DPJP Penyakit Diabetes Melitus
RSD K.R.M.T Wongsonegoro
Kota Semarang

Bersama ini kami kirimkan Peneliti, atas :

Nama : Rena Wati
NIM : 22020121120003
Institusi : Universitas Diponegoro
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada
Pasien Diabetes Melitus dengan Penyakit Penyerta Kronik

Untuk dapat melakukan Penelitian terkait judul diatas di Instalasi Rawat Jalan. Demi kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, kami mengharapkan bantuan dan bimbingannya.

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
RSD K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang



Dr. Wim Khairu Taqwim, Sp B

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Ruang Instalasi Rawat Jalan;
2. Yang bersangkutan;
3. **Pertinggal.**

Lampiran 6. *Ethical Clearence*



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
KOMITE ETIK PENELITIAN
 Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

ETHICAL CLEARENCE
No. 079/Kom.EtikRSWN/III/2025

Komite Etik Penelitian RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

**"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
 OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENYAKIT
 PENYERTA KRONIK"**

Nama : Rena Wati
 Institusi : Universitas Diponegoro

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011 dan WHO-CIOMS 2016.

Penelitian harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (clinical trial)
- laporan kejadian efek samping jika ada
- laporan ke komite Etik Penelitian jika penelitian sudah selesai dan dilampiri abstrak hasil penelitian

Semarang, 26 Maret 2025

Ketua Komite Etik Penelitian
 RSD K.R.M.T Wongsonegoro
 Kota Semarang



dr. LINA DAMAYANTI, Msi.Med,Sp.PA

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sejujurnya
- b. Beri tanda centang (✓) pada kotak yang menggambarkan kondisi diri Anda

Tanggal pengambilan data :

Nama (inisial) :

1. Jenis Kelamin

- ☐ Laki-laki
- ☐ Perempuan

2. Usia

- ☐ 21 -35 tahun
- ☐ 36 – 45 tahun
- ☐ 46 – 65 tahun
- ☐ 66 – 85 tahun

3. Pendidikan Terakhir

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ SD/ sederajat
- ☐ SMP/ sederajat
- ☐ SMA/ Sederajat
- ☐ Diploma/ sarjana

4. Status Pekerjaan

- ☐ Bekerja (PNS/TNI/POLRI, buruh, petani, wiraswasta, wirausaha, dll)
- ☐ Tidak bekerja

5. Penyakit Penyerta Kronis (Bisa lebih dari 1)

- ☐ Hipertensi
- ☐ Gagal ginjal
- ☐ Tuberculosis
- ☐ HIV/AIDS
- ☐ Gagal jantung
- ☐ Kanker
- ☐ Lainnya, Sebutkan.....

6. Penyakit Yang di Derita

- ☐ Diabetes melitus tipe I
- ☐ Diabetes melitus tipe II

Lampiran 8. Instrumen Penelitian HDFSS

Henserling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan.
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang paling mewakili kondisi anda dalam menyikapi pernyataan yang diberikan.
3. Satu soal hanya memiliki satu jawaban dan semua jawaban dianggap benar, sehingga diharapkan dapat mengisi sesuai dengan keadaan anda.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Informasi					
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya				
Dukungan Emosional					
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan tentang diabetes				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
8	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				
9	Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari				
10	Keluarga memahami jika saya cemas dengan diabetes				

11	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				
Dukungan Penghargaan					
12	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
13	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet makan				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				
15	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter				
16	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
17	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
Dukungan Instrumental					
19	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
20	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
21	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
22	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
23	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya				
24	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet				
25	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				

