

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA DAN  
KEYAKINAN DENGAN KEPATUHAN TERHADAP OBAT  
ANTIDIABETIK ORAL DI PUSKESMAS SAYUNG 1 DEMAK**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Gelar Sarjana Farmasi



Diajukan Oleh :

**FIFI YULIANA**

**33101700021**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

**Usulan Skripsi**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA DAN  
KEYAKINANDENGAN KEPATUHAN TERHADAP OBAT  
ANTIDIABETIK ORAL DI PUSKESMAS SAYUNG 1 DEMAK**

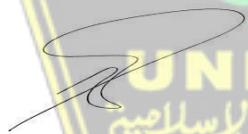
Diajukan oleh

**FIFI YULIANA**

**33101700021**

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I



**UNISSULA**  
جامعته سلطان أبجوع الإسلاميه

**Willi Wahyu Timur, M. Sc., Apt**

Tanggal 17 April 2023

Pembimbing II



**Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M. Sc**

Tanggal 17 April 2023

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA DAN  
KEYAKINAN DENGAN KEPATUHAN TERHADAP OBAT  
ANTIDIABETIK ORAL DI PUSKESMAS SAYUNG 1 DEMAK**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**FIFI YULIANA**

**33101600432**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 31 Agustus 2023

dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji

Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc.

Apt. Chilmia Nurul Fatihah, M.Sc.

Pembimbing II

Dr. Indrivati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc.

Apt. Arvin Faizatun S.farm.

Semarang, 30 November 2023

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FIFI YULIANA

NIM : 331017000021

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA DAN  
KEYAKINAN DENGAN KEPATUHAN TERHADAP OBAT  
ANTIDIABETIK ORAL DI PUSKESMAS SAYUNG 1 DEMAK”**

Skripsi ini adalah murni hasil karya saya dan isi dari skripsi ini tidak terdapat karya yang telah dipublikasi oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan nama pengarang yang digunakan sebagai sumber acuan dan dituliskan kedalam daftar pustaka. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 2 Agustus 2023

Yang menyertakan,



**FIFI YULIANA**

## PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam kita panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW dan para sahabat beserta keluarga beliau yang menjadi sumber inspirasi dan tauladan bagi umat manusia. Alhamdulillah, atas ridha Allah SWT dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Adapun judul skripsi yang penulis ajukan yaitu **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA DAN KEYAKINAN DENGAN KEPATUHAN TERHADAP OBAT ANTIDIABETIK ORAL DI PUSKESMAS SAYUNG 1 DEMAK”**.

Selama penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan banyak pertolongan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini dengan penuh hormat penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto., S.H., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF.,S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Prodi Farmasi UniversitasIslam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc selaku dosen pembimbing I dan Ibu Dr.

5. Indriyati Hadi Sulistyanningrum, M. Sc selaku dosen pembimbing II yang dengan sabar dan penuh ketulusan dalam membimbing, memberikan masukan, arahan dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., Apt selaku dosen penguji I dan Ibu Arviatun Faizatun S.farm. Apt selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam seminar proposal dan sidang skripsi penulis serta memberikan banyak masukan yang bermanfaat kepada penulis untuk memperbaiki skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staff admin Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dengan ikhlas memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis melaksanakan pendidikan sarjana.
8. Pihak Puskesmas Sayung 1 Demak yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan pasien yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua saya Bapak Didik Adiguno dan Ibu Lasminah yang senantiasa mendampingi penulis dalam mengerjakan skripsi, mendo'akan, memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moral ataupun financial sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat saya Tibna khalwa putri yang dengan ikhlas dan tulus selalu memberi pertolongan, menjadi *support system*, memberikan masukan yang positif, dan mendampingi dari awal proses penyusunan skripsi sampai akhir.
11. Sahabat-sahabat saya Bella Sirly Amriya, Amelianingrum yang selalu mendukung, menerima keluh kesah, mau untuk berjuang bersama-sama

melewati banyak cobaan dan banyak membantu selama penulis menuntut ilmu. Semoga sahabat-sahabat saya diberi jalan kehidupan yang baik oleh Allah SWT dan diberikesuksesan dalam hidupnya.

12. Teman-teman seperjuangan “*Sedativa 2017*” yang selalu memberikan energi yang positif dan kesan yang baik selama menuntut ilmu. Semoga keluarga “*Sedativa 2017*” selalu diberi kemudahan oleh Allah SWT dalam menggapai cita-cita.
13. Banyak pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini tetapi namanyatidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan bagi pihak-pihak yang telah membantu, mendukung, memberi ilmu dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini. Dilihat dari penulisan atau isi dari skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna namun penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi semua orang yang membacanya.

*Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.*

Semarang, 14 Juni 2022

**FIFI YULIANA**

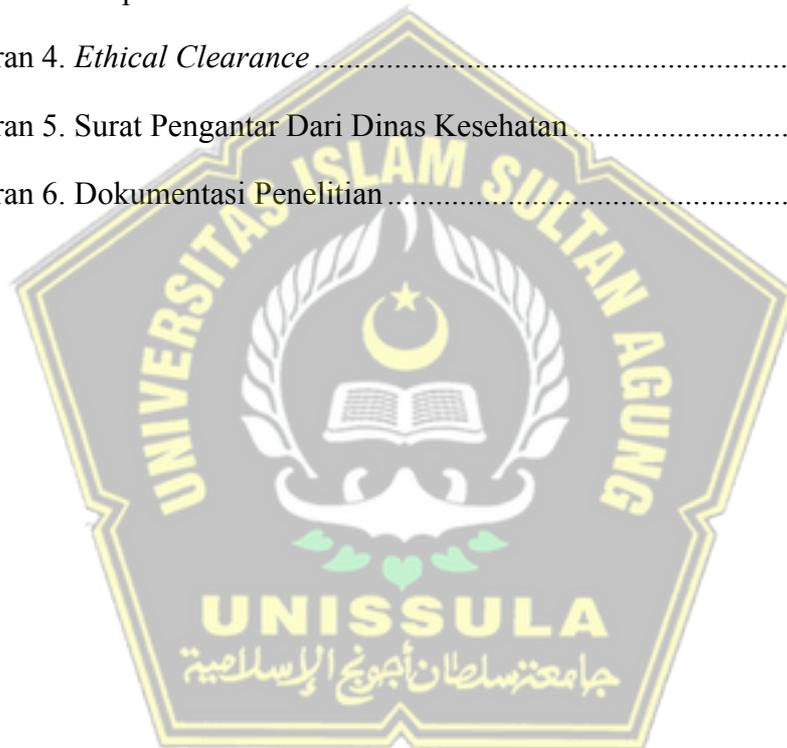
## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PENGESAHAN	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Dukungan keluarga	5
2.1.1 Pengertian Dukungan keluarga	5
2.1.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga	5
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan keluarga	7
2.1.4 Peran keluarga dengan Penderita DM	8

2.2	Keyakinan.....	8
2.2.1	Pengertian keyakinan.....	8
2.2.2	Komponen keyakinan.....	8
2.3	Kepatuhan.....	10
2.3.1	Pengertian Kepatuhan.....	10
2.3.2	Perspektif Teoritis dalam Kepatuhan Pasien.....	10
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan.....	11
2.4	Diabetes Mellitus.....	12
2.4.1	Pengertian Diabetes Mellitus.....	12
2.4.2	Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	13
2.4.3	Diagnosis Diabetes Mellitus.....	15
2.4.4	Faktor Risiko.....	16
2.4.5	Manifestasi Klinik.....	17
2.5	Obat Antidiabetik Oral.....	18
2.5.1	Pemacu Sekresi Insulin ( <i>Insulin Secretagogue</i> ).....	19
2.5.2	Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin.....	19
2.5.3	Penghambat Absorpsi Glukosa di Saluran Pencernaan.....	20
2.5.4	Penghambat DPP-IV ( <i>Dipeptidyl Peptidase IV</i> ).....	21
2.5.5	Penghambat SGLT-2 ( <i>Sodium Glucose Co-transporter 2</i> ).....	21
2.6	Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan Pasien DM.....	22
2.7	Kerangka Teori.....	23
2.8	Kerangka Konsep.....	24
2.9	Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....		25

3.1	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	25
3.2	Variabel dan Definisi Operasional .....	25
3.2.1	Variabel .....	25
3.2.2	Definisi Operasional .....	25
3.3	Populasi dan Sampel .....	28
3.3.1	Populasi .....	28
3.3.2	Sampel .....	28
3.4	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	30
3.4.1	Instrumen Penelitian .....	30
3.4.2	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	32
3.4.3	Bahan Penelitian .....	34
3.5	Cara Penelitian .....	35
3.5.1	Alur Pengambilan Data .....	35
3.6	Tempat dan Waktu .....	36
3.6.1	Tempat .....	36
3.6.2	Waktu .....	36
3.7	Analisis Hasil .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>39</b>
4.1	Hasil Penelitian .....	39
4.1.1	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	39
4.1.2	Analisis Univariat (Distribusi Frekuensi) .....	43
4.1.3	Analisis Bivariat (Uji Spearman) .....	45
4.2	Pembahasan .....	46
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>50</b>
5.1	Kesimpulan .....	50

5.2	Saran.....	50
5.2.1	Saran Bagi Puskesmas.....	51
5.2.2	Saran Bagi Peneliti Selanjutnya.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....		52
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....		59
Lampiran 2. Data Penelitian.....		63
Lampiran 3. Output SPSS.....		76
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i> .....		86
Lampiran 5. Surat Pengantar Dari Dinas Kesehatan.....		87
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....		89



## DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
BMQ	: <i>Beliefs about Medicines Questionnaire</i>
DKQ-24	: <i>Diabetes Knowledge Questionnaire-24</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DMT 1	: <i>Diabetes Mellitus Tipe 1</i>
DMT 2	: <i>Diabetes Mellitus Tipe 2</i>
DPP-IV	: <i>Dipeptidyl Peptidase IV</i>
GDPT	: <i>Gula Darah Puasa Terganggu</i>
HbA1c	: <i>Hemoglobin A1c</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
MARS	: <i>Medication Adherence Report Scale</i>
SGLT-2	: <i>Sodium Glucose Co-transporter</i>
SPSS	: <i>Statistical Package For Social Sciences</i>
TTGO	: <i>Tes Toleransi Glukosa Oral</i>
TZD	: <i>Tiazolidindion</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Nilai hasil tes laboratorium darah diabetes dan prediabetes: **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 2.2. Keluhan klasik dan kriteria diagnosis diabetes mellitus **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 2.3. Obat Antidiabetik Oral (dalam PERKENI, 2015) **Error! Bookmark not defined.**



## DAFTAR GAMBAR

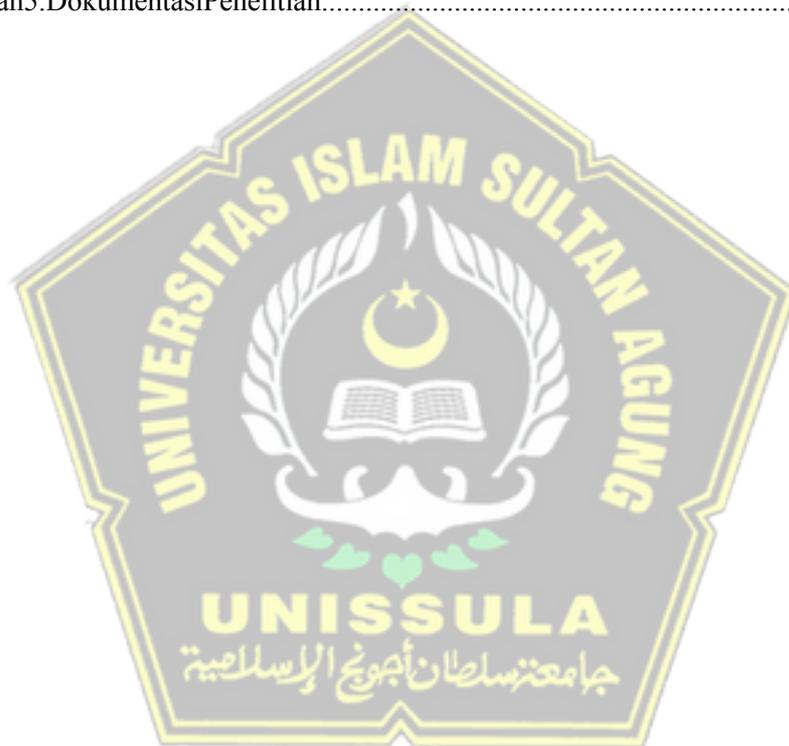
Gambar 2.1. Kerangka Teori..... **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.2. Kerangka Konsep..... **Error! Bookmark not defined.**



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	93
Lampiran 2. Data Penelitian.....	100
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i> .....	122
Lampiran 4. Surat Pengantar Dari Dinas Kesehatan.....	123
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian.....	125



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penderita Diabetes mellitus di Kabupaten Demak mencapai 2,98% (Riskesdas, 2018). Diabetes mellitus merupakan kelainan metabolik yang memiliki karakter tingginya kadar gula dalam darah secara kronik sehingga menyebabkan kelainan pada sekresi insulin, kerjanya insulin maupun keduanya (Perkeni, 2019). Penyakit diabetes tidak dapat sembuh secara total, bahkan membutuhkan perawatan yang lama dan menghabiskan banyak biaya (Arini & Kurnianta, 2019). Kejadian Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2019 di dunia mencapai 463 juta kasus. Indonesia masuk kedalam urutan ke-7 dengan jumlah kasus Diabetes Mellitus (DM) terbesar di dunia (Federation, 2019).

Prevalensi Penyakit Diabetes Mellitus tertinggi di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 terletak di Kabupaten Demak dengan angka 15.064 jiwa (Dinkes Jateng, 2019). Salah satu dengan jumlah penderita diabetes mellitus yang tinggi adalah Kecamatan Sayung. Data dari puskesmas Sayung 1 menunjukkan data jumlah penderita diabetes mellitus di kecamatan Sayung pada tahun 2019 sebanyak 436 jiwa dan meningkat menjadi 515 jiwa pada tahun 2020. Hasil Riskesdas tahun 2018 proporsi Diabetes Mellitus di Indonesia sebesar 6,9%, dengan Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) sebesar 29,9% dan Glukosa Darah

Puasa (GDP) terganggu sebesar 36,6%, yaitu sebanyak 176.689.336 penderita dengan Diabetes Mellitus (Riskesdas, 2019).

Pelaksanaan Pengobatan Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi (Brunner & Suddarth, 2018). Jika dukungan keluarga tidak ada maka pasien Diabetes Mellitus akan tidak patuh dalam pelaksanaan pengobatan, sehingga penyakit Diabetes Mellitus tidak terkontrol dan terjadi komplikasi yaitu penyakit jantung, ginjal, kebutaan, aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh dapat diamputasi. Dan apabila dukungan keluarga baik maka pasien Diabetes Mellitus akan patuh dalam pelaksanaan pengobatan, sehingga penyakit Diabetes Mellitus terkontrol (Rahmat, 2021).

Keyakinan penderita dengan pengobatannya dapat berhubungan terhadap kekhawatiran dan keputusan penderita tentang adanya fungsi dan efek samping yang ditimbulkan jika mengkonsumsi obat yang sudah diresepkan (Olorunfemi & Ojewole, 2019). Berdasarkan hasil penelitian (Wahyudi et al., 2021) mengemukakan bahwa kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus sangat rendah yang disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga dan keyakinan negatif pasien terhadap pengobatannya dan menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, keyakinan dengan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Sehingga, untuk

meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya maka dukungan keluarga dan keyakinan pasien juga harus ditingkatkan. Tingkat dukungan keluarga dan keyakinan yang tinggi pada penderita diabetes akan meningkatkan kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obatnya (Yuwindry et al., 2016). Penderita diabetes yang memiliki dari dukungan keluarga dan keyakinan tinggi maka akan mendorong dan memotivasi dirinya untuk menumbuhkan keinginan dalam diri untuk sembuh sehingga penderita tersebut akan lebih patuh untuk melaksanakan pengobatan (Kawulusan et al., 2019). Oleh sebab itu, peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti tentang Hubungan Antara Tingkat Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan Terhadap Obat Antidiabetik oral di Puskesmas Sayung 1 Demak.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berlandaskan dari latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka diperoleh rumusan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah terdapat Hubungan Antara Tingkat Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan Terhadap Obat Antidiabetik oral di Puskesmas Sayung 1 Demak?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Hubungan Antara Tingkat Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan Terhadap Obat Antidiabetik oral di Puskesmas Sayung 1 Demak.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan data demografi penderita Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Sayung 1 Demak yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama terkena diabetes dan penyakit penyerta.
- b. Mengetahui Dukungan Keluarga pada pasien diabetes melitus (DM) di Puskesmas Sayung 1 Demak.
- c. Mengetahui Keyakinan pada pasien diabetes melitus (DM) di Puskesmas Sayung 1 Demak.
- d. Mengetahui hubungan karakteristik responden dengan antara Tingkat Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan Terhadap obat antidiabetik oral di Puskesmas Sayung 1 Demak

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan ilmiah dalam mengembangkan penelitian selanjutnya terkait Hubungan Antara Tingkat Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan Terhadap Obat Antidiabetik khususnya oral.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien dan pasien diabetes mellitus mengenai dukungan keluarga dan keyakinan ataupun kepatuhan minum obat sehingga dapat tercapai outcome terapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dukungan keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Dukungan keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik spiritual, material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat serta lingkungannya. Menurut (Friedman et al., 2014) keluarga adalah sekumpulan orang yang bersama-sama bersatu dengan melakukan pendekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya sebagian dari keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda dalam tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal maupun dukungan sosial eksternal. Dukungan keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal (Friedman et al., 2014).

##### **2.1.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga**

(Friedman et al., 2014), Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu; dukungan informasional; dukungan instrumental; sertadukungan emosional dan harga diri.

1. Dukungan informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian misalnya klien DM yang harus melakukan kontrol rutin sehingga keluarga harus senantiasa mengingatkan klien untuk kontrol.

2. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas.

3. Dukungan emosional dan harga diri

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan dari penguasaan emosi. Keluarga bertindak sebagai pembimbing atau umpan balik serta validator identitas keluarga yang ditunjukkan melalui penghargaan

positif misalnya penghargaan untuk klien DM, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif pada klien DM dengan klien lainnya seperti orang lain dengan kondisi yang lebih buruk darinya. Hal tersebut dapat menambah harga dirinya. Dukungan emosional dan harga diri juga dapat memberikan semangat dalam berperilaku kesehatan, sebagai contohnya adalah dukungan ini dapat diberikan pada klien DM dalam menjalani pengobatan.

### **2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan keluarga**

(Puspitaningrum, 2013), mengetahui bahwa keluarga besar maupun keluarga kecil secara kualitatif dapat menggambarkan pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil dapat menerima lebih banyak perhatian dari keluarganya dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga yang besar. Dukungan dari orangtua terutama ibu juga dipengaruhi oleh faktor usia.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang lainnya adalah kelas sosial ekonomi keluarga. Kelas sosial ekonomi keluarga meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan. Keluarga tingkat kelas menengah lebih mungkin menjalani hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara itu dalam keluarga kelas menengah bawah hubungannya lebih otoritas dan otorokrasi. Orang tua dengan kelas sosial menengah memiliki tingkat dukungan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

#### 2.1.4 Peran keluarga dengan Penderita DM

Peran keluarga dalam pengobatan DM sangatlah penting untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang mungkin muncul, memperbaiki kadar gula darah serta meningkatkan kualitas hidup penderita (Miller & DiMatteo, 2013). Peran keluarga dibagi dalam berbagai aspek yaitu penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, terapi farmakologi, monitoring kadar gula darah serta perawatan kaki DM. Hal tersebut sangatlah penting sehingga tenaga kesehatan menganjurkan kepala anggota keluarga penderita DM untuk mempertahankan, memotivasi dan meningkatkan perannya dalam perawatan penderita DM (Yulianti & Anggraini, 2020).

## 2.2 Keyakinan

### 2.2.1 Pengertian keyakinan

Keyakinan diri adalah hasil dari prediksi yang efektif untuk mengukur perubahan perilaku seseorang. Seseorang yang mempunyai tingkat keyakinan diri yang tinggi akan lebih mudah untuk mengontrol dirinya saat menangani suatu masalah, memiliki problem yang minimal serta lebih cepat dalam memulihkan diri (Manuntung, 2018).

### 2.2.2 Komponen keyakinan

Keyakinan diri terhadap kesehatan mempunyai 2 komponen yaitu :

1. Keyakinan *Spesisific* (Khusus)
  - a. *Subskala necessity* (Kebutuhan)

Subskala *necessity* (kebutuhan) digunakan untuk mengevaluasi pendapat seseorang tentang pentingnya dalam menjalani terapi (AlHewiti, 2014). Pada subskala *necessity* yang mendapatkan skor yang tinggi maka menunjukkan bahwa penderita tersebut merasa bahwa mengkonsumsi obat itu penting untuk mengelola dan mengetahui kualitas kesehatannya (Wahyudi et al., 2021).

b. *Subskala concern* (Kekhawatiran)

Subskala *concern* (kekhawatiran) digunakan untuk mengetahui pandangan seseorang terhadap bahaya dan efek samping yang ditimbulkan saat meminum obat (AlHewiti, 2014). Penderita yang mendapatkan skor tinggi maka menunjukkan bahwa penderita tersebut sangat khawatir terhadap efek samping yang buruk yang mungkin ditimbulkan setelah mengkonsumsi obat (Wahyudi et al., 2021).

2. Keyakinan General (Umum)

a. *Subskala general-overuse*

*Subskala general overuse* berfungsi untuk melihat sejauh mana penderita dalam mengkonsumsi obat-obatan (AlHewiti, 2014). Semakin tinggi skor yang didapatkan pada subskala general overuse maka menunjukkan bahwa adanya

pendapat negatif penderita terhadap pengobatan secara umum (Wahyudi et al., 2021).

*b. Subskala general-harm*

*Subskala general-harm* untuk mengetahui asumsi seseorang mengenai sifat-sifat obat yang membahayakan secara umum (AlHewiti, 2014). Skor yang tinggi pada subskala general harm maka menggambarkan bahwa adanya pendapat negatif terhadap pengobatan secara umum (Wahyudi et al., 2021).