Lampiran 9. Instrumen Penelitian MMAS

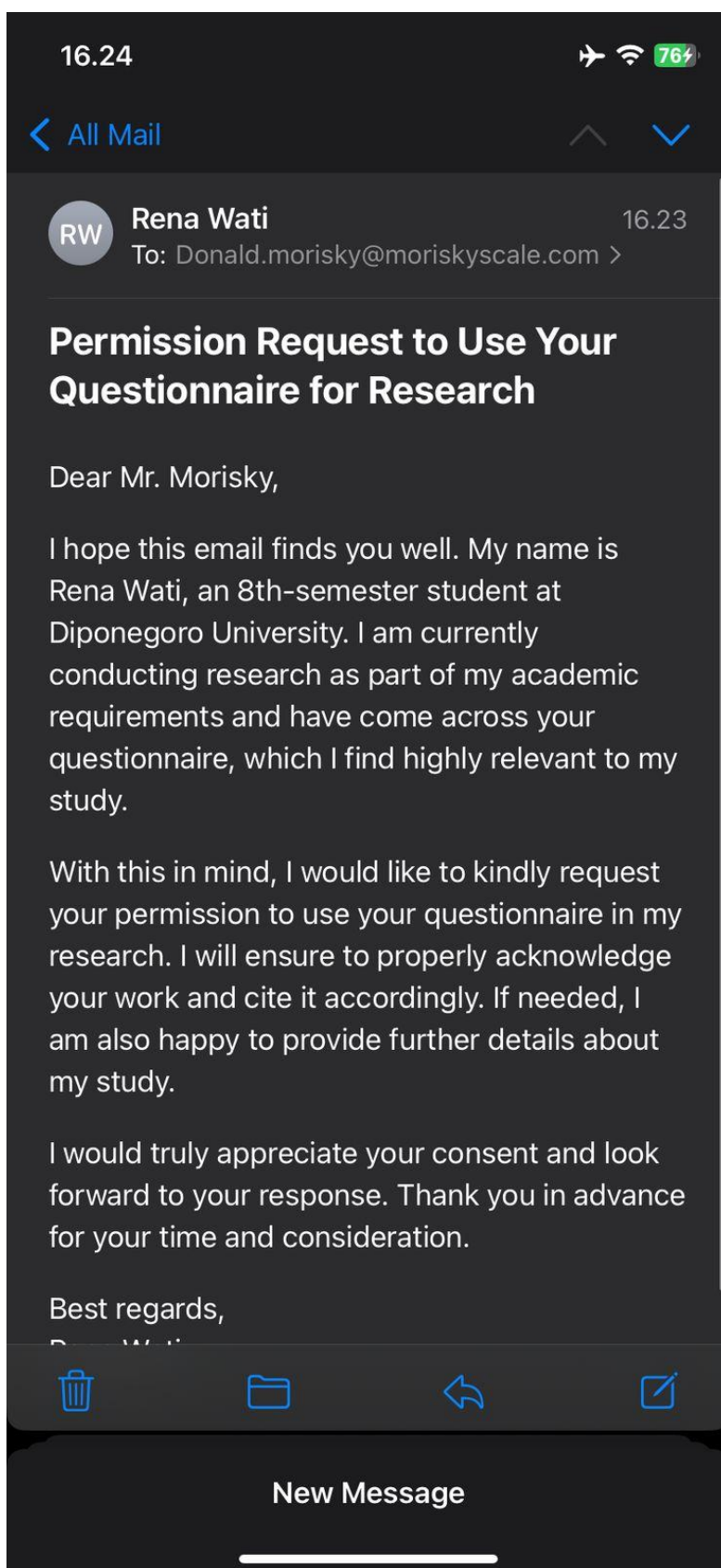
Kuesioner Kepatuhan Minum Obat *Morisky (MMAS)*

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan.
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang paling mewakili kondisi anda dalam menyikapi pertanyaan yang diberikan.
3. Satu soal hanya memiliki satu jawaban dan semua jawaban dianggap benar, sehingga diharapkan dapat mengisi sesuai dengan keadaan anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat untuk penyakit diabetes anda?		
2	Apakah selama dua pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5	Apakah kemarin anda minum obat?		
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berenti minum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah terganggu dengan kewajiban anda untuk meminum obat setiap hari?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum obat anda? a. Tidak pernah/Jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih b/c/d/e) Tidak (bila memilih a)		

Lampiran 10. Permohonan Izin penggunaan Instrumen



21st International Nursing Research Congress
Global Diversity through Research,
Education and Evidence-Based Practice
 12-16 July 2010 • Orlando, Florida USA



[Start](#) | [Browse by Day](#) | [Author Index](#) | [Keyword Index](#)

Development and Psychometric Testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale

Tuesday, 13 July 2010

Janice Hensarling, PhD, RN, FNP-BC

School of Nursing, Stephen F. Austin State University, Nacogdoches, TX

Learning Objective 1: explain the process of development of an instrument to measure diabetes family support of adults with type 2 diabetes.

Learning Objective 2: explain testing the validity and reliability of a new instrument.

Purpose:

The purpose of this study was to develop Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS) as a valid and reliable instrument to specifically measure perceived family support of adults with type 2 diabetes.

Methods:

In this quantitative study psychometric testing focused on estimating reliability (i.e., internal consistency) and several types of validity: content, criterion-related (concurrent and predictive), convergent, and construct validity.

Results:

The Content Validity Index (CVI) of the 24-item HDFSS was 1.00. The HDFSS demonstrated estimates supporting internal consistency with an item-item correlation mean of .52, item-total score correlations between .49 and .87, and Cronbach's alpha of .96. Concurrent validity was tested by examining the correlation of the total HDFSS score with a 1-item rating of "perceived overall family support" (on a scale of 0 to 10) using Kendall's tau (τ). The resulting correlation was moderate (.58, $p = .01$), as predicted. Predictive validity was tested by examining the correlation of the total HDFSS score with the self-reported Hemoglobin A1c (HbA1c), resulting in a low ($\tau = -.048$, $p = .45$) correlation; though low, this correlation was in the predicted direction. Convergent validity examined the relationship between the scores on the HDFSS and a similar instrument, Social Support in Chronic Illness Inventory (SSCII), a measure of satisfaction with family support by persons with chronic illness. The resulting correlation was moderate ($\tau = .52$), slightly below the moderately high correlation ($\tau \geq .55$) predicted.

Conclusion:

The HDFSS is a valid and reliable instrument when used with this sample. Further testing is needed with other samples to determine whether findings replicate. The HDFSS should serve as an efficient and psychometrically sound tool for both clinical and research applications.

See more of: [Poster Presentations 1](#)

See more of: [Research Sessions](#) ♦ [Oral Paper & Posters](#)

Lampiran 11. Surat Permohonan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN**

Yth. Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rena Wati

NIM : 22020121120003

Alamat: Ds.Jemaras Kidul, Kec.Klangenan, Kab.Cirebon, Jawa Barat

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang sedang melakukan penelitian dengan judul penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta Kronik".

Penelitian ini memberikan manfaat tidak langsung pada responden, yaitu dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik. Saya selaku peneliti akan merahasiakan identitas dan jawaban saudara sebagai responden dalam penelitian ini. Bersama surat ini kami lampirkan lembar persetujuan menjadi responden. Saudara dipersilakan menandatangani lembar persetujuan apabila bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian ini.

Besar harapan kami agar saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Lampiran 12. Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Rena Wati

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Penyakit Kronik

Pembimbing : Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan atau dimusnahkan.

Saya mengerti bahwa tidak ada risiko yang akan terjadi. Apabila ada pertanyaan dan respons emosional yang tidak nyaman atau berakibat negatif pada saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apa pun.

Demikian surat pernyataan ini saya tandatangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Semarang, Februari 2025

Responden

Lampiran 13. Hasil Uji Statistik

FREQUENCIES VARIABLES=JK

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		13-MAY-2025 22:37:08
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JK /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	107
	Missing	0

Jenis Kelamin

			Cumulative Percent		
Frequency			Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-laki	37	34.6	34.6	34.6
	Perempuan	70	65.4	65.4	100.0

Total	107	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

FREQUENCIES VARIABLES=U

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	13-MAY-2025 22:37:24	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=U /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

Umur

N	Valid	107
	Missing	0

Umur

			Cumulative Percent		
Frequency			Percent	Valid Percent	
Valid	21 - 35 tahun	3	2.8	2.8	2.8

36 - 45 tahun	19	17.8	17.8	20.6
46 - 65 tahun	66	61.7	61.7	82.2
66 - 85 tahun	19	17.8	17.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=P

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	13-MAY-2025 22:37:36	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=P /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

Pendidikan

N	Valid	107
	Missing	0

Pendidikan

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	1.9	1.9	1.9
	SD/ sederajat	18	16.8	16.8	18.7
	SMP/ sederajat	18	16.8	16.8	35.5
	SMA/ sederajat	46	43.0	43.0	78.5
	Diploma/ Sarjana	23	21.5	21.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=SP

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		13-MAY-2025 22:38:12
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=SP /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	107
	Missing	0