## **2.3 Kepatuhan**

### **2.3.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku yang sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh dokter berupa terapi latihan, diet, pengobatan atau kontrol penyakit (Nanda et al., 2018). Kepatuhan dapat menjadi faktor yang menentukan kesuksesan pasien dalam terapi obat selain faktor-faktor yang lain seperti faktor kecermatan saat memilih obat, faktor rencana dalam pengobatan dan dorongan pasien untuk berpola hidup sehat (Saibi et al., 2020).

### **2.3.2 Perspektif Teoritis dalam Kepatuhan Pasien**

Kepatuhan pasien dalam menjalankan program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis (Susan, 2002) antara lain :

1. Biomedis, mencakup data demografi pasien, keseriusan penyakit

pasien dan kompleksitas program pengobatan yang dijalani pasien.

2. Teori perilaku atau pembelajaran sosial, teori ini menggunakan pendekatan behavioristic dalam berbagai hal, diantaranya dalam hal reward, petunjuk, kontrak dan dukungan sosial.
3. Umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan dan penerimaan.
4. Teori keyakinan rasional, teori ini menimbang manfaat dari pengobatan dan resiko penyakit menggunakan logika *cost-benefit*.
5. Sistem pengaturan diri, disini pasien dilihat sebagai seorang yang dapat memecahkan masalah yang mengatur perilakunya sendiri berdasarkan persepsi atas penyakitnya, keterampilan kognitif serta pengalaman masa lalu yang didapat yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakitnya.

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan**

#### **a. Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan berhubungan dengan ketidakpatuhan seseorang dalam melaksanakan pengobatan dalam jangka lama. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman maupun informasi yang telah disampaikan oleh orang lain (Triastuti et al., 2020). Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik maka pasien tersebut mampu mengendalikan dirinya saat menghadapi suatu

masalah dan mematuhi segala sesuatu yang telah diperintahkan oleh tenaga medis (Sugandi et al., 2018).

b. Motivasi

Motivasi berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan jangka panjang. Perilaku kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sangat berpengaruh terhadap motivasi diri supaya dapat hidup sehat dan memperhatikan kesehatannya (Almira et al., 2019). Motivasi adalah bentuk rasa tanggung jawab seseorang kepada penyakit yang sedang dialaminya dan sebagai penerima pelayanan kesehatan (Tombokan et al., 2015).

c. Sikap

Sikap berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan. Seseorang yang mempunyai sikap yang baik, maka akan lebih patuh terhadap pengobatannya dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sikap kurang baik (Permatasari et al., 2019). Sikap merupakan suatu tindakan individu pada suatu objek atau suasana yang berhubungan dengannya dan mendapatkan kesiapan mental yang didapatkan dari pengalaman sebelumnya (Oktaviani et al., 2018).

## 2.4 Diabetes Mellitus

### 2.4.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis dan

kompleks sehingga membutuhkan perawatan tenaga kesehatan secara berkelanjutan (ADA, 2020). Kadar glukosa yang tinggi dapat mengakibatkan arteriosclerosis (penebalan dan menurunnya elastisitas pembuluh arteri) akibatnya sirkulasi pembuluh darah menjadi terganggu (Alfiani et al., 2017).

#### 2.4.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dibagi menjadi 4 kategori yaitu:

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena adanya kelainan metabolisme glukosa yang ditandai dengan hiperglikemia kronik, sehingga menyebabkan terjadinya gangguan sistemik pada tubuh. Kondisi ini diakibatkan karena adanya kerusakan sel  $\beta$  pankreas pada proses autoimun sehingga kerja insulin tidak maksimal dan dapat terhenti. Sekresi insulin yang lemah menyebabkan kelainan pada karbohidrat, lipid, dan protein (Tridjaya et al., 2015)

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

DM tipe 2 secara genetik disebabkan karena dua hal yaitu adanya insulin yang resisten serta kelainan pada fungsi sel  $\beta$ -pankreas. Resistensi insulin biasanya dialami oleh pasien yang mempunyai berat badan berlebihan. Pada kondisi ini, insulin tidak bisa bekerja dengan baik di jaringan otot, lipid, dan hepar. Hal ini mendorong pankreas untuk memproduksi insulin secara berlebihan.

Disfungsi sel  $\beta$  pankreas terjadi saat sel  $\beta$  pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup untuk mengurangi terjadinya peningkatan resistensi pada insulin karena fungsi  $\beta$  pankreas yang normal tinggal 50% (Decroli, 2019)

### 3. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional adalah kondisi ibu hamil normal namun disertai dengan meningkatnya insulin resisten. Diabetes gestasional terjadi di wanita hamil pada trimester kedua atau ketiga kehamilan tanpa DMT 1 atau DMT 2 (ADA, 2015). Diabetes gestasional terjadi karena karbohidrat yang berlebih selama kehamilan sehingga kadar gula darah saat kehamilannya didapatkan hasil  $> 200$  mg/dL. Faktor resiko dari diabetes gestasional yaitu mempunyai IMT sebelum  $24$  kg/m<sup>2</sup>, riwayat keluarga DM, riwayat hiperglikemia pada kehamilan sebelumnya dan riwayat melahirkan bayi lahir besar atau  $\geq 24$  kg/m<sup>2</sup> (Cahyani & Kusumaningrum, 2017).

### 4. Diabetes Tipe Spesifik Lain

Diabetes tipe ini biasanya disebabkan karena adanya kelainan genetik pada sel  $\beta$ , kerusakan genetic pada kerja insulin dan diakibatkan karena obat-obatan atau bahan-bahan kimia (contohnya saat meminum obat HIV/AIDS atau setelah melakukan transplantasi organ) (ADA, 2013).

### 2.4.3 Diagnosis Diabetes Mellitus

**Tabel 2.1. Nilai hasil tes laboratorium darah diabetes dan prediabetes**

	Diabetes	Pradiabetes	Normal
HbA1c (%)	(Wulandari et al., 2020)	(Widodo, 2014)	(Amran & Rahman, 2018)
Wanita	$\geq 7\%$	5,7 – 6,4%	4,1%
Pria	$\geq 7\%$	5,7 – 6,4%	5,02%
Gula darah puasa (mg/dL)	(Astri et al., 2014)	(Frihastuti et al., 2018)	(Frihastuti et al., 2018)
Wanita	$\geq 126$ mg/dL	108 mg/dL	59 mg/dL
Pria	$\geq 126$ mg/dL	125 mg/dL	94 mg/dL
Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)	(Astri et al., 2014)	(Perkeni, 2015)	(Perkeni, 2015)
Wanita	$\geq 200$ mg/dL		< 140 mg/dL
Pria	$\geq 200$ mg/dL	140 - 199mg/dL	< 140 mg/dL

**Tabel 2.2. Keluhan klasik dan kriteria diagnosis diabetes mellitus**

No.	Gejala Klasik (Perkeni, 2015)	Hasil Laboratorium (Perkeni, 2015)	Aktivitas Gejala Klasik (Nugroho, 2012)
1.	Polifagia	Glukosa sewaktu $\geq 200$ mg/dL	Terjadi karena jumlah kalori hilang kedalam air kemih, maka terjadi penurunan berat badan pada pasien. Hal tersebut menyebabkan pasien sering merasa lapar sehingga mengkonsumsi makanan terlalu banyak.
2.	Poliuria	Glukosa sewaktu $\geq 200$ mg/dL	Terjadi ketika ginjal mengeluarkan air kemih dalam jumlah banyak, sehingga pasien sering berkemih secara berlebihan.
3.	Polidipsia	Glukosa sewaktu $\geq 200$ mg/dL	Terjadi akibat poliuri, karena pasien merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.

#### 2.4.4 Faktor Risiko

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes yaitu:

a. Umur

Pada umur 40 tahun seseorang akan secara cepat mengalami perubahan fisiologis. Memasuki masa itu fungsi tubuh seseorang akan semakin menurun terutama pada fungsi pankreas yang berperan sebagai penghasil insulin (Imelda, 2019). Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya umur seseorang maka mengakibatkan berkurangnya kinerja organ dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit (Yosmar et al., 2018).

b. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga diabetes akan beresiko terkena diabetes mellitus daripada seseorang yang tidak memiliki keturunan menderit diabetes. DM tipe-2 dapat berpotensi 2 – 6x lipat apabila keluarga memiliki penyakit diabetes (Kurniawaty & Yanita, 2016). Anak pertama penderita DM2 berhubungan dengan resisten insulin pada hepatik yang ditemukan dari hasil GDPT sehingga terjadi kerusakan matabolisme glukosa dan mewariskan keturunannya (Paramita & Lestari, 2019).

c. Obesitas

Obesitas berhubungan dengan terjadinya resistensi insulin atau

turunnya sensitifitas insulin sehingga menyebabkan glukosa didalam tubuh terganggu (Indrawati et al., 2019). Seseorang yang memiliki  $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$  dapat berakibat meningkatkan resiko terjadinya penyakit metabolik seperti diabetes mellitus (Qifti et al., 2020). Obesitas pada penderita diabetes tipe-2 diakibatkan karena pola makan yang tidak sehat dan senang memakan-makanan yang memiliki tingkat kalori tinggi, dan kurang berolahraga (Suwinawati & Ardiani, 2020).

d. Pola Makan

Pola makan sangat berhubungan dengan terjadinya penyakit diabetes mellitus, karena seseorang yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan manis dan berlemak akan beresiko terkena diabetes (Nur et al., 2016). Seseorang yang mengkonsumsi karbohidrat dan gula berlebih akan menyebabkan kadar gula di dalam tubuh naik (hiperglikemia), sedangkan seseorang yang kurang dalam mengkonsumsi gula maka akan mengalami kekurangan glukosa darah (hipoglikemia) (Isnaini & Ratnasari, 2018).

#### 2.4.5 Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala klinik diabetes mellitus dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1) Gejala Akut

Gejala akut pada penderita diabetes yaitu polipagia (sering makan), polidipsia (sering minum), poliuria (sering berkemih saat malam hari), nafsu makan tinggi tetapi BB turun secara cepat (5-10 kg dalam 2-4 minggu), sering merasa lelah dan letih (Fatimah, 2015).

## 2) Gejala Kronik

Gejala kronik pada penderita diabetes mellitus yaitu sering merasakan kaki kesemutan, kulit seperti terbakar/tertusuk jarum, kulit terasa kebas, badan kram, merasa lelah, mengantuk, penglihatan kabur, gigi goyang dan sering lepas, keinginan seksual menurun serta dapat terjadi impotensi pada pria, wanita mengandung sering mengalami keguguran, apabila sedang masa kehamilan bayi akan lahir dengan berat badan  $\geq 4$ kg atau akan terjadi kematian pada janin dalam kandungan (Fatimah, 2015).

## 2.5 Obat Antidiabetik Oral

Tabel 2.3. Obat Antidiabetik Oral (dalam PERKENI, 2015)

Golongan	Generik	Dosis(mg)	Lama		waktu
			Kerja(jam)	Frek/hari	
Sulphonylrea	Glibenclamide	2,5-20	12-24	1-2	Sebelum makan
	Glinizide/Gliclazide	5-20	12-16	1-2	
	Gliclazidone	40-320	10-20	1-2	
	Glimepiride	15-120	6-8	1-3	
Glimid	1-8	24	1	1	Sebelum makan
	Renaslinide	1-16	4	2-4	
	Nateglinide	180-360	4	3	
Biguanide	Metformin	500-300	6-8	1-3	Bersama/
	Metformin XR	500-2000	24	1-2	Sesudah makan
Tiazolidindion (TZD)	Pioglitazone	15-45	24	1	Tidak bergantung jadwal makan
Penghambat $\alpha$ -glukosidase	Akarbose	100-300	24	-	Bersama supaan pertama
Penghambat DPP-IV	Vildagliptin	50-100	12-24	1-2	Tidak bergantung jadwal makan
	Sitagliptin	25-100	24	1	bergantung jadwal makan
	Saxagliptin	5	24	1	1
	Linagliptin	5	24	1	1
Penghambat SGLT2	Depaglifozin	5-10	24	1	Tidak bergantung jadwal makan

### 2.5.1 Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

#### a. Sulfonilurea

Sulfonilurea bekerja dengan cara merangsang sel  $\beta$  pankreas untuk meningkatkan produksi insulin, sehingga mampu menurunkan kadar gula darah (Putra et al., 2017). Beberapa efek samping dari golongan sulfonilurea yaitu hipoglikemia. Hati-hati dalam mengkonsumsi obat golongan sulfonilurea, terutama jika penderita memiliki resiko tinggi hipoglikemia seperti orang yang sudah tua, kelainan pada fungsi hepar atau ginjal, melewatkan waktu makan, berolahraga terlalu keras dan menurunkan berat badan dalam jumlah besar (Dipiro et al., 2017).

#### b. Glinid

Golongan glinid mempunyai kinerja yang sama dengan golongan sulfonilurea tetapi kinerjanya lebih singkat sehingga memiliki resiko hipoglikemia yang lebih rendah. Glinid mempunyai 2 macam obat yaitu Repaglinid dan Nateglinid (Sihotang et al., 2018). Kedua obat tersebut dapat dimetabolisme di hati serta sisanya 10% dimetabolisme di ginjal. Beberapa efek yang tidak diinginkan dari golongan glinid adalah kenaikan berat badan, gangguan saluran cerna dan hipoglikemia (Leander & Tahapary, 2021).

### 2.5.2 Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin

#### a. Biguanide

## 1. Metformin

Golongan metformin bekerja dengan cara mengurangi produksi gula di dalam hepar (glukoneogenesis) dan meningkatkan sensitivitas jaringan insulin (Wati et al., 2014). Metformin adalah obat lini pertama untuk sebagian penderita diabetes mellitus tipe 2. Beberapa efek samping mengkonsumsi obat ini yaitu dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada saluran cerna contohnya diare, mual, muntah dan perut kembung (Riwu et al., 2015).

## 2. Tiazolidindion (TZD)

Golongan tiazolidindion dapat bekerja di dalam tubuh dengan cara menurunkan resistensi insulin dan meningkatkan kadar protein pembawa glukosa, sehingga glukosa yang berada di jaringan perifer dapat meningkat (Arini & Kurnianta, 2019). Obat ini tidak dapat diberikan kepada pasien yang memiliki riwayat gagal jantung, akibatnya bisa terjadi pembengkakan/resistensi cairan. Salah satu contoh obat golongan TZD yaitu Tiazolidindion dan Pioglitazone (Perkeni, 2015).

### **2.5.3 Penghambat Absorpsi Glukosa di Saluran Pencernaan**

Penghambat alfa glukosidase mempunyai mekanisme kerja menghambat absorpsi glukosa yang berada di usus halus. (Yuniarto & Selifiana, 2018). Contoh obat golongan penghambatalfa glukosidase yaitu

Acarbose dan Miglitol. Beberapa efek yang ditimbulkan jika mengkonsumsi obat ini yaitu perut kembung, perut terasa tidak nyaman dan diare (Dipiro et al., 2017).

#### **2.5.4 Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase IV)**

Mekanisme dari golongan penghambat DPP-IV yaitu menghambat kerja enzim DPP-IV sehingga dapat mencegah inaktivasi dari GLP-1 (Glucagon-like peptide-1) (Kemenkes, 2020). GLP-1 salah satu jenis hormon inkretin yang diproduksi sel L pada saluran pencernaan manusia (ileum) (Agristika & Carolia, 2018). Selain itu DPP-IV mampu meningkatkan sekresi insulin yang tergantung glukosa, menunda pengosongan lambung, menurunkan glukosa postprandial dan asupanmakanan. Contoh obat penghambat DPP-IV yaitu Sitagliptin, Saxagliptin, Vildagliptin dan Linagliptin (Kristin, 2016).

#### **2.5.5 Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter 2*)**

Golongan penghambat SGLT-2 memiliki mekanisme kerja yaitu menghambat penyerapan kembali glukosa yang berada di tubuli proksimal ginjal, sehingga glukosa tersebut dapat dieksresikan melewati urin (Yohanes, 2020). Beberapa obat yang merupakan golongan penghambat SGLT-2 adalah Canagliflozin, Dapagliflozin, dan Empagliflozin. Penghambat SGLT-2 memiliki manfaat klinis yaitu mampu menurunkan HbA1c, menurunkan berat badan jika diimbangi dengan pola hidup yang sehat atau diet, menurunkan tekanan darah systolic dan menurunkan kadar

GDP (Luman, 2015).

## **2.6 Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan Pasien DM**

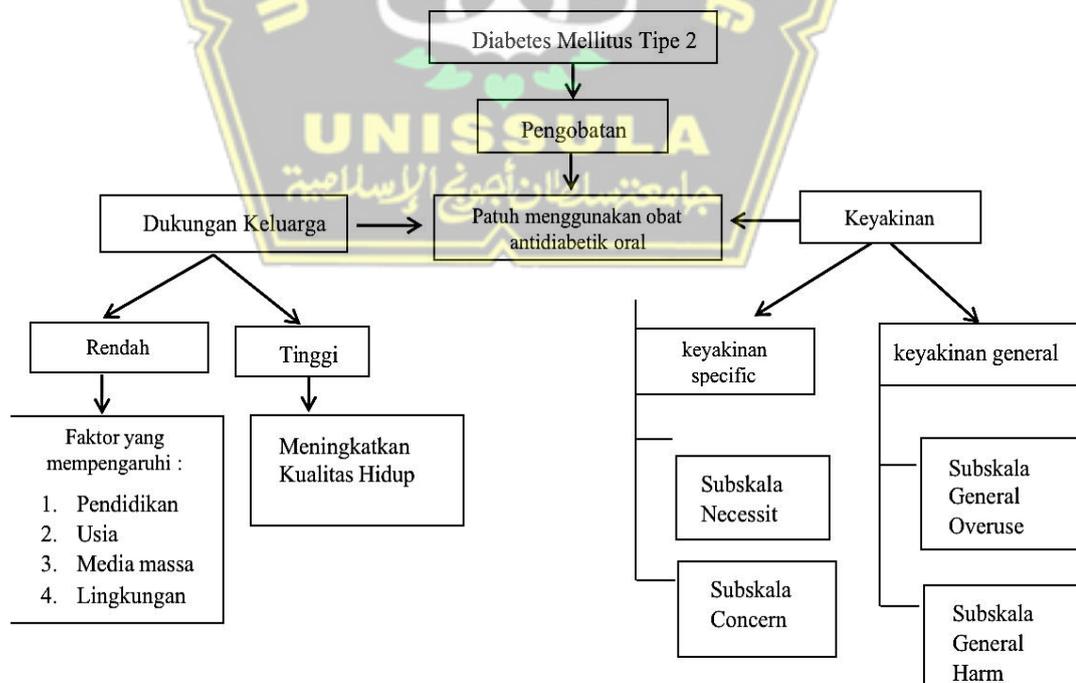
Dukungan dari keluarga merupakan tindakan yang sangat membantu pasien diabetes mellitus untuk memberi dan meningkatkan perasaan yakin bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan diri. Dukungan dari keluarga mampu memberikan perasaan nyaman dan aman sehingga meningkatkan motivasi dari dalam diri pasien untuk patuh terhadap pengobatannya. Dalam upaya tersebut penderita diabetes melitus membutuhkan suatu dukungan terutama dukungan sosial keluarga, dukungan moril, maupun lingkungan sekitar untuk menjaga pola hidup (Hakim, 2014). Pendampingan dari keluarga akan lebih berarti dibandingkan dukungan dari orang lain yang tidak memiliki hubungan sehingga pola penetapan bertempat tinggal lansia juga berkaitan erat dengan perawatan kesehatan lansia (Statistik, 2018).

Penelitian et al., (2013) menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan dari keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD 45 kuningan, dimana pasien dengan dukungan keluarga yang mendukung pengobatannya memiliki peluang patuh terhadap pengobatan 2,6 kali lebih besar dibandingkan pasien dengan keluarga tidak mendukung. Penelitian (Nurleli, 2016) terhadap hubungan positif sedang yang ditunjukkan dengan semakin tinggi dukungan yang diberikan kepada pasien, maka kepatuhan pasien Diabetes mellitus dalam menjalankan pengobatan

juga akan mengalami peningkatan.

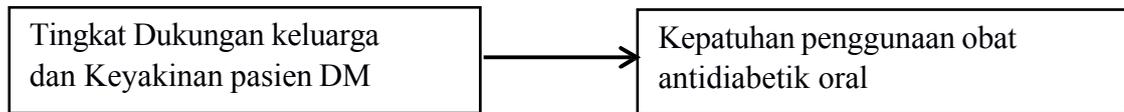
Berdasarkan hasil analisis “Hubungan Keyakinan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Karangnongko” menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita diabetes mellitus tipe 2. Keyakinan dengan kepatuhan minum obat menghasilkan korelasi yang positif, dimana semakin besar keyakinan seseorang maka semakin tinggi kepatuhan seseorang dalam meminum obat (Nurhidayati et al., 2019). Hal ini disebabkan karena keyakinan diri yang tinggi dari penderita dapat meningkatkan dan memotivasi dirinya untuk mencapai harapan sembuh sehingga dapat menyebabkan penderita patuh untuk melaksanakan pengobatannya (Wahyudi et al., 2021).

## 2.7 Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

## 2.8 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**

## 2.9 Hipotesis

Terdapat hubungan Antara Tingkat Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan Terhadap Obat Antidiabetik oral di Puskesmas Sayung 1 Demak.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* digunakan untuk mempelajari hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent yang dimana pengukurannya sekali saja dan diwaktu yang sama.

#### 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

##### 3.2.1 Variabel

###### 3.1.1.1 Variabel Independen (Bebas)

Dukungan Keluarga dan Keyakinan pasien Diabetes Mellitus.

###### 3.1.1.2 Variabel Dependen (Terikat)

Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik oral

##### 3.2.2 Definisi Operasional

###### 3.2.2.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang didapatkan oleh pasien dari anggota keluarganya dan dukungan tersebut membuat pasien mengetahui bahwa ada keluarga yang perhatian, menghargai, serta menyayangi dalam

keadaan sehat maupun sakit (Ariandri & Lestari, 2019). Pada penelitian ini dukungan keluarga diukur dengan instrumen berupa kuesioner family APGAR (*adaption, Partnership, Growth, Affection and Resolve*) yang dikembangkan oleh Smilkstein (1978) dan telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh (Mutmainah et al., 2018). Kuesioner ini mengukur 5 komponen fungsi keluarga yaitu adaptasi (Adaptation), kemitraan (Partnership), Pertumbuhan (Growth), Kasih Sayang (Affection), dan Kebersamaan (Resolve). Masing-masing komponen terdiri dari 1 item pernyataan. Jawaban dari pernyataan “sering/selalu” memperoleh skor 2, “kadang-kadang” memperoleh skor 1, dan “jarang/tidak” mendapatkan skor 0. Akumulasi jawaban dengan skor 7-10 menunjukkan keluarga sangat fungsional, skor 4-6 menunjukkan keluarga dengan disfungsional sedang, dan skor 0-3 menunjukkan keluarga dengan disfungsional berat. Skala data : rasio

#### 3.2.2.2 Keyakinan

Keyakinan merupakan suatu aspek yang sangat efektif untuk menilai suatu perubahan perilaku manusia. Tingkat keyakinan dapat diukur menggunakan kuesioner *Beliefs about Medicines Questionnaires* (BMQ). Kuesioner ini mempunyai 2 bagian, bagian pertama adalah BMQ- *Specific*

dan bagian kedua BMQ- *General*.BMQ-*spesific* mempunyai 2 subskala yaitu subskala *Necessity* dan subskala *Concern*, sedangkan BMQ - *general* juga mempunyai 2 subskala yaitu subskala *general-overuse* dan subskala *general-harm*. Seluruh pertanyaan mempunyai 5 poin likert dan memiliki rentang jawaban “sangat setuju” hingga “sangat tidak setuju”. Cara untuk mengukur metode ini yaitu menjumlahkan skor pada tiap item yang mempunyai skor 5 (sangat setuju) hingga 25 (sangat tidak setuju) pada subskala-*necessity* dan subskala-*concern*. Sedangkan untuk subskala *general-overuse* dan *general-harm* diukur dengan cara menjumlahkan total skor item yang mendapatkan nilai 4 (sangat setuju) hingga 20 (sangat tidak setuju). Tingkat keyakinan dihasilkan dari nilai median dalam masing-masing pertanyaan. Jika dijumlahkan dari nilai penderita yang mendapatkan skor tinggi pada subskala *necessity* dan *concern* = 15 (5-25), sedangkan pada subskala *overuse* dan *harm* = 12 (4-20). Skala pengukuran keyakinan terhadap pengobatan dapat diukur menggunakan skala numerik.

### 3.2.2.3 Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perubahan dari perilaku seseorang yang sesuai dengan instruksi yang dapat dibagikan melalui terapi latihan, diet, pengobatan atau kontrol penyakit

oleh dokter. Tingkat kepatuhan bisa di ukur menggunakan *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5). Cara yang digunakan untuk mengukur metode ini adalah melihat nilai total jawaban yang telah dijawab responden, jika responden menjawab selalu skor yang didapatkan yaitu 1, sering memperoleh skor 2, kadang-kadang memperoleh skor 3, jarang memperoleh skor 4 dan tidak pernah memperoleh skor 5. Tingkat kepatuhan dikatakan tinggi jika skor  $\geq 25$  dan skor rendah  $< 25$ . Skala pengukuran yang digunakan pada metode ini yaitu menggunakan skala ordinal.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan yaitu pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Sayung 1 Demak . Jumlah kasus diabetes tipe di Puskesmas Sayung 1 Demak pada tahun 2020 mencapai 515 pasien.

#### 3.3.2 Sampel

##### 3.3.2.1 Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non random sampling* yaitu secara *purposive sampling*. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan metode Slovin dengan cara sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\
 n &= \frac{565}{1 + 565(0,05^2)} \\
 &= \frac{565}{1 + 1,41} \\
 &= \frac{565}{2.41} \\
 &= 149.6398 \\
 &= 150
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel N : Besarnya populasi

d : Tingkat kepercayaan

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini minimal sejumlah 150 responden.

### 3.3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel termasuk kedalam populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### a. Kriteria inklusi

1. Penderita yang terdiagnosis diabetes mellitus tipe 2
2. Penderita diabetes mellitus tipe 2 yang menerima obat antidiabetik oral selama  $\geq 1$  tahun
3. Pasien diabetes tipe 2 yang bersedia mengisi kuesioner
4. Pasien diabetes tipe 2 yang memiliki usia 18 – 75 tahun

#### b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang tidak mampu menjawab kuesioner dengan mandiri dikarenakan mempunyai gangguan kejiwaan
2. Pasien yang mempunyai masalah pendengaran (Tuna

Rungu), penglihatan (Tuna Netra) dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik (Tuna Wicara)

3. Keluarga pasien yang datang menembus resep di Puskesmas Sayung 1 Demak.

### 3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1 Instrumen Penelitian

Alat untuk penelitian ini adalah kuesioner kuesioner kuesioner *Adaption, Partnership, Growth, Affection and Resolve (family APGAR)*, *Beliefs about Medicines Questionnaires (BMQ)* dan *Medication Adherence Report Scale (MARS-5)*

##### 1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga menggunakan instrument family APGAR yang terdiri dari 5 pernyataan dengan tiga pilihan jawaban yaitu "sering/selalu" memperoleh skor 2, "kadang-kadang" memperoleh skor 1, serta jawaban "jarang/tidak" mendapatkan skor 0. Kuesioner family APGAR terdiri dari 5 komponen fungsi keluarga yaitu 1 pernyataan mengenai fungsi adaptasi, 1 pernyataan mengenai fungsi kemitraan, 1 pernyataan mengenai fungsi pertumbuhan, 1 pernyataan mengenai fungsi kasih sayang, dan 1 pernyataan mengenai fungsi kebersamaan.

##### 2. Kuesioner Keyakinan

Kuesioner BMQ (*Beliefs about Medicines Questionnaires*) dikembangkan untuk mengukur keyakinan dan kekhawatiran pasien dalam mengkonsumsi obat (Verhagen, 2017). Kuesioner

BMQ mempunyai 2 bagian, bagian pertama yaitu untuk menilai keyakinan seseorang dalam mengkonsumsi obat yang sedang digunakan (BMQ-*Spesific*) dan bagian kedua yaitu untuk menilai keyakinan seseorang akan obat secara umum (BMQ-*General*) (Komninis et al., 2013). BMQ- *spesific* memiliki 2 subskala yaitu subskala *necessity* dengan nilai *Cronbach alpha* 0.823 dan subskala *concern* dengan nilai *Cornbach alpha* 0.818. BMQ-*general* juga memiliki 2 subskala yaitu subskala *general-overuse* dengan nilai *Cronbach alpha* 0.684 dan *general-harm* didapatkan skor *Cronbach alpha* 0.647. Kuesioner BMQ terdiri dari 18 pertanyaan yang dibagi menjadi 2 bagian yaitu 10 pertanyaan spesifik dan 8 pertanyaan umum. Seluruh pertanyaan mempunyai 5 skor likert jawaban yaitu apabila responden menjawab “Sangat Tidak Setuju (skor 1)”, “Tidak Setuju (skor 2)”, “Ragu-Ragu (skor 3)”, “Setuju (skor 4)” dan “Sangat Setuju (skor 5)” (Sjolander et al., 2013).

### 3. Kuesioner Kepatuhan

Kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5)

Kuesioner ini telah dikembangkan oleh (Horne & Weinman, 2002) serta telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia serta sudah di uji validasi memperoleh nilai *Cronbach Alpha* 0,803 (Alfian & Putra, 2017). Kuesioner ini mempunyai 5 pertanyaan untuk mengukur perilaku ketidakpatuhan (lupa minum obat, mengubah dosis, berhenti minum obat, melewatkan dosis, dan menggunakan obat kurang dari yang diresepkan). Tingkat

kepatuhan penderita dapat diketahui melalui jumlah total jawaban dari setiap pertanyaan yang diajukan, jika mendapatkan nilai 25 maka memiliki tingkat kepatuhan tinggi tetapi jika mendapatkan nilai <25 maka dapat dikatakan responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (Firdiawan *et al.*, 2021).

### 3.4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.4.2.1 Uji Validitas

##### 1. Pengertian Validitas

Validitas merupakan instrumen untuk mengukur ketepatan suatu instrumen tersebut dalam melakukan fungsinya.

##### 2. Langkah-Langkah Melakukan Uji Validitas

- a. Membuka aplikasi SPSS
- b. Mengatur format melalui Variabel View dan memasukkan kriteria data dari penelitian
- c. Kemudian data di input ke Data View
- d. Setelah itu, untuk mengetahui skor R statistik atau R hitung dengan cara klik Analyze pilih Correlate klik Bivariate
- e. Semua pertanyaan dipindahkan ke kotak Variabel
- f. Pilih *Correlation Coefficients* kemudian centang pada

bagian *Pearson*.

- g. Pada pilihan Test of Significance centang *Two-Tailed* centang *Flag Significant Correlation OK*
- h. Hasil akan keluar dan lihat kolom *Correlations*. Hasil yang digunakan yaitu nilai dari X1 total “Pearson Correlation”

Setelah itu untuk menginterpretasikan hasil pengujian pertanyaan maka dapat mencari nilai R tabel terlebih dahulu. Cara untuk menentukan besar nilai R tabel yaitu  $df (N-2, 0,05)$ . N merupakan jumlah sampel yang akan di uji. Kemudian membandingkan skor R tabel dan R hitung sehingga sesuai dengan kriteria pengujian.  $H_0$  diterima apabila  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$  (Valid)  $H_0$  ditolak apabila  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$  (Tidak Valid)

Selain itu, cara yang digunakan untuk mengetahui validitas dari kuesioner yaitu dengan cara melihat tingkat signifikansinya, jika nilai signifikasi tiap pertanyaan  $< 0,05$  maka dinyatakan “Valid”.

### 3.4.2.2 Uji Reliabilitas

#### 1. Pengertian Reabilitas

Uji reabilitas adalah pengukuran untuk membuktikan kuesioner yang digunakan bisa dipercaya.

## 2. Langkah-Langkah Uji Reabilitas

- a. Membuka aplikasi SPSS
- b. Masukkan data kuesioner kedalam variabel view dan data view
- c. Setelah itu, pilih *Analyze* *Scale Reliability Analysis*
- d. Lalu, semua item pertanyaan dipindahkan ke kanan kecuali item total
- e. Selanjutnya pilih *Statistic* pada bagian *Reliability Analysis* pilih *Descriptive For centang Scale if item deleted* klik *Anova Table (None)* *Continue* pilih model *Alpha* OK
- f. Setelah itu, akan muncul output data dan untuk melihat hasil kuesioner tersebut reliabel atau tidak, maka bisa diamati pada bagian *Reliability Statistics*
- g. Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai cronbach alpha  $> 0,06$

### 3.4.3 Bahan Penelitian

Bahan yang dibutuhkan saat penelitian yaitu panduan checklist observasi dan alat tulis.

### 3.5 Cara Penelitian

#### 3.5.1 Alur Pengambilan Data

Tahapan yang dilakukan peneliti saat pengambilan data yaitu :

1. Peneliti melakukan survey ke Puskesmas Sayung 1 Demak
2. Memberikan surat permohonan izin penelitian ke Fakultas Kedokteran dan Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Selanjutnya mengajukan surat izin penelitian ke Kantor Kepala Dinas Kesehatan Kota Demak
4. Kemudian surat diteruskan ke Puskesmas Sayung 1 Demak
5. Berkoordinasi dengan Ketua Tata Usaha Puskesmas Sayung 1 Demak untuk mencari informasi terkait pasien diabetes mellitus nantinya akan menjadi peserta penelitian
6. Apabila ada pasien diabetes mellitus diberikan informed consent (memberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian)
7. Jika pasien bersedia menjadi responden maka pasien diminta untuk memberi tanda tangan dalam surat berpartisipasi
8. Kemudian responden diberikan kuesioner tingkat Dukungan keluarga, keyakinan dan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antidiabetik oral
9. Sesudah responden mengisi kuesioner dengan benar dan sudah

diteliti kelengkapannya oleh peneliti, maka data dapat dikumpulkan untuk diolah

### 3.6 Tempat dan Waktu

#### 3.6.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Puskesmas Sayung 1 Demak.

#### 3.6.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Agustus 2023.

### 3.7 Analisis Hasil

Data yang didapatkan pada penelitian ini berupa angka, sehingga masuk kedalam penelitian kuantitatif. Data yang sudah didapatkan maka dapat diolah dengan software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versi 26.0. Uji statistik dinyatakan signifikan jika nilai  $p$  value  $> 0.05$  dengan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan uji homogenitas menggunakan uji Levene Test. Sementara itu, untuk menguji hubungan antara variabel independet (Dukungan keluarga dan keyakinan) dan variabel dependen (kepatuhan) menggunakan uji korelasi *spearman*.

Data yang sudah didapatkan kemudian akan dilakukan analisa univariat dan bivariat :

#### a. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk memperoleh gambaran dan presentase dari

setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen (Dukungan Keluarga dan keyakinan) maupun variabel dependen (kepatuhan). Analisa ini bertujuan agar dapat menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Distribusi karakteristik responden dapat berupa jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, lama menderita dan penyakit penyerta.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menguji hubungan antara variabel yaitu variabel independen (Dukungan Keluarga dan keyakinan) dan variabel dependen (kepatuhan). Tujuannya untuk menganalisis hubungan tingkat Dukungan Keluarga dan keyakinan dengan kepatuhan menggunakan uji statistik dengan nilai keyakinan 95% ( $\rho = 0.05$ ) dan kriteria penilaian jika  $\rho \text{ value} < \alpha$  maka  $H_1$  (hipotesa satu) diterima, artinya terdapat korelasi terhadap Dukungan Keluarga dan keyakinan terhadap kepatuhan penggunaan obat antidiabetik di Puskesmas 1 Sayung Demak Apabila  $\rho \text{ value} \geq \alpha$  maka  $H_0$  (hipotesa nol) ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dan Keyakinan dengan Kepatuhan penggunaan obat antidiabetik oral di Puskesmas Sayung 1 Demak.

Untuk menentukan tingkat keyakinan yaitu dihasilkan dari nilai median dalam masing - masing pertanyaan. Skor pada subskala kebutuhan (*necessity*) dan kekhawatiran (*concern*) dapat dikatakan tinggi apabila responden mendapatkan skor 15 ( 5 – 25), sedangkan skor pada subskala *overuse* dan *harm* dapat dikatakan tinggi apabila responden

mendapatkan skor 12 (4 – 20). Kemudian seluruh skor keyakinan di total, skor keyakinan tinggi apabila mendapatkan nilai 45 – 90 dan skor rendah 44 – 0. Setelah itu, untuk mengukur tingkat kepatuhan yaitu dengan menjumlahkan jawaban responden, kemudian setiap pertanyaan dijumlahkan untuk mendapatkan skor terendah dan skor tertinggi. Tingkat kepatuhan dapat dikatakan tinggi apabila responden mendapatkan skor 25 dan skor rendah < 25.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Dukungan Keluarga dan Keyakinan Dengan Kepatuhan Terhadap Obat Antidiabetik Oral Di Puskesmas Sayung 1 Demak. Penelitian dilaksanakan pada bulan Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Agustus 2023. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 234 pasien yang menderita DM tipe 2. Pengumpulan sampel pada penelitian dipilih dengan cara teknik *non random sampling* yaitu secara *purposive sampling* dan disesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan peneliti. Penelitian ini dikuatkan oleh Komisi Bioetik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor 282/VII/2023/Komisi Bioetik. Adapun hasilnya sebagai berikut :

##### 4.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

**Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner APGAR (*Adaption, Partnership, Growth,*)**

Pertanyaan No.	Nilai Koefisien Korelasi	Range	Kesimpulan
1.	0,714	> 0,361	Valid
2.	0,693	> 0,361	Valid
3.	0,743	> 0,361	Valid
4.	0,897	> 0,361	Valid
5.	0,826	> 0,361	Valid

Berdasarkan hasil tabel 4.1 dapat dilihat pada uji validitas kuesioner APGAR (*adaption, Partnership, Growth, Affection and Resolve*) yang dilaksanakan di Puskesmas Sayung 1 Demak terhadap

30 responden dengan 5 pertanyaan pengetahuan tentang diabetes menyatakan bahwa seluruh item dinyatakan valid. Dari nilai koefisien korelasi yang menunjukkan bahwa nilai R hitung > R tabel (0,361) sehingga seluruh pertanyaan dianggap valid. Jika nilai R hitung < R tabel maka pernyataan dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner APGAR mendapatkan nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,832. Kuesioner APGAR dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* > 0,60. Uji reliabilitas kuesioner APGAR diujikan kepada 30 responden di Puskesmas Sayung 1 Demak dinyatakan reliabel, karena skor *Cronbach's alpha* yang didapatkan 0,913 > 0,60. Disimpulkan bahwa kuesioner APGAR (adaption, Partnership, Growth, Affection and Resolve) reliabel apabila digunakan untuk mengukur tingkat dukungan keluarga pasien diabetes mellitus.

**Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner BMQ (*Beliefs about Medicines Questionnaires*)**

<b>A. Pertanyaan Khusus</b>			
<b>Subskala <i>Necessity</i> (Kebutuhan)</b>			
<b>Pertanyaan No</b>	<b>Nilai Koefisien Korelasi</b>	<b>Range</b>	<b>Kesimpulan</b>
1.	0,681	> 0,361	Valid
2.	0,741	> 0,361	Valid
3.	0,482	> 0,361	Valid
4.	0,560	> 0,361	Valid
5.	0,629	> 0,361	Valid
<b>Subskala <i>Concern</i> (Kekhawatiran)</b>			
6.	0,509	> 0,361	Valid
7.	0,724	> 0,361	Valid
8.	0,061	> 0,361	Valid
9.	0,813	> 0,361	Valid
10.	0,757	> 0,361	Valid

**B. Pertanyaan Umum**

<b>Subskala <i>general-harm</i></b>			
11.	0,501	> 0,361	Valid
12.	0,720	> 0,361	Valid
13.	0,676	> 0,361	Valid
14.	0,558	> 0,361	Valid
<b>Subskala <i>general-overuse</i></b>			
15.	0,793	> 0,361	Valid
16.	0,686	> 0,361	Valid
17.	0,760	> 0,361	Valid
18.	0,655	> 0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil uji validitas kuesioner BMQ (*Beliefs about Medicines Questionnaires*) yang diolah menggunakan korelasi antara skor setiap item pertanyaan terhadap skor total dari seluruh pertanyaan menggunakan uji statistika *Pearson Product Moment*. Kuesioner BMQ mempunyai 18 pertanyaan yang dikelompokkan jadi 2 bagian yaitu 10 pertanyaan khusus (*BMQ-specific*) dan 8 pertanyaan umum (*BMQ-general*). Kuesioner BMQ yang telah diujikan kepada 30 responden di Puskesmas Sayung 1 Demak dengan jumlah 18 item pertanyaan dikatakan valid . Hasil ini diyakinkan berdasarkan skor R hitung > R tabel (0,361).

**Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner BMQ (*Beliefs about Medicines Questionnaires*)**

	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Range</i>	<i>N of Items</i>
<b>A. BMQ-specific (Khusus)</b>			
Subskala <i>necessity</i> (Kebutuhan)	0,685	> 0,60	5
Subskala <i>concern</i> (Kekhawatiran)	0,786	> 0,60	5
<b>B. BMQ-general (Umum)</b>			
Subskala <i>general-harm</i>	0,660	> 0,60	4
Subskala <i>general-overuse</i>	0,769	> 0,60	4

Tabel 4.3 menunjukkan uji reliabilitas kuesioner BMQ (*Beliefs*

*about Medicines Questionnaires*) yang terdiri dari BMQ-*specific* dan BMQ-*general* didapatkan nilai *Cronbach's alpha* yang berbeda. BMQ-*specific* mempunyai 2 subskala yaitu subskala kebutuhan (*necessity*) didapatkan *Cronbach's alpha* 0,685 dan subskala kekhawatiran (*concern*) dengan *Cronbach's alpha* 0,786. BMQ-*general* juga mempunyai 2 subskala yaitu subskala *general-harm* diperoleh *Cronbach's alpha* 0,660 dan subskala *general-overuse* dengan *Cronbach's alpha* 0,769. Dari hasil dapat dinyatakan bahwa kuesioner BMQ reliabel untuk mengukur tingkat keyakinan pasien diabetes terhadap pengobatannya, karena pada hasil analisis menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* > 0,60.

**Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner MARS (*Medication Adherence Report Scale*)**

Pertanyaan No	Nilai Koefisien Korelasi	Range	Kesimpulan
1.	0,822	> 0,361	Valid
2.	0,651	> 0,361	Valid
3.	0,461	> 0,361	Valid
4.	0,834	> 0,361	Valid
5.	0,847	> 0,361	Valid

Pada tabel 4.4 hasil dari uji validitas kuesioner MARS diujikan kepada 30 responden di Puskesmas Sayung 1 Demak dengan jumlah 5 item pertanyaan dianggap valid. Skor R tabel untuk 30 sampel pada signifikansi 5% yaitu 0,361. Berdasarkan tabel diatas, pertanyaan pada kuesioner MARS dikatakan valid karena nilai R hitung > R tabel. Sehingga kuesioner MARS valid apabila digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam meminum obat.

Uji reliabilitas kuesioner MARS dengan uji statistika *Cronbach's Alpha Coefficient* yang dapat menunjukkan bahwa kuesioner MARS sudah reliabel atau belum. Dasar pengambilan uji reliabilitas bisa diketahui dari nilai *Cronbach's Alpha*, apabila nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  maka kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel. Pada uji reliabilitas kuesioner MARS didapatkan *Cronbach's Alpha* 0,772 artinya kuesioner MARS dikatakan reliabel.

#### 4.1.2 Analisis Univariat (Distribusi Frekuensi)

**Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Demografi Responden**

Karakteristik Demografi	Jumlah N = 150	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
18 – 45 tahun	1	0,7
45- 59 tahun	84	56
60 – 80 tahun	65	43,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	79	52,7
Laki-Laki	71	47,3
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	149	99,3
Tidak Menikah	1	0,7
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	5	3
SD	3	2
SMP	15	10
SMA/SMK	72	48
Diploma/Sarjana	55	36,7
<b>Pekerjaan</b>		
Pedagang	35	23,3
Wiraswasta	52	34,7
Mahasiswa	1	0,7
PNS	22	14,7
Ibu Rumah Tangga	23	15,3
Pegawai Swasta	1	0,7
Petani	2	2,7
Tidak Bekerja	12	8

<b>Penghasilan</b>		
< Rp. 1.000.000	45	30
Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	83	55,3
Rp. 2.500.000 – Rp. 3.000.000	20	13,3
>Rp. 3.500.000	2	1,4
<b>Lama Diagnosa DM</b>		
< 1 tahun	32	26,1
1 – 4 tahun	106	60,3
>5 tahun	12	13,7
<b>Riwayat DM</b>		
Ada	128	85,4
Tidak	22	14,6
<b>Pendidikan Kesehatan DM</b>		
Pernah	108	72
Tidak	42	28
<b>Komplikasi</b>		
Ada	68	45,3
Tidak	82	54,7
<b>Obat DM yang diminum</b>		
Metformin	95	64
Glimepiride	12	8
Metformin + Glimepiride	30	20
Metformin, Glimepiride, Akarbose	13	8

Berdasarkan hasil dari Tabel 4.5 diketahui bahwa penderita DM tipe 2 yang melakukan pengobatan ke Puskesmas Sayung 1 Demak mayoritas kelompok angkatan kerja yakni 45 – 59 tahun sebanyak 84 orang (56%). Jika dilihat dari jenis kelamin, presentase tertinggi yang memiliki penyakit DM tipe 2 yaitu perempuan dengan jumlah responden 79 (52,7%) dan berstatus menikah sebanyak 149 (99,3%). Mayoritas penderita mempunyai tingkat pendidikan SMA/SMK sejumlah 72 (48%).

Responden sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta 52 (34,7%) dengan penghasilan Rp. 1.000.000 – Rp. 23.000.000 sejumlah 83 orang (55,3%). Sedangkan berdasarkan lamanya penyakit DM presentase tertinggi 1-4 tahun yaitu sebanyak 106 (60,3%) dan sebagian besar pasien ada riwayat DM dengan jumlah 128 (85,4%). Responden banyak yang pernah mengikuti pendidikan kesehatan DM dengan jumlah 108 (72%). Selain itu, sebagian besar responden tidak ada komplikasi dengan presentase tertinggi yaitu 82 (54,7%). Obat antidiabetik oral yang dikonsumsi oleh pasien diabetes mellitus di Puskesmas Sayung 1 Demak yaitu obat lainnya sebanyak 95 responden.

#### 4.1.3 Analisis Bivariat (Uji Spearman)

Untuk melakukan uji analisis bivariat maka akan digunakan uji korelasi *Spearman* dengan kriteria uji untuk  $H_0$  ditolak adalah signifikansi  $< 0,05$ . Apabila signifikansi melebihi  $> 0,05$  maka dinyatakan  $H_0$  diterima atau tidak dapat pengaruh. Berikut ini hasil uji korelasi *Spearman* yaitu:

**Tabel 4.6 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Keyakinan terhadap Kepatuhan**

Variabel	N	Koefisien Korelasi	Range	Uji <i>Rank-Spearman</i> <i>p-value</i>
APGAR	150	0,688	$< 0,05$	0,000*
BMQ	150	0,234	$< 0,05$	0,000*

Keterangan : (\*) terdapat korelasi

Tabel 4.6 dianalisis menggunakan salah satu uji korelasi non-parametrik yaitu uji *Rank-Spearman*. Didapat hasil bahwa kedua

variabel independen penelitian ini menghasilkan hasil yang berbeda yaitu dukungan keluarga (APGAR) memiliki hubungan dengan kepatuhan (MARS-5) yang ditandai dengan nilai signifikansi dukungan keluarga sebesar  $0,000 < 0,05$ , sedangkan keyakinan memiliki korelasi terhadap kepatuhan (MARS-5) yang ditandai dengan nilai signifikansi keyakinan sebesar  $0,000 > 0,05$ .

## 4.2 Pembahasan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik rancangan *cross sectional*, tujuannya untuk mengetahui hubungan antara Dukungan keluarga dan keyakinan dengan kepatuhan penggunaan obat antidabetik oral di Puskesmas Sayung 1 Demak. Alat penelitiannya yaitu kuesioner dukungan keluarga (APGAR), kuesioner keyakinan (BMQ) dan kuesioner kepatuhan (MARS). Cara pengumpulan data yaitu peneliti memberikan kuesioner ke responden yang menderita DM tipe 2 di Puskesmas Sayung 1 Demak. Kemudian responden diminta untuk mengisi lembar informace yang menunjukkan bahwa responden berpartisipasi dalam penelitian.

Jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian yaitu 150 responden dan 30 responden untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dari ketiga kuesioner membuktikan bahwa nilai korelasi setiap pertanyaan didapatkan hasil  $r$  hitunganya  $> r$  tabel (0,361) dengan signifikasi 5%, sehingga 24 pertanyaan kuesioner APGAR, 11 pertanyaan kuesioner BMQ, dan 5 pertanyaan kuesioner MARS dinyatakan "Valid". Berdasarkan hasil

reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner APGAR, BMQ dan MARS dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60.

Analisis karakteristik demografi dilakukan ke 150 responden yang mengalami DM tipe 2. Mayoritas yang menderita DM tipe 2 dialami oleh kelompok angkatan kerja yakni 45 – 59 tahun sebanyak 84 orang (56%). Jika dilihat dari jenis kelamin, presentase tertinggi yang memiliki penyakit DM tipe 2 yaitu perempuan dengan jumlah responden 79 (52,7%) dan berstatus menikah sebanyak 149 (99,3%). Mayoritas penderita mempunyai tingkat pendidikan SMA/SMK sejumlah 72 (48%). Responden sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta 52 (34,7%) dengan penghasilan Rp. 1.000.000 – Rp. 23.000.000 sejumlah 83 orang (55,3%). Sedangkan berdasarkan lamanya penyakit DM presentase tertinggi 1-4 tahun yaitu sebanyak 106 (60,3%) dan sebagian besar pasien ada riwayat DM dengan jumlah 128 (85,4%). Responden banyak yang pernah mengikuti pendidikan kesehatan DM dengan jumlah 108 (72%). Selain itu, sebagian besar responden tidak ada komplikasi dengan presentase tertinggi yaitu 82 (54,7%). Obat antidiabetik oral yang dikonsumsi oleh pasien diabetes mellitus di Puskesmas Sayung 1 Demak yaitu obat lainnya sebanyak 95 responden (62,1%).

Hasil uji korelasi antara dukungan keluarga dan keyakinan dengan kepatuhan menunjukkan nilai signifikansi untuk dukungan keluarga < 0.05 dan keyakinan > 0.05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga memiliki hubungan yang kuat atau signifikan sedangkan keyakinan tidak memiliki hubungan yang kuat atau signifikan terhadap

Kepatuhan Terhadap Obat Antidiabetik Oral Di Puskesmas Sayung 1 Demak. Beberapa pasien percaya bahwa dapat merasakan pengobatan dan manfaat obat, tetapi pasien khawatir tentang efek samping jangka panjang yang mungkin terjadi di kemudian hari, sehingga pasien memutuskan untuk berhenti meminumnya tanpa berkonsultasi dengan dokter. Selanjutnya pasien berpendapat bahwa obat dokter tersebut berlebihan, sehingga pasien memutuskan untuk tidak meminum sebagian obat dan meminum sebagian obat saja (Annisaa et al., 2015).

Obat antidiabetik tunggal seperti metformin diberikan untuk penderita DM yang baru terdiagnosa diabetes dan mempunyai nilai HbA1C < 7,5%. Pemberian obat antidiabetik oral diberikan berdasarkan pertimbangan keuntungan, kerugian dan ketersediaan obat. Pemberian obat antidiabetik oral dipertimbangkan atas keparahan penderita (tingkat glikemia) dan kondisi pasien secara umum seperti terdapat penyakit-penyakit lain maupun komplikasi (Arini & Kurnianta, 2019). Metformin sering dikonsumsi oleh pasien DM karena pemberian terapi metformin jarang memberikan efek hipoglikemia dan bisa digunakan secara aman tanpa menimbulkan hipoglikemia pada prediabetes (Nurhidayati et al., 2019).

Ketidapatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat disebabkan karena pasien lupa/kesulitan dalam mengingat untuk mengkonsumsi obat, saat berpergian lupa membawa obat, adanya efek samping dari pengobatan, tidak nyaman jika mengkonsumsi obat setiap hari dan merasa keadaannya sudah membaik atau bahkan memburuk (Mokolomban et al., 2018). Ada pula

penderita beranggapan bahwa kadar glukosa dalam dirinya sudah normal sehingga penderita tidak patuh, meskipun kenormalan atau stabilnya kadar glukosa penderita diabetes mellitus disebabkan karena obat yang dikonsumsi (Risnasari, 2014).

Beberapa pasien percaya bahwa dapat merasakan pengobatan dan manfaat obat, tetapi pasien khawatir tentang efek samping jangka panjang yang mungkin terjadi di kemudian hari, sehingga pasien memutuskan untuk berhenti meminumnya tanpa berkonsultasi dengan dokter. Selanjutnya pasien berpendapat bahwa obat dokter tersebut berlebihan, sehingga pasien memutuskan untuk tidak meminum sebagian obat dan meminum sebagian obat saja (Annisaa et al., 2015).

Berdasarkan pengalaman peneliti saat melaksanakan penelitian di Puskesmas Sayung 1 Demak, peneliti mempunyai beberapa keterbatasan saat melaksanakan penelitian yaitu pada saat proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, biasanya disebabkan karena adanya perbedaan pemikiran, responden terburu-buru dalam mengisi kuesioner, pemahaman yang berbeda setiap responden dan faktor lain seperti kejujuran saat mengisi kuesioner. Adanya keterbatasan ini diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat memperhatikan keterbatasan-keterbatasan penelitian ini supaya lebih mampu menyempurnakan penelitiannya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Keyakinan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik Oral di Puskesmas Sayung 1 Demak” disimpulkan bahwa :

- 5.1.1. Terdapat hubungan pengetahuan (APGAR) dan keyakinan (BMQ) dengan kepatuhan (MARS-5) terhadap penggunaan obat antidiabetik oral dengan  $p$ -value sebesar masing-masing 0,000 dan 0,011
- 5.1.2. Karakteristik responden di Puskesmas Sayung 1 Demak didominasi oleh kelompok angkatan kerja yakni 18 – 45 tahun sebanyak 84 orang (56%). Jika dilihat dari jenis kelamin, presentase tertinggi yang memiliki penyakit DM tipe 2 yaitu perempuan dengan jumlah responden 79 (52,7%) dan berstatus menikah sebanyak 149 (99,3%). Mayoritas penderita mempunyai tingkat pendidikan SMA/SMK sejumlah 72 (48%).
- 5.1.3. Responden sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta 53 (34,7%) dengan penghasilan Rp. 2.500.000 – Rp. 3.000.000 sejumlah 83 orang (55,3 %). Sedangkan berdasarkan lamanya penyakit DM presentase tertinggi 1-4 tahun yaitu sebanyak 106 (60,3%) dan sebagian besar pasien ada riwayat DM dengan jumlah 128 (85,4%). Responden banyak yang pernah mengikuti pendidikan kesehatan DM dengan jumlah 108 (72%). Selain itu, sebagian besar responden ada

komplikasi dengan presentase tertinggi yaitu 68 (45,3%). Obat antidiabetik oral yang dikonsumsi oleh pasien diabetes mellitus di Puskesmas Sayung 1 Demak yaitu obat metformin sebanyak 95 responden (64%).

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Saran Bagi Puskesmas

Disarankan untuk Puskesmas dapat melaksanakan *home pharmacy care* dan memberikan alat pengingat pengobatan seperti kartu minum obat mandiri yang mana kartu tersebut berisikan 4 kolom pembagi waktu (pagi, siang, sore dan malam), kolom waktu minum dan tanggal minum obat.

### 5.2.2 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya mampu mengembangkan judul penelitian dengan menggunakan instrumen lain atau mengubah dan menambah variabelnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2013). Standards Of Medical Care In Diabetes. *Diabetes Care*, 36.
- ADA. (2015). Management Of Diabetes In Pregnancy. *Diabetes Care*, 77–79.
- ADA. (2020). Standards Of Medical Care In Diabetes: Response To Position Statement Of The American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 29(2), 476.
- Agristika, A., & Carolia, N. (2018). Agonis Reseptor Glp 1 Untuk Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Agromedicine*, 4(2), 338–341.
- Alfian, R., & Putra, A. M. P. (2017). Uji Validitas Dan Rehabilitas Kuesioner Medication Adherence Report Scale (Mars) Terhadap Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2(2), 176–183.
- Alfiani, N., Yulifah, R., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan Gaya Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Tingkat II Dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- AlHewiti, A. (2014). Adherence To Long-Term Therapies And Beliefs About Medications. *International Journal of Family Medicine*.
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1), 9–12.
- Amran, & Rahman. (2018). Gambaran Hasil Pemeriksaan HbA1c Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 9(2), 149–155.
- Ariandri, D. R., & Lestari, R. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciencies*, 9(1), 3.
- Arini, H. D., & Kurnianta, P. D. M. (2019). Tinjauan Komparatif studi mengenai efektifitas biaya antidaibetes oral pada diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. *Acta Holistica Pharmacia*, 2.
- Astri, A., Syahrir, & Askar, M. (2014). Analisis Perbandingan Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(4), 450–456.
- Brunner & Suddarth. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah* (E. A. Mardella (ed.)). Buku Kedokteran EGC.

- Cahyani, I. I., & Kusumaningrum, N. S. D. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperglikemia. *Journal of Public Health Research and Development*, 1(4), 131–142.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2* (A. Kam, Y. P. Efendi, G. P. Decroli, & A. Rahmadi (Eds.); Edisi Pert). Pusat Penerbitan Bagia Ilmu Penyakit Dalam.
- Demak, D. K. (2013). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*.
- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey, L. (2017). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. McGraw-Hill Education.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal Of Pharmacy*, 4(5).
- Federation, I. D. (2019). *IDF Diabetes Atlas, 9th edn*.
- Firdiawan, A., Kristina, A., & Andayani, M. (2021). Hubungan kepatuhan pengobatan dengan outcome klinik pasien diabetes. *Majalah Farmaseutik*, 17(1), 22–28.
- Friedman, M. M., V. R. B., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keoerawatan. Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5*. EGC.
- Frihastuti, N., Supriyadi, & Surendra, M. (2018). Suervei Kadar Gula Darah Lansia Pada Komunitas Senam Lansia Di Kota Malang. *Jurnal Sport Science*, 6(1).
- Hakim. (2014). Analisis Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan. *Jurnal Ilmiah Nasional*.
- Horne, R., & Weinman, J. (2002). . Self-regulation and Self-management in Asthma: Exploring the Role of Illness Perceptions and Treatment Beliefsin Explaining Nonadherence to Preventer Medication. *Psychology & Health*, 17–32.
- Imelda, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Melitus Di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39.
- Indrawati, F. D., Moelyo, A. G., & Soebagyo, B. (2019). Hubungan Hb1c Dengan Lingkar Pinggang, Rasio Lingkar Pinggang-Tinggi Badan, Indeks Massa Tubuh, Dan Lingkar Lengan Atas Pada Remaja Perempuan Overweight/Obesitas. *Sari Pediatri*, 21(3), 164–169.

- Isnaini, N., & Ratnasari. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59–68.
- Jateng, D. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 273–275.
- Kawulusan, K. B., Katuuk, M. E., & Bataha, Y. B. (2019). Hubungan Self-Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9.
- Kemenkes, R. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa. *Jakarta Kementerian Kesehatan RI*.
- Komninis, I. D., Micheli, K., Roumeliotaki, T., & Home, R. (2013). Adaptation And Validation Of The Beliefs About Medicines Questionnaire (BMQ) In Primary Care Patients In Greece. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 1(1), 224–231.
- Kristin, E. (2016). Dipeptidyl Peptidase 4 (Dpp-4) Inhibitors For The Treatment Of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Medical Sciences*, 48(2), 1–9.
- Kurniawaty, E., & Yanita, B. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Majority*, 5(2), 27–31.
- Leander, D. J., & Tahapary, D. L. (2021). Pemilihan Obat Antidiabetik Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Risiko Tinggi Untuk Kejadian Kardiovaskular. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(4), 240–248.
- Luman, A. (2015). *Peran inhibitor sodium glukose co-transporter 2 (sglt-2) pada terapi diabetes mellitus*. 42(7), 498–503.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Miller, T. A., & DiMatteo, M. R. (2013). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 421–426.
- Mutmainah, A., Kusnanto, H., & Hilman, O. (2018). The effect of family APGAR score on depression rate in type 2 diabetes mellitus patients at first-level health facilities. *Review of Primary Care Practice and Education*, 1(2), 63–64.
- Nanda, O. D., Wiryanto, B., & Triyono, E. A. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik Dengan Regulasi Kadar Gula Darah Pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Amerta Nutrition*, 2(4), 340–348.
- Nugroho, S. (2012). Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui

Olahraga. *Medikora Vol IX No 1, Universitas Negeri Yogyakarta.*

- Nur, A., Fitira, E., Zuhaida, A., & Hanum, S. (2016). Hubungan Pola Konsumsi Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Fauziah Bireuen Provinsi Aceh. *Media Litbangkes*, 26(3), 145–150.
- Nurhidayati, I., Suciana, F., & Zulcharim, I. (2019). Hubungan Kepercayaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 27–34.
- Nurleli. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di Blud Rsuza Banda Aceh. *Ideal Nursing Journal*, VII.
- Oktaviani, B., Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pudak Payung Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 713–720.
- Olorunfemi, O., & Ojewole, F. (2019). Medication Belief As Correlate Of Medication Adherence Among Patients With Diabetes In Edo State, Nigeria. *Nursing Open*, 6(1), 197–202.
- Paramita, D. P., & Lestari, A. A. W. (2019). Pengaruh Riwayat Keluarga Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Dewasa Muda Keturunan Pertama Dari Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Denpasar Selatan. *E-Jurnal Medika*, 8(1).
- Perkeni. (2015). *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015.*
- Perkeni. (2019). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019.* 1–117.
- Permatasari, S. N., Mita, & Herman. (2019). Hubungan Peran Fungsi Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1).
- Puspitaningrum, A. R. (2013). *Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap keteraturan latihan fisik (senam) pada regulasi gula darah penderitadiabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya.*
- Putra, R. J. S., Achmad, A., & Rachma, H. (2017). Kejadian Efek Samping Potensial Terapi Obat Anti Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Algoritme Naranjo. *Pharmaceutical Journal If Indonesia*, 2(2),

45–50.

- Qifti, F., Malini, H., & Yetti, H. (2020). Karakteristik Remaja Sma Dengan Faktor Risiko Diabetes Melitus Di Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batnghari Jambi*, 20(2), 560–563.
- Rahmat, H. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sirnajaya Tahun 2021*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Riwu, M., Subarnas, A., & Lestari, K. (2015). *The Correlation Of Age Factor, Administration, And Metformin Dose Against Risk Of Side Effect On Type 2 Diabetes Mellitus*. 4(3), 151–161.
- Saibi, Y., Romadhon, R., & Nasir, N. M. (2020). Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika*, 6(1), 94–103.
- Sihotang, R. C., Ramadhani, R., & Tahapary, D. L. (2018). Efikasi Dan Keamanan Obat Anti Diabetik Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 5(3), 150–155.
- Sjolander, M., Eriksson, M., & Glader, E. L. (2013). *The Association Between Patients' Beliefs About Medicines And Adherence To Drug Treatment After Stroke: A Cross-Sectional Questionnaire Survey*. 3(9).
- Statistik, B. P. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*.
- Sugandi, A., Hasneli, Y., & Bayhakki. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5, 143–152.
- Susan. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik*. EGC.
- Suwinawati, E., & Ardiani, H. R. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi. *Journal Of Health Science And Prevention*, 4(2).
- Tombakan, V., Rattu, A. J. M., & Tilaar, C. R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Mellitus Pada Praktek Dokter Keluarga Di Kota Tombakan Factors Correlated With Diabetes Meliitus Patient Medication Adherence In Family Practice Physicians In Tomohon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 260–269.

- Triastuti, N., Irawati, D. N., & Lestari, R. D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Melitus Tipe 2 Di RSUD Kabupaten Jombang. *Medica Arteriana*, 2(1), 27.
- Tridjaya, B., Yati, N. P., Faizi, M., Marzuki, A. N. S., Moelyo, A. G., & Soesanti, F. (2015). *Konsesus Nasional Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 1*.
- Verhagen, A. P. (2017). Beliefs About Medicine Questionnaire. *Journal Of Physiotherapy*, 64(1), 60.
- Wahyudi, A., Oktianti, D., Karminingtyas, S. R., Ramadhan, E. F., & Setyadi, A. D. (2021). Hubungan Medication Beliefs Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. 4(2), 360–366.
- Wati, A., Kosman, R., & Lizikri, A. (2014). Perbandingan Efektivitas Hipoglikemik Obat Metformin Paten Dan Generik Berlogo Berdasarkan Penurunan Kadar Glukosa Darah Mencit (Mus Musculus) Jantan Yang Diinduksi Aloksan. *Journal Of Chemical Information*, 53(9), 1689–1699.
- Widodo, W. (2014). Monitoring Of Patient With Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 3(2), 55–69.
- Wulandari, I. A. T., Herawati, S., & Wande, I. N. (2020). Gambaran Kadar Hb1c Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsup Sanglah Periode Juli-Desember 2017. *Jurnal Medika Udayana*, 9(171–75).
- Yohanes, D. C. (2020). Penghambat Sodium-Glucose Cotransporter-2. *Acta Pharm Indo*, 8(1), 26–35.
- Yosmar, R., Almasdy, D., & Rahma, F. (2018). Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 134.
- Yulianti, T., & Anggraini, L. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan Di Rsup Sukoharjo Factors Affecting Medication Adherence In Outpatient Diabetes Mellitus At Rsup Sukoharjo. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 7(2), 110–120.
- Yuniarto, A., & Selifiana, N. (2018). Aktivitas Inhibisi Enzim Alfa-glukosidase dari Ekstrak Rimpang Bangle (*Zingiber cassumunar Roxb.*) secara In vitro. *Media Pharmaceutica Indonesiana*, 2(1), 22–25.
- Yusra, A. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta. 1–137.
- Yuwindry, I., Wiedyaningsih, C., & Widodo, G. P. (2016). Pengaruh Pengetahuan

Terhadap Kualitas Hidup Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Sebagai Variabel Antara Pada Pasien DM. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6(4), 249–254.