Pekerjaan

			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Frequency					
Valid	Bekerja	57	53.3	53.3	53.3
	Tidak Bekerja	50	46.7	46.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=PPK

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		13-MAY-2025 22:38:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PPK /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

Penyakit Penyerta Kronis

N	Valid	107
	Missing	0

Penyakit Penyerta Kronis

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	57	53.3	53.3	53.3
	Gagal Ginjal	12	11.2	11.2	64.5
	Tuberculosis	5	4.7	4.7	69.2
	HIV/AIDS	1	.9	.9	70.1
	Gagal Jantung	8	7.5	7.5	77.6
	Kanker	4	3.7	3.7	81.3

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DM Tipe I	5	4.7	4.7	4.7
	DM Tipe II	102	95.3	95.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=DK

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		13-MAY-2025 22:39:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=DK /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics

Dukungan Keluarga

Statistics

Kepatuhan Minum Obat

N	Valid	107
	Missing	0

Kepatuhan Minum Obat

			Cumulative Percent		
Frequency			Percent	Valid Percent	
Valid	Patuh	99	92.5	92.5	92.5
	Tidak Patuh	8	7.5	7.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=DK BY KMO

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		13-MAY-2025 22:39:36
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=DK BY KMO /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

Dukungan Keluarga Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat				
Patuh			Tidak Patuh	Total
Dukungan Keluarga	Baik	98	4	102
	Kurang	1	4	5
Total		99	8	107

NONPAR CORR

/VARIABLES=DK KMO

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Nonparametric Correlations

Notes

Output Created		19-Jun-2025 18:31:34
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	127
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR

		/VARIABLES=Dukungankeluarga Kepatuhanminumobat /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Number of Cases Allowed	174762 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

Correlations

			dk	kmo
Spearman's rho	dk	Correlation Coefficient	1.000	.448**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	107	107
	kmo	Correlation Coefficient	.448**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	107	107

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

NPAR TESTS

/K-S (NORMAL) =RES_1

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created	15-MAY-2025 09:45:45
Comments	

Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=RES_1 /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Number of Cases Allowed ^a	786432

a. Based on availability of workspace memory.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Unstandardized Residual

N		107
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.35518857
Most Extreme Differences	Absolute	.251
	Positive	.251
	Negative	-.181
Test Statistic		.251
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

Lampiran 14. Hasil Cek Plagiarisme

ORIGINALITY REPORT			
20%	18%	11%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1	%
2	www.scribd.com Internet Source	1	%
3	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1	%
4	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1	%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1	%
6	repository.unej.ac.id Internet Source	<1	%
7	repository.unar.ac.id Internet Source	<1	%
8	123dok.com Internet Source	<1	%
9	docplayer.info Internet Source	<1	%
10	es.scribd.com Internet Source	<1	%
11	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1	%
12	adoc.pub Internet Source		

Lampiran 15. Lembar Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsul	Keterangan	Paraf Dosen
1.	Rabu, 4 September 2024	Penyampaian Topik skripsi	Mengajukan judul, ACC judul, mencari instrumen penelitian yang tepat	
2.	Kamis, 3 Oktober 2024	Bab I	Diminta untuk revisi Bab I dan meminta izin pemilik instrumen penelitian	
3.	Jum'at, 25 Oktober 2024	Revisi Bab I	Diminta untuk revisi Bab I yang masih kurang dan membuat Bab II dan III	
4.	Kamis, 14 November 2024	Revisi Bab I, Pengajuan Bab II & III	Diminta untuk revisi Bab II dan III	
5.	Rabu, 11 Desember 2024	Revisi Bab I, II dan III, Studi pendahuluan	Diminta untuk revisi Bab I, II dan III dan mulai mengajukan izin studi pendahuluan	
6.	Selasa, 7 Januari 2025	Revisi Bab I, II, dan III, Hasil studi pendahuluan	Diminta untuk revisi Bab I, II dan III dan studi pendahuluan	
7.	Kamis, 23 Januari 2025	Revisi Bab I, II dan III, melengkapi proposal	Melanjutkan revisi Bab I, II dan III, melengkapi seluruh proposal untuk maju sempro	
8.	Rabu, 12 Februari 2025	Revisi Bab I dan III, kuesioner penelitian	Merevisi kekurangan Bab I dan III, membuat kuesioner penelitian menjadi 1 rangkap	
9.	Senin, 3 Maret 2025	Revisi setelah ujian proposal	Merevisi proposal skripsi setelah ujian proposal sesuai	

			dengan revisian yang diberikan leh penguji dan pembimbing	
10	Senin, 17 Maret 2025	Meminta TTD ec	Acc <i>ecthical clearance</i> . Melanjutkan penelitian ke rumah sakit.	
11	Kamis, 10 April 2025	Meminta TTD surat izin penelitian	Acc izin penelitian dan melanjutkan melakukan penelitian di Instalasi rawat jalan RSD K.R.M.T Wongsonegoro	
12	Kamis, 8 Mei 2025	Bab IV & V	Melanjutkan pembahasan BAB V, melakukan revisi dibagian Bab IV.	
13	Senin, 19 Mei 2025	Bab IV, V & VI	Melanjutkan revisi BAB IV dan V. Melengkapi bab VI	
14	Senin, 2 Juni 2025	Bab IV, V & VI	Bimbingan Bab IV, V, VI	
15	Selasa, 3 Juni 2025	Full	Bimbingan full 1 skripsi persiapan seminar hasil	

Lampiran 16. *Logbook* Bimbingan Skripsi

Hari/Tanggal: Rabu, 4 September 2024

Catatan:

Topik dan fenomena penelitian telah disetujui, di izinkan untuk melanjutkan mencari jurnal pendukung, mencari GAP dan instrument yang akan digunakan

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Kamis, 3 Oktober 2024

Catatan:

Judul: Alasan yang menguatkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum onat.

Bab I: Susunan kalimat diperbaiki, kata-kata yang tidak baku diubah menjadi baku, kalimat tersambung tiap paragraf.

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Jum'at, 25 Oktober 2024

Catatan:

Memperbaiki kembali kalimat-kalimat yang tidak tersambung, perbanyak referensi pendukung, mencari instrument pendukung lain yang lebih mengarah ke dukungan keluarga

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Kamis, 14 November 2024

Catatan:

Konsultasi revisi bab I terkait GAP penelitian yang akan diambil, Bab II terkait teori yang akan digunakan dan gambaran BAB III yaitu populasi dan instrument

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Rabu, 11 Desember 2024

Catatan:

Konsultasi BAB II terkait dengan teori yang berhubungan dengan variabel, konsultasi bab III terkait metode penelitian yang digunakan, populasi, instrumen dan uji serta etik penelitian.

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Selasa, 7 Januari 2025

Catatan:

Revisi BAB I, II dan III. Melanjutkan melakukan studi pendahuluan terkait data pasien dengan diabetes melitus dengan penyakit penyerta kronik. Menelusuri terkait izin penggunaan instrument penelitian.

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Kamis, 23 Januari 2025

Catatan:

Melanjutkan revisi BAB I, II dan III. Melengkapi seluruh proposal untuk maju sempro

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Rabu, 12 Februari 2025

Catatan:

Merevisi kekurangan di BAB I dan III, Membuat kuesioner menjadi 1 rangkap dengan cover kuesioner penelitian.

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Senin, 3 Maret 2025

Catatan:

Merevisi proposal skripsi setelah ujian proposal sesuai dengan revisian yang diberikan leh penguji dan pembimbing.

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Senin, 17 Maret 2025

Catatan:

Acc *ecthical clearance*. Melanjutkan penelitian ke rumah sakit.

Paraf Pembimbing



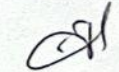
(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Kamis, 10 April 2025

Catatan:

Acc izin penelitian dan melanjutkan melakukan penelitian di Instalasi rawat jalan RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

Paraf Pembimbing



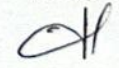
(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Kamis, 8 Mei 2025

Catatan:

Melanjutkan pembahasan BAB V, melakukan revisi dibagian Bab IV.

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Senin, 19 Mei 2025

Catatan:

Melanjutkan revisi BAB IV dan V. Melengkapi bab VI.

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Senin, 2 Juni 2025

Catatan:

Bimbingan Bab IV, V, VI

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)

Hari/Tanggal: Selasa, 3 Juni 2025

Catatan:

Bimbingan full 1 skripsi persiapan seminar hasil

Paraf Pembimbing



(Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep)